



# CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL



**PROYECTO DEL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 71 DEL IMSS.**

Noviembre 2000

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

# Gestión de la atención a la salud

## Curso a distancia

**TEMA: PROYECTO DE ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS  
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 71 DEL IMSS.**

**AUTORES:**

**DR. CARLOS BROISSIN ALVAREZ**

DIRECTOR DEL HGZ No. 71

**LIC. J. FRANCISCO M. BARRIENTOS VEGA**

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO HGZ. 71 DEL IMSS



**Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social**

Órgano de docencia, capacitación e investigación de la conferencia Interamericana de Seguridad Social

Ciudad de México, noviembre de 2000

BIBLIOTECA DEL C.I.E.S.S.

# **CONTENIDO**

**1.- JUSTIFICACIÓN**

**2.- INTRODUCCION**

**3.- SISTEMAS DE SALUD**

**4.- MISION DE LAS EMPRESAS DE SALUD**

**5.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

**6.- ANALISIS SITUACIONAL**

**7.- ANALISIS ORGANIZACIONAL**

**8.- EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

**9.- CONCLUSIONES**

**10.- ANEXOS**

**11.- GLOSARIO**

**12.- BIBLIOGRAFIA**

## JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo, tiene como justificación, el permitir que uno de los procesos mas importantes dentro del área operativa de los sistemas de salud que es el **abastecimiento**, mismo que debe llevar implícitos todos los elementos de la administración que son la planeación, organización, dirección y control, se realicen de una manera completa y precisa de tal forma que los recursos que se requieran se encuentren en cada uno de los procesos de atención en el momento preciso en el que se solicitan, todo ello con la finalidad de que los usuarios externos y los usuarios internos encuentren de esta forma una satisfacción con el trabajo realizado cotidianamente logrando de esta manera que todos encuentren un ambiente grato de trabajo y atención, en un marco de prescripción razonable y un ejercicio pleno y científico de las actividades de salud.

Es importante señalar que actualmente el abastecimiento principalmente de medicamentos en el hospital general de zona nº 71 de Chalco se ha visto seriamente afectado por diversas causas de las que nos ocupa el presente trabajo, provocando con ello insatisfacción de todos los sectores en el quehacer cotidiano provocando con ello además una mala imagen institucional, que repercute seriamente en el derechohabiente quien siente que no ha sido tratado como se merece y en el trabajador quien se encuentra en indefensión ante las constantes quejas y conflictos que refiere el paciente.

Por lo anterior, este análisis pretende localizar cuales son las debilidades y las fortalezas con las que se cuenta a fin de lograr una acción directiva específica en los procesos en los cuales se manifiestan desviaciones que puedan corregirse de

una manera inmediata y que redunden en el abastecimiento oportuno de los medicamentos, que son, parte fundamental del tratamiento médico.

## **I N T R O D U C C I O N**

El hospital es una institución o empresa de compleja estructura administrativa que no puede, de ninguna manera, dejar de laborar durante las 24 horas de todos los días del año. Sin embargo en los países en desarrollo, no se ha dado la importancia que tiene. La atención médica no se puede improvisar, así como tampoco la administración de los hospitales, y muchas de las actividades se realizan sin los recursos adecuados, manejando a los hospitales como si fueran industrias y a las actividades administrativas con criterio político.

En la medicina que busca una buena calidad, la administración requiere de un alto nivel profesional, académico y técnico, con alto sentido de honestidad y educación profesional, tanto en los aspectos sanitarios como en los asistenciales.

Las instituciones de gobierno requieren de una selectividad, en la que se realicen las actividades funcionales para obtener una mayor calidad y prestigio administrativo del hospital tomando como base el menor costo.

Si únicamente se toma en cuenta la calidad científica se pierde el sentido económico social, si se toma en cuenta exclusivamente el aspecto socioeconómico, se pierde el sentido científico humanístico, por lo que los hospitales deben ser administrados, por gentes preparadas, verdaderamente entrenadas, con experiencia en el campo de la administración medicosocial. Si no es así, se pierde el equilibrio que debe haber entre lo científico, lo económico, lo social, lo político y laboral de educación, de investigación y evaluación de todos estos aspectos.

El buen administrador preparado y con experiencia, debe tener un equilibrio entre lo que son las jerarquías, el cuerpo de gobierno operativo, los aspectos médicos, para médicos, técnicos incluyendo en estos, los de áreas administrativas y de servicio y las actividades genéricas.

La administración de hospitales, la administración profesional y técnica de hospitales representa en los países en desarrollo un campo muy importante, en su calificación gubernamental y social.

Para que las normas de hospitales puedan considerarse eficientes es necesario que no solo se conozcan, sino que se entiendan, se comprendan, se sientan, se practique y se evalúen.

Ahora bien, hay quienes piensan que la administración de unidades medicas se puede realizar exclusivamente sobre la base del criterio. El problema es que el criterio, en estos y otros casos, puede ser bueno, malo o erróneo. En consecuencia, no debemos simplemente conformar con un buen criterio, es preciso pensar en la calificación evolutiva del hospital en su funcionamiento y en la experiencia que esta pudiera representar.

Ante todo, es importante recordar siempre un criterio básico, el buen funcionamiento de un hospital depende, con mucho en la capacidad de todo su personal para practicar el más elevado concepto de las relaciones humanas y jamas olvidar el espíritu de servicio que en este tipo de institución debe prevalecer.

El hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene y tendrá un papel preponderante en la satisfacción de las necesidades crecientes de atención de salud que demandan la población adscrita. El desafío actual es encontrar herramientas y metodología que permitan asegurar que los principios de equidad, accesibilidad, oportunidad, eficiencia y eficacia sean alcanzables en la prestación

de los servicios a sus usuarios, habitualmente el grupo más desposeído de la sociedad, sin posibilidades de acceso a servicios alternativos de salud.

Se ha reflexionado mucho sobre el problema de estipular numéricamente el nivel de salud y la literatura antigua ofrece sobre el tema varias sugerencias, tales como índices nutricionales, productividad en los grupos manufactureros estatura o conformación física, promedio de vida, porcentaje de ancianos en la población y tasa de crecimiento natural de la población. Quienes piensan más concretamente en el problema podrán ofrecer unas cuantas sugerencias más sobre lineamientos parecidos.

El vertiginoso adelanto de las ciencias y técnicas médicas, obliga a las Instituciones Hospitalarias a obtener la máxima productividad con optima calidad. Ello involucra gran diversidad de disciplinas y especialidades que hay que integrar con efectividad, desde el conjunto de actividades para la planeación, en que se deben considerar con gran cuidado todos los aspectos de ubicación de servicios y / o departamentos adecuados, áreas con espacios suficientes, accesibles y funcionales. Además de la dotación de las instalaciones, tanto especiales como generales y sofisticadas, demandados actualmente.

Así mismo implica la elaboración de presupuestos eficientes y con adecuada distribución de partidas, que abarquen todos los aspectos del funcionamiento hospitalario, asignado racionalmente de los recursos económicos, materiales y humanos. La capacitación y selección cuidadosa de estos últimos para garantizar el cumplimiento estricto de sus funciones, derechos y obligaciones con alto sentido de responsabilidad y humanidad.



Las múltiples actividades que deben realizarse para el logro de los objetivos primordiales, como conservación, curación y rehabilitación, y los referentes a la educación y a la investigación en todos los niveles. Además de la implantación de controles, evaluaciones e informes que tengan como base la eficacia y veracidad.

Todo lo anterior exige que el manejo de las unidades medicas, por su complejidad, estén bajo la responsabilidad de personal profesional altamente calificado y con experiencia tal, que pueda intervenir con efectividad en la dirección de la amplia gama de aspectos médicos, administrativos, sociales y financieros.

Es de capital importancia la interrelación de todos estos elementos, por lo que su designación siempre deberá recaer, si se quiere alcanzar plenamente los objetivos consignados, en una persona que ostente los conocimientos de postgrado, capacidad, experiencia y cualidades especiales en el ejercicio de las relaciones profesionales y humanas.

### **SISTEMA DE SALUD:**

Toda sociedad puede analizarse tomando como base cierto número de sistemas relacionados entre si, por ejemplo la agricultura, los transportes y la industria. (estos sistemas son a menudo denominados sectores, particularmente por los economistas) El sistema de salud suele ser una de las más complicadas de estas entidades, por haberse desarrollado lentamente con los siglos, a partir de elementos como las creencias de la gente, la ciencia, factores comerciales y otras fuerzas sociales, por lo general sin ninguna planificación deliberada o sistemática. Por otra parte, si se consideran todos los factores sociales y del medio que pueden contribuir a mejorar el estado de salud o influir en él, se advierten estrechas relaciones entre el sistema de salud y otros muchos, por ejemplo, la agricultura, la

industria, la educación, etc. Por lo tanto, un sistema de salud ha de considerarse como un todo coherente que está compuesto de muchas partes racionales entre sí, tanto sectoriales como intersectoriales, además de la propia comunidad, y que produce un efecto combinado en la salud de la población. Para crear un sistema que tenga un propósito determinado, todas las partes han de funcionar juntas y ajustarse unas a otras. Esto puede considerarse por medio de una comunicación constante y de una división del trabajo entre las partes.

Hay muchas maneras de describir y analizar los sistemas nacionales de salud, según el grado de minuciosidad a que se quiere llegar. En la configuración del sistema de salud influyen inevitablemente sus objetivos y valores fundamentales. En el nivel más elemental, la estructura y las interrelaciones funcionales del sistema de salud de cualquier país pueden analizarse con arreglo al modelo actual. Existe un modelo simplificado de sistemas de salud que contiene cinco componentes principales y es más simplificado, cada uno de los cuales está directa o indirectamente relacionado con los demás:

- ◆ Desarrollo de recursos de salud
- ◆ Disposición ordenada de los recursos
- ◆ Prestación de atención de salud
- ◆ Apoyo económico
- ◆ Gestión

En una fase temprana de la organización de cualquier sistema de salud hace falta desarrollar los recursos humanos y materiales necesarios para prestar asistencia sanitaria y ejercer las funciones del apoyo del sistema. Se requieren muchos tiempos diferentes de recursos y su desarrollo implica diversas acciones. En su forma más simple, estos recursos de salud pueden clasificarse en cuatro categorías principales:

1. Personal de salud
2. Servicios de salud
3. Equipo y suministro de salud

#### 4. Conocimientos sobre salud

Como puede verse, la financiación no se considera como un recurso, porque es un medio básico de intercambio social, un instrumento no específico de valor, que ha de transformarse en determinados recursos o servicios para formar parte del sistema de salud. Este medio de cambio es, por supuesto, indispensablemente y se incluirá en el apoyo económico, que es el cuarto de los cinco componentes principales del sistema de salud. A continuación examinaremos el desarrollo de cada uno de los cuatro tipos principales de recursos de salud.

Hay muchas categorías de personal de salud: médicos (generales y especialistas) dentistas, farmacéuticos, técnicos de laboratorio y de rayos X, nutriólogos, terapeutas de rehabilitación, higienistas, inspectores sanitarios, enfermeras profesionales de muchas clases (de hospital, visitadoras domiciliarias, de salud pública) administradores sanitarios, diversos tipos de trabajadores sanitarios auxiliares, etc. Suele presentarse atención a los que participan directamente en la prestación de asistencia de salud, como los médicos, las enfermeras y el personal auxiliar. No obstante, al examinar los sistemas nacionales de salud con el propósito de reorientarlos, deben tenerse presentes todos los tipos de personal de salud con el fin de decidir cuál ha de ser la composición adecuada de cada categoría.

Cada categoría de personal ha de considerarse según, las funciones que le son propias y las tareas relacionadas con ellas, el tipo de formación recibida, su número y distribución en el país, sus relaciones con el personal de salud de otras clases, y otras características como las posibilidades de sustitución. En la medida en que todo el personal de salud está vinculado por el funcionamiento del sistema de salud constituye en teoría un equipo o un trabajo en equipo satisfactorios difiere, sin embargo, de un sistema nacional de salud a otro.

En un sistema de salud hacen falta muchos tipos de servicios (o infraestructura material) El ejemplo más conocido es quizá el de los hospitales, donde se atiende en camas a enfermos graves, pero hay asimismo otros servicios aparte para

tratamientos ambulatorios (consultorios, centros de salud o puestos sanitarios) farmacias, laboratorios. en realidad, los locales en que actúa cada persona que ejerce una profesión sanitaria constituyen parte de los servicios de salud de un sistema nacional asociadas a los servicios de salud preventivos existen diversa instalaciones de saneamiento del medio, por ejemplo, las de tratamiento de agua, evacuación de aguas residuales y pasteurización de la leche.

El emplazamiento, el tamaño y el diseño son importantes características de los servicios de salud y tienen una influencia principal en su eficacia. Las funciones varían a menudo según la fuente de financiación o el patrocinio de los servicios, que puede corresponder a una organización o a un individuo. La construcción de hospitales modernos suelen ser muy costosa y corre a cargo, por lo tanto, principalmente de departamentos gubernamentales o de planes de seguros médicos. En muchos países, sin embargo, los hospitales son construidos y administrados por organismos gubernamentales, tales como asociaciones religiosas u otras entidades benéficas o empresas privadas. En algunos casos, pertenecen a individuos médicos u hombres de negocios y tienen un fin lucrativo.

Los centros de salud dedicados al tratamiento ambulatorio (sobre todo en el nivel primario) son asimismo construidos y administrados principalmente por organismos gubernamentales. En los últimos años, al comprenderse mejor la importancia de la atención primaria de salud, los centros de salud han asumido un papel más importante. También se han ampliado las funciones tanto de los hospitales como de los centros de salud. Los hospitales, que tiempo atrás estaban casi exclusivamente dedicados a la asistencia a los enfermos graves en la cama, proporcionan actualmente más tratamientos ambulatorios junto con ciertos servicios preventivos. Los centros de salud, que por su parte con frecuencia se utilizaban exclusivamente para prestar servicios preventivos, suelen ahora ofrecer tratamiento y rehabilitación también a los pacientes ambulatorios. En lugares situados en la periferia, los puestos y las estaciones de salud, con frecuencia instalados particulares, han de considerarse como importantes servicios sanitarios, particularmente para la prestación de atención primaria de salud.

Es notable el hecho de que la manera de financiar la construcción de los servicios de salud es muy diferente de la manera de financiar su funcionamiento. Cualquiera que sea la forma en que se haya financiado la construcción, los gastos de funcionamiento, entre los que deben figurar los de adquisición de suministros y de remuneración del personal han de ser costeados por las cajas de seguros médicos.

Otro tipo de recurso de todos los sistemas de salud en una gran variedad de equipo, suministros, medicamentos y demás materiales requeridos para el tratamiento y la prevención de enfermedades. Con los adelantos de las ciencias medicas, se ha elaborado una tecnología cada vez más compleja para el diagnostico y el tratamiento muy especificados de distintos males.

Gran parte del equipo empleado en el sistema de salud no es exclusivamente médico, sino necesario para el transporte, la refrigeración, el análisis químicos. Del equipo forman parte también los aparatos de prótesis.

La fabricación y distribución de medicamentos y sustancias afines, como las vacunas, son unas operaciones tan importantes y complejas.

Teniendo en cuenta que es una industria donde predomina la empresa privada, la fabricación y comercialización de medicamentos han de hacer frente a una abundante reglamentación pública en todo el mundo. Los medicamentos son parte esencial del tratamiento de la enfermedad y tanto su calidad como su variedad han ido aumentando constantemente. Sin embargo, los gasto de los medicamentos han ido también creciendo con gran rapidez, en particular en los países en desarrollo, en donde es preciso importar todos o casi todos los medicamentos. Para limitar el costo y proteger la calidad de la asistencia médica. Algunos países han establecido listas oficiales de medicamentos autorizados e incluso de medicamentos esenciales de adquisición autorizada por los programas públicos de asistencia médica.

Un importante recurso de todos los sistemas nacionales de salud es el conocimiento de la salud y la enfermedad, así como de los distintos métodos de

prevención y tratamiento de las enfermedades y de rehabilitación de los enfermeros. Esta adquiriéndose continuamente nueva información de este tipo. Gran parte de estos conocimientos se han obtenido por supuesto, con la experiencia y en muchos países la medicina tradicional, ha acumulado un inmenso acervo de teoría y práctica del que los métodos científicos modernos no han verificado más que una fracción. No obstante, aunque muchos conocimientos médicos y relacionados con la salud proceden de una observación cuidadosa y del intercambio de experiencia, la mayor parte se deben a investigaciones científicas emprendidas con propósito deliberado. De hecho, la mayoría de los residentes adelantados en materia de protección de la salud y lucha contra la enfermedad son el resultado de trabajos de investigación que abarca una amplia serie de temas. Los especialistas en ciencias fundamentales, como los bioquímicos y los fisiólogos, han revelado cómo funcionan las células y los órganos, la microbiología, los patólogos y los clínicos han reunido todos esos conocimientos para llegar a una comprensión de los mecanismos causantes de la enfermedad, los especialistas en química orgánica y los farmacólogos han preparado y ensayado nuevos medicamentos y vacunas, los médicos, los epidemiólogos y los estadísticos han elegido, entre diversos medicamentos los más eficaces, gracias a la vigilancia y a la evaluación de las aplicaciones prácticas de unos y otros.

La complejidad y el alcance mayores de las investigaciones relacionadas con la salud tienen dos consecuencias principales en primer lugar, hay una necesidad imperiosa de enfocar esas investigaciones mediante grupos multidisciplinarios, lo que exige un alto grado de organización y de coordinación. En segundo lugar, los costos rápidamente crecientes de las investigaciones tanto biomédicas como sobre sistemas de salud han traído consigo una mayor necesidad de fondos del sector público y una mayor dependencia de ellos. En consecuencia, los gobiernos nacionales y las comunidades científicas han de hacer frente a un reto cada vez más difícil para identificar el orden de prioridad de las investigaciones relacionadas con la salud y establecer dentro del sistema de salud mecanismos eficaces de coordinación con miras al empleo útil y eficaz de los recursos disponibles.

Una planificación y una distribución de recursos más racionales y deben traducirse normalmente en un mejor diseño de los sistemas de salud que permita al mismo tiempo fomentar una autoresponsabilidad o mayor del individuo de la familia y de la comunidad para la solución de los problemas de salud.

## **MISION DE LAS EMPRESAS DE SALUD**

Uno de los problemas más graves que tienen las empresas, sin importar cuál sea su tamaño, es que pierden de vista su razón de ser y se enfrascan en un activismo excesivo, suponiendo que por el simple hecho de hacer cosas y de esforzarse al máximo están asegurando una buena marcha de la empresa.

El problema está en que los fines se confunden con los medios y las cosas que en un principio fueron consideradas como instrumentos para hacer realidad los propósitos, poco a poco parece que se convierten en la razón de ser de la empresa.

Así sucede que las preocupaciones de los empresarios o directivos son las de reducir costos, acelerar procesos, mantener siempre ocupado a todo el personal aumentar los servicios, etc. Sin percatarse si son oportunidades que contribuyan a la mayor satisfacción de los clientes y demás partes interesadas, o sea empleados, jefes y proveedores, etc. Sin lugar a dudas, todas esas acciones son deseables, pero sabemos con certeza para que las hacemos. Sabemos a donde nos conducen. Ahora es indispensable hacer eficiente a las empresas y asegurar de que todo lo que se haga esté enfocado a contribuir a logro de los objetivos.

La razón de ser de las empresas es proporcionar beneficios a todos los interesados en ella y la estrategia a seguir para conseguir esos beneficios es satisfacer una necesidad de los clientes.

Para distinguir la empresa de las demás es necesario determinar, del mejor modo posible, el propósito real de la empresa. Para lograrlo, en términos de claridad y

exactitud, es vital considerar las necesidades de los clientes y el nivel en que las pretende satisfacer.

Cuando estos puntos quedan establecidos, es más fácil distinguir a la empresa de las demás.

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL:**

Tradicionalmente todos los ejemplos y casos que se analizan a la luz del abastecimiento giran en torno a las empresas manufactureras: sin embargo las tendencias mundiales nos muestran la importancia que el sector salud está teniendo, cada vez el porcentaje de la población económicamente activa que se dedica a trabajar en empresas de salud es mayor por los tratados de libre comercio que ha firmado el ejecutivo federal en los últimos años y más recientemente con la comunidad europea.

En México, por ejemplo, en 1970 ésta fue la mezcla de cada uno de los sectores de la población económicamente activa: sector servicios 33.4%, sector manufacturero 24.4% y sector agrícola 41.8%. En cambio en 1995 en el sector terciario de servicios se encuentra el 52% en el secundario manufacturero 22.2% y el primario agrícola sólo el 25.8%. Estas cifras nos muestran la relevancia que este sector cada vez cobra dentro de la economía de un país. Ante este escenario se debe hacer énfasis en usar las herramientas tecnológicas de la contabilidad administrativa o financiera en la empresa de servicio y de salud.

Una organización de servicios es aquella que a través de diferentes procesos que implica una serie de actividades es capaz de ofrecer o prestar un servicio específico o bien servicios integrados.

Las empresas de servicios y de salud no transforman materiales, en cambio. Enlazan las necesidades de los clientes a través de los servicios que ofrece. Por ejemplo. Por ejemplo, Federal Exprés es una empresa de servicios que constan a



sus clientes en su necesidad de mandar paquetes. De servicios de salud es proporcionar salud integral a los usuarios.

A diferencias de las empresas manufactureras, donde su organización y sus actividades tienden a ser similares. En la organización de servicios o de salud encontramos diferencias muy significativas, normalmente en las empresas de servicios y de salud encontramos tres grandes áreas en su organización: operaciones, soporte, ventas y mercadotecnia. El departamento de operación, en muchas empresas como bancos, hoteles y hospitales es usar la mano de obra, materiales y recursos de la tecnología para satisfacer las necesidades de los clientes. Las áreas de soporte varían con el tipo de empresas dependiendo el servicio que se ofrece, por ejemplo, en una línea aérea, el departamento de mantenimiento es el área de soporte, en un hospital es el departamento de archivos. Los departamentos de mercadotecnia y ventas son relevantes en este tipo de empresas, debido a que a través de ellos se contacta al cliente, se promueve el servicio y se desarrollan nuevos servicios. Cuando se lanza un nuevo servicio es indispensable el apoyo de todos los departamentos de soporte.

En las empresas de servicios y de salud es difícil que el abastecimiento de insumos se al 100 % de su surtimiento por lo cual muestra la diferencia entre una empresa manufacturera y una empresa que ofrece servicios integrados o de salud. Una de las principales diferencias es que las empresas de servicio o de salud no existen sistemas de abastecimiento adecuados. En cualquier empresa de servicios o de salud es necesario contar con un sistema de abastecimientos para tomar decisiones y para determinar el precio al que debe comprar. En empresas de servicios y de salud, aun cuando su sistema de abastecimientos puede pensarse que es similar a la de la industrial, en realidad es diferente, a pesar de que también tengan funciones de producción (en este caso de servicio) ya que resulta ser muy variada, puesto que en lo referente al industrial, el material es el elemento esencial para la producción, en cambio en el servicio NO, además de ser tremendamente di símbolo, dependiendo del servicio que preste: hotelería, hospitales, publicidad, transporte, etc

## ANÁLISIS SITUACIONAL

En el Hospital General de zona N° 71 CHALCO, se obtiene el abastecimiento de los medicamentos por distintas vías que son :

Un almacén regulador Regional

Un almacén distribuidor delegacional

Compra directa de medicamentos que actualmente se maneja pero que cotidianamente no se utiliza, ésta es una medida temporal y supletoria.

El hospital realiza anualmente las necesidades de cada una de las claves de medicamentos que requiere para su ejercicio anual en cada una de las claves después del análisis de acuerdo a la morbilidad y mortalidad del mismo, sin embargo este análisis obliga a la determinación de un consumo promedio mensual que no siempre se encuentra acorde con la naturaleza de los padecimientos, misma que es cíclica y con un alto nivel de temporalidad, lo que provoca que con niveles de inventario de máximo 1.5 del consumo promedio mensual estimado, en algunas temporadas se presente la escasez de medicamentos derivado del elevado consumo de los mismos, situación que aunque es prevenible no puede ser resuelta, en virtud de que el consumo promedio mensual se encuentra establecido, así mismo en etapas de temporalidad en que algún padecimiento no se encuentra en su ápice, los medicamentos utilizados para esta morbilidad se encuentran prácticamente con nulo o muy poco movimiento lo que provoca sobre inventario, con las consecuencias lógicas que esto trae consigo como son sobrejercicio económico, almacenaje inadecuado y mala distribución.

Después de haber considerado un consumo promedio mensual, los centros de abastecimiento tanto regulador como delegacional realizan licitaciones publicas en donde se proponen los mejores proveedores de tal manera que el miss consolide compras magnas que redunden en la obtención de productos de mejor calidad a menor costo, sin embargo algunos de los proveedores en algunos momentos de su ejercicio incumplen con los convenios institucionales debido a diversos factores como son :

Aumento en los precios de las sales base para la elaboración de los medicamentos.

Cambios bruscos en la escala de precios que les obliga a reconsiderar su producción

Consumo mas elevado en algunas épocas de lo que fue estimado en un principio

Así mismo aparecen otros problemas:

Aún cuando el proveedor de origen entregó la cantidad suficiente de medicamentos en tiempo y forma, los almacenes tanto regulador como delegacional, se enfrentan a problemática diferente como es :

Almacenaje inadecuado de los medicamentos, lo que provoca desconocimiento de la existencia de los mismos.

Falta de supervisión en la entrega a las diferentes unidades operativas.

Falta de recursos económicos para la distribución tanto desde el punto de vista de los combustibles, como desde el punto de vista de los transportes.

Los niveles de inventario en las unidades depende de su consumo, por ejemplo en unidades de poco consumo los niveles de inventario son mensuales, en los de mediano consumo son quincenales y en los de alto consumo son semanales

Lo anterior provoca que en las unidades de bajo y mediano consumo al no ser surtidos de algún medicamento, este llegará nuevamente a la unidad hasta 15 o 30 días después de lo esperado, provocando con ello escasez del producto terapéutico con la consiguiente inconformidad; esto, puede ser resuelto cuando existen algunos medicamentos alternativos que pueden ser substituidos por el producto escaso, sin embargo en los casos en los que esta acción no es posible se enfrenta la tercera solución que actualmente es temporal y que es la compra directa del medicamento en la farmacia pública, sin embargo, esto expone a las unidades a inconveniencias probables:

Que la farmacia publica cuente con una cantidad muy limitada del medicamento, ya que sería imposible que hubiera considerado el consumo de una unidad medica

Los precios de compra son verdaderamente estratosféricos en comparación con los licitados en su inicio provocando con ello un ejercicio presupuestal mucho mas elevado.

Que el paciente no reciba su medicamento en el momento que lo solicita o bien que tenga que acudir a la farmacia pública para recibir el medicamento, con la consecuente molestia derivada del desplazamiento en el momento de la enfermedad.

Que los servicios de atención hospitalaria, no cuenten con lo bienes de uso terapéutico que se requieren en el paciente hospitalizado hasta que la proveeduría pública pueda entregar el insumo al hospital.

Durante el presente año los niveles de abastecimiento han sido los siguientes:

MES	SURTIMIENTO	NEGADAS
ENERO	41%	59%
FEBRERO	71%	29%
MARZO	110	----
ABRIL	69%	31%
MAYO	87%	13%
JUNIO	152	----
JULIO	50%	50%
AGOSTO	108	----
TOTAL	76%	24%

Como Podremos observar , los niveles de desabasto se encuentran muy cotidianamente, debemos aclarar que en algunos casos como se observa, existe un sobre abasto de acuerdo al 100% , esto se debe a que en algunas claves se otorgó mayor abastecimiento derivado de la necesidad contingencial por diversas causas en el área geográfica que atiende el hospital, sin embargo si reflejáramos el abasto por clave se observaría un desabasto por clave de aproximadamente 13%, y 49%- Respectivamente, únicamente en el caso del 152% se observo un abasto del 100% y más derivado del accidente en valle de chalco por el río de la compañía.

El análisis observado anteriormente refleja la preocupación que los administradores de los sistemas de salud, presentan cuando por las causas cualquiera antes comentadas son notificados del desabasto de los medicamentos iniciándose así la recepción de inconformidades y conflictos, que como podemos observar son prácticamente todos los días del año.

Por lo anterior en el presente ejercicio nosotros presentamos las siguientes propuestas:

- 1.- Análisis concienzudo por parte del área operativa de los consumos promedio mensuales de cada uno de los medicamentos, siempre considerando la morbimortalidad de la unidad.
- 2.- Flexibilidad en los consumos de acuerdo a comportamientos conocidos de las patologías de acuerdo a su propia naturaleza.

3.- Existencia de medicamentos alternativos para cada uno de los medicamentos en caso del desabasto de uno de ellos.

4.- Considerar dos proveedores licitados en caso de incumplimiento de uno de ellos.

5.- Niveles de inventario mayores que permitan un almacén más importante como son 2 o 2.5

6.- Verificación continua de consumos para reconsideración de consumos promedio.

7.- Evitar corrupción en la expedición de recetas sin constancia documental en expediente clínico

8.- Prescripción razonable y razonada de medicamentos.

9.- Reconsideración de información de claves de manejo en las unidades para las farmacias publicas.

10.- Pleno ejercicio de autonomía de gestión por autoridades administrativas.

## **ANÁLISIS ORGANIZACIONAL:**

El concepto de eficiencia en la asignación de los recursos se refiere al propósito de lograr el óptimo beneficio con los recursos disponibles. El punto central es que toda actividad tiene un costo real, equivalente al beneficio perdido por no haber destinado esos recursos a otro fin: es decir, equivale al llamado costo de oportunidad por metas alternativas.

El óptimo funcionamiento del sector Salud requiere de un sistema eficiente con diferentes niveles de expresión, entre los que básicos el de la eficiencia técnica en la producción de servicios y el de la eficiencia en la asignación de recursos. La definición más común de la eficiencia, el logro de los objetivos al mínimo costo.

Costo que puede verse afectado por dos razones, una la inadecuada utilización de los recursos asignados a la generación de servicios, la inadecuada técnica y la otra mala distribución y asignación los recursos, ineficiencia en los recursos.

Así la evaluación económica de la producción de bienes o servicios depende del análisis de la relación entre cantidad de producto por unidad de tiempo, cantidad de insumos requerida, grado de sustitución de los insumos, así como características de la organización bajo las que se desarrolla el proceso en cuestión. La eficiencia técnica evalúa, por lo tanto, a nivel de la unidad aplicativa, las técnicas utilizadas, la combinación de insumos, la escala a producir y los productos a generar con los insumos disponibles. La eficiencia también depende, en última instancia, del contexto general que puede ser eficiente o ineficiente de acuerdo a la utilización de los recursos.

### **EL PRESUPUESTO:**

El presupuesto de un hospital es el instrumento administrativo que permite conocer los recursos económicos con que cuenta la institución, para la satisfacción de sus necesidades, y que a medida que se va ejerciendo en el transcurso de un

lapso dado, va gastándose de acuerdo con un plan antes establecido. El presupuesto, por lo tanto debe llenar dos requisitos fundamentales:

1. La determinación en forma clara de los recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades en un periodo dado.
2. La forma en que se disponen de esos fondos en forma gradual, para afrontar los compromisos económicos, de acuerdo con el plan de inversión ya establecido.

En toda institución el ejercicio del presupuesto es en un principio regulador de las erogaciones, a fin de mantener cierta relación entre los gastos y las posibilidades de recaudación de los fondos que constituyen la base primaria de financiamiento del hospital.

Estos aspectos también varían en lo se refiere a instituciones oficiales, cuyos recursos provienen de una entidad que ha previsto el monto de la erogación por la experiencia de la operación de la unidad en años anteriores, o de unidades similares, en el caso de un nosocomio que inicia por primera vez sus actividades.

En el hospital privado la previsión de estas erogaciones es importante, porque de los ingresos que obtiene el hospital a través del pago de sus servicios por los usuarios mismos, es como se va a obtener el financiamiento de la institución y la ganancia debida, cuando ésta es una institución lucrativa.

La presentación del presupuesto consta, en términos generales, de dos grandes capítulos: los gastos que requiere la erogación del pago de personal, los gastos de los materiales para la operación del mismo, más los gastos generales de administración y aspectos financieros relativos a la consideración de la inversión del edificio y equipo y la forma de amortizar este capital. Cada uno de estos capítulos estará subdividido en partidas, cuentas o subcuentas, a cada una de las cuales corresponde una estimación aproximada de la erogación.

La experiencia en instituciones que trabajan proporcionando todos los servicios hospitalarios arrojan los siguientes porcentajes, en términos generales. Casi el 55 o 60 % del presupuesto se gasta en sueldos y prestaciones para el personal que atiende a los pacientes: 20 % se eroga en medicamentos y material de curación;

el 12 % en alimentos para enfermos y el personal; el 10 % para diversos gastos de materiales de limpieza, papelería y diversos, el 2 % en lavandería, y el 4 % en mantenimiento, sin considerar las cantidades que se calculan como necesarias para amortizar el capital invertido en el edificio y mobiliario y su depreciación.

En síntesis, el presupuesto es la representación numérica del programa de actividades del hospital, y si la realización de las operaciones contables del hospital sigue muy de cerca la previsión que se ha hecho, es posible que la operación del hospital sea razonable y económica, pues en todas las partidas hay gastos no previstos, se puede decir en términos generales que el 95 % por lo menos de las erogaciones deben estar previstas, y solamente 5% deben quedar dentro del rubro de en realidad imprevisible, pues cada vez se establece con más firmeza que el funcionario o los funcionarios de quienes depende la operación del hospital son responsables de los aspectos financieros de la institución, y serán más hábiles y eficientes en la medida que se logre una calidad excelente de la prestación médica al menor costo posible, y cuando se ejerce el presupuesto en la forma más aproximada a aquella que ya se ha planeado.

En otras palabras, el funcionario que maneja y dirige un hospital está obligado a rendir cuentas en lo que se refiere a los resultados de la operación de la institución, en lo relativo a la calidad de la prestación medica y a su costo como una justificación del empleo de los bienes y recursos que la comunidad le ha confiado para su ejercicio.

En esto coincide tanto la contabilidad de hospitales públicos como la de los privados, pues los segundos operan con la contribución de cierto número de personas que, en calidad de socios, tienen todo el derecho a conocer, por completo, el destino que se les está dando a sus inversiones.

Hay algunos otros hospitales en los que al mismo tiempo que son de asistencia privada, reciben subsidios del Estado. Estos nosocomios tienen la misma obligación de rendir cuentas en forma periódica acerca de los gastos que se han erogado en un hospital.



## **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

En relación con los principios básicos del nuevo modelo organizacional que sustenta la Reorganización Administrativa, los cuales incluyen la Medición del desempeño por resultados a través de la evaluación de logros con base en eficacia, la productividad y la calidad, en cada uno de los procesos generales de la Institución y con el propósito de que la etapa de evaluación en la que se ponderan cualitativa y cuantitativamente los resultados obtenidos, con respecto a los objetivos y metas establecidas, alcance mayor objetividad y se profundice en el análisis del impacto de sus acciones. Por lo cual se realiza la determinación de indicadores de desempeño que facilite la formulación y concertación de los mismos.

En la administración y evaluación por procesos, los indicadores fortalecen la autonomía de gestión, en virtud de que a través de la auto evaluación logran hacer participar al mayor número de responsables en los niveles de operación, brindándoles la posibilidad de conocer de manera inmediata antes que nadie, la situación en que se desarrollan sus servicios y de tomar oportunamente las medidas correctivas, o de preferencia correctiva, que mejoren su actuación y resultados.

El indicador se define como el instrumento cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una unidad de medida convencional.

Los indicadores son relaciones cuantitativas entre dos cantidades que corresponden a un mismo fenómeno, que por si solas no son relevantes, adquieren importancia cuando se les compara con otras de la misma naturaleza, relativas a periodos anteriores o con otros parámetros preestablecidos que se consideran adecuados a fin de determinar la eficacia, la productividad y la calidad de las acciones realizadas.

Cualquier indicador que se obtenga debe estar basado en una probabilidad de que realmente representa el fenómeno a medir, no es recomendable contar con muchos indicadores, sino seleccionar cuidadosamente los más importantes para facilitar a los responsables la toma de decisiones.

Ciertos factores clave son difícilmente medibles, como es el caso de la satisfacción de los usuarios de los servicios. Si un indicador no permite medir con precisión la evolución de este factor clave, se hace necesario recurrir a encuestas o a un conjunto de sucedáneos, como puede ser el número o de retraso en el trámite.

Paralelamente es indispensable explicar el sistema de valores que rige la evaluación, así como asociar estrechamente a los responsables del proceso de aplicación de indicadores, para evitar posibles efectos subjetivos desfavorables, que conduzcan a comportamientos condicionados y perturben la voluntad de mejorar la gestión.

La evaluación a través de indicadores requerirá de una permanente actualización afín a los cambios que de cualquier índole afecten el proceso que se mide.

La aplicación de los indicadores brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que puedan servir de guía en el análisis del comportamiento de los procesos, facilitando la identificación y toma de decisiones apropiadas y oportunas.

La administración por procesos, a través del uso de indicadores, garantiza la evaluación uniforme y permite obtener resultados objetivos, ya que definido un criterio y reconocidas como válidas sus premisas, podrán expresarse en cifras y aunque esta medición se hiciera por distintos observadores, se obtendrá siempre el mismo resultado si se respeta los criterios previamente establecidos.

La utilización de indicadores permite a los niveles directivos en sus distintos ámbitos, contar con elementos sencillos, como puede ser una gráfica, donde se presenta en forma comparativa el comportamiento de un determinado aspecto a través del tiempo, ya sea dentro de una unidad, una delegación, una región o a nivel nacional. La comparación de los resultados con el rango preestablecido, indicara su grado de aceptabilidad y apoyara la toma de decisiones que a cada nivel corresponda.

La formulación, concertación e implementación permitirá que el resultado del proceso de evaluación, represente gráficamente el desempeño de las áreas del Instituto, por lo cual es importante seleccionar las variables más relevantes así como verificar la accesibilidad u confiabilidad de la información.

Para cada proceso se deberá establecer los aspectos fundamentales a evaluar que permitan medir su comportamiento. En virtud de que cada proceso tiene características distintas, es primordial determinar lo que realmente requiere medición.

Con las variables seleccionadas se procederá a establecer una relación mediante expresiones aritméticas de lo que se requiere medir, verificando para cada paso que el resultado que arroje sea significativo. En términos generales los indicadores son resultantes de un cociente o de un producto.

El indicador deberá reunir las siguientes características: congruencia, consistencia y confiabilidad.

Una vez construido el indicador, se recopila la información necesaria para la realización de una prueba cuidando de preferencia los datos sean reales.

Con la información recabada, se aplicaran las formulas correspondientes, para lo cual es conveniente probarlo con información de diferentes periodos y en el caso de encontrarse inaplicables, se descartara el indicador.

# CONCLUSIONES

ES MUY IMPORTANTE PARA EL SANO EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COTIDIANAS QUE EL ABASTO DE LOS MEDICAMENTOS EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA SEAN CON EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD , A FIN DE LOGRAR UNA SATISFACCIÓN PLENA TANTO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS COMO DEL USUARIO EXTERNO, POR LO QUE ES IMPRESCINDIBLE LOGRAR UN VERDADERO VINCULO ENTRE LAS ACCIONES Y LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, QUE REDUNDEN EN UN EFECTIVO EJERCICIO GERENCIAL DE LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MEDICA.

NO PODREMOS HABLAR DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN TANTO LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS NO ESTÉN BIEN RESUELTAS EN LA COTIDIANEIDAD

EL PROFUNDO CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS ES FACTOR FUNDAMENTAL PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

EL DESARROLLO GERENCIAL DEBE TENER COMO BASE EL VINCULO ENTRE LAS NECESIDADES PARA LAS QUE SE EJERCE Y LOS REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS

EL CONOCIMIENTO DEL DESARROLLO Y EL DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL DEBEN SER ACORDES CON LA MISIÓN LA VISION LOS VALORES Y LOS OBJETIVOS PARA LOS QUE FUE CREADA LA EMPRESA.

ES FUNDAMENTAL EL CONCEPTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE PARA VINCULAR LAS ACCIONES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y CARACTERÍSTICAS Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO CON PRINCIPIOS DE CALIDAD

DENOMINACION	CLAVE	TIPO DE INDICADOR	FORMULA	MIDE	META	FUENTE DE INFORMACION
Nivel de Inversión de medicamentos en meses de consumo piezas	107.037.11	Eficacia	$\frac{\text{Total de Inventario nacional de claves de medicamentos dentro y fuera de Cuadro Básico}}{\text{Total de Consumo Promedio mensual de medicamentos.}} \times 100$	Eficacia de control de inventarios	0.5 a 1.5 MESES	Registros del S.A Registros Manua
Nivel de Inversión en piezas	107-037	Eficacia	$\frac{\text{Total de piezas en Inventario}}{\text{Consumo Promedio Mensual piezas}} \times 100$	Eficacia del Control de Inventarios	0.5 a 1.5 MESES	Registros del S.A Registros Manua
Nivel de atención a servicios de la Unidad de segundo nivel	107-003	Eficacia	$\frac{\text{Renglones atendidos de recetas colectivas Unidad}}{\text{Renglones registrados de recetas colectivas Unidad}} \times 100$	El nivel de atención a servicios de la Unidad de segundo nivel	100%	Registros del S.A Registros Manua

## INDICADORES DE DESEMPEÑO

DENOMINACION	CLAVE	TIPO DE INDICADOR	FORMULA	MIDE	META	FUENTE DE INFORMACION
Porcentaje de Recetas Surtidas en Farmacias de primer nivel	107.001	Impacto	$\frac{\text{Total de Recetas Individuales surtidas}}{\text{Total de recetas Individuales presentadas}} \times 100$	El nivel de atención en Farmacias de primer nivel	95 %	Registros del S. Registros Manua
Porcentaje de claves abastecidas de medicamentos	107.005.11	Eficacia	$\frac{\text{Total de claves de medicamentos con existencia igual o mayor al mínimo}}{\text{Total de claves de medicamentos con CPM validado}} \times 100$	El nivel de abasto	>= 90 %	Registros del S.A Registros Manua
Porcentaje de Recetas Surtidas en Farmacias de segundo nivel	107-0002	Impacto	$\frac{\text{Total de Recetas Individuales surtidas}}{\text{Total de Recetas Individuales presentadas}} \times 100$	Nivel de atención en Farmacias de segundo nivel	95 %	Registros del S.A Registros Manua

## G L O S A R I O

**Administración.** Hacer que otros hagan. La administración es una ciencia, un arte, una técnica que posibilita un hacer sistemático controlado con elementos y características que generan productos o salida, más o menos diseñadas y programadas.

**Análisis organizacional.** Estudio detallado de los componentes del proceso gerencial como son el diseño, desarrollo y desempeño organizacional, con el fin de hacerlos operables, determinar problemas y proponer alternativas de solución.

**Calidad.** Cualidad que se presenta cuando todo producto o servicio satisface las necesidades del cliente en cuanto a duración, costo y oportunidad. Totalidad de características de una entidad, referida a su capacidad para satisfacer las necesidades declaradas e implícitas.

**Calidad de la atención.** Es el grado en que los medios más deseables se utiliza para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Los máximos beneficios deben lograrse con el menor costo posible y exponiendo a los menores riesgos.

**Cliente.** Todos aquellos usuarios de los productos y servicios que genera una organización, persona que se encuentra bajo la protección o tutela de otra, comprador.

**Cliente externo.** Usuario de las instituciones de salud, no necesariamente enfermos, sino el consumidor de servicios como sería medicina preventiva, planificación familiar etc.

**Cliente interno.** Se considera ésta aceptación para el prestador directo de los servicios en una institución ser el médico, la enfermera, la trabajadora social, etc.

**Competitividad.** Capacidad para competir o soportar la competencia de manera equiparable.

**Desarrollo organizacional.** Es el establecimiento de estrategias educativas que permiten al individuo hacer conciencia de los objetivos de la organización en la que se desempeña.

**Desempeño organizacional.** Es otro de los componentes que se utilizan dentro de los procesos gerenciales y que nos permite contar con unidades de medida, que valoran el impacto de los servicios que ofrecen las unidades médicas.

**Diagnostico.** Es el resultado de una investigación para conocer, determinar e identificar en forma cuantitativa y cualitativa los elementos, no solo materiales, sino humanos, técnicos, tecnológicos y en general, de modo integral la empresa, el proceso, la institución, zona etc.

**Diseño organizacional.** Es la red de ordenes y relaciones organizacionales duraderas y formalmente autorizadas.

**Eficiencia.** Atributo que se da a una actividad o resultado y cuya premisa es conseguir un objetivo con el menor consumo de recursos. Relación entre beneficios y costos de un programa. Obtención del máximo beneficio con el mínimo de costos.

**Estándar.** Norma, medida de desempeño esperado, utilizado para evaluar o acompañar acciones realizadas. Enunciado establecido que define firmemente la estructura, los procesos y los resultados.

**Estructura organizacional.** Es un medio complejo de control, que se produce y recrea continuamente en la interacción, en forma sistemática.

**Estrategia.** Plan o patrón que integra las principales metas y políticas de una organización y establece la secuencia de las acciones coherentes por realizar.

**Evaluación.** Serie de pasos que valida una acción histórica, actual o proyectada de una organización. Última etapa del proceso administrativo, por medió del cual se establecen criterios para comparar los resultados que se de van logrando durante un ciclo y que permite tomar decisiones efectivas en el caso de desviaciones y reorientar las acciones, así como fundamentar los cambios necesarios para lograr la misión de las organizaciones.

**Evaluación de la calidad.** Se refiere el grado de madurez de los sistemas y procesos de la unidad de acuerdo con los principios y valores de calidad.



**Gestión.** Proceso administrativo sistemático que permite la adecuada conducción y organización de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para el logro de la misión de la institución.

**Indicador.** Es la relación cuantitativa entre dos variables relacionada con un mismo fenómeno que se utiliza para el control de la estructura, los procesos y los resultados. Son parámetros que miden eficiencia, calidad, efectividad y productividad en las organizaciones. su construcción requiere evaluación cuantitativa de los factores que se analizan.

**Insumo.** Productos o servicios de otros (proveedores) con miras a realizar sus tareas.

**Meta.** Objetivo cuantificable, formulado en términos absolutos o relativos, que se caracteriza por ser mensurables, aceptable, alcanzable, temporal, específico y que forma parte de los elementos básicos de un programa de calidad.

**Misión.** Es donde se expresa la razón de ser de toda organización llevando implícitos los principios y objetivos de la misma y plasmando el producto, el mercado a quien se dirige y el propósito con el que se ofrece.

**Objetivos.** Fines cuantificables en el tiempo. Metas o los logros que pretende alcanzar la organización, institución o centro de trabajo en un periodo determinado. Deben ser claros, precisos y factibles.

**Planeación.** Acción o efecto de planear, trazar un plan. Estructura general de un proyecto. Es la primera etapa del proceso administrativo, que implica la definición de objetivos, políticas, estructura y responsables para llevar a cabo funciones y actividades para producir y otorgar bienes y servicios.

**Planeación estratégica.** Es una herramienta gerencial que permite la participación estructurada de varios elementos para decidir el rumbo y desarrollo de la organización a lo largo de un tiempo determinado, de manera que se cumpla una misión.

**Proceso.** Es una secuencia de actividades a través de las cuales se genera un producto, trabajo, o acción. Es la serie de pasos que se siguen para producir un producto o brindar un servicio, es la combinación y transformación de una serie de entradas específicas, en una serie más valiosa de salidas. Se trata de la secuencia de las etapas de planeación, organización, dirección y control que deben realizarse para que la organización, institución o centro de trabajo cumpla con sus objetivos y alcance las metas fijadas.

**Productividad.** Proceso de transformación basado en planes organizacionales de actuación, según el cual las entradas de factores de producción, como materiales, conocimientos y habilidades, se convierten en los productos deseados mediante la aplicación de mano de obra de una determinada tecnología y de la aportación necesaria de capital. Actividad de transformación de recursos (factores de producción) en productos (resultados) Es la relación entre un producto y un insumo.

**Reforma del sector salud.** Cambio organizacional, político y social de los sistemas de salud, basados en los principios de equidad, calidad, y eficiencia e implantados a fines de los años ochenta y noventa en los países de América. Lo anterior, con el propósito de diseñar estrategias para la regulación, financiamiento y prestación de servicios de salud, de modo que se busque la forma de contener costos de la atención, aumentando la eficiencia en los servicios y haciendo énfasis en la aplicación de acciones preventivas.

**Salud.** Bienestar bio-psico-social del individuo o población y no solo la ausencia de enfermedad. Servicios que se prestan en una comunidad para elevar el nivel y calidad de vida.

**Servicio.** Son todas las actividades desarrolladas por una persona o una institución para satisfacer las necesidades de sus clientes o usuarios.

**Sistema.** Combinación de elementos interrelacionados e interdependientes que forman un todo complejo o unitario en continua interacción con el medio ambiente, a fin de alcanzar un mismo objetivo.

**Usuario.** Persona o grupo de personas que se benefician con el producto o servicio de otra persona u organización, también se les denomina cliente.

## **BIBLIOGRAFIA**

Dirección de Hospitales  
Sistemas de Atención Médica  
Manuel Barquín Calderón  
Sexta edición  
Ed. McGraw-Hill  
México 1992

El Médico en la Administración de Hospitales  
Víctor de la Rosa Morales  
Jaime Hernández Guevara  
Ed. Trillas  
México 1991

El Hospital Público Tendencias y Perspectivas  
Dr. José María Paganini  
Dr. Humberto de Moraes Novaes  
Ed. Organización Panamericana de la Salud  
Washington 1994

El Instituto Mexicano del Seguro Social Hacia el Siglo XXI Hechos y perspectivas  
Coordinación de Comunicación Social

Reproducciones Gráficas

México 1997

Contabilidad Administrativa

David Noel Ramírez Padilla

Quinta Edición

Ed.McGrawHill

México 1999

Guía Para el Mejoramiento Continuo

Sergio E. Castillo Ortiz

Ed.Panorama

Primera Edición

México 1998

Los Componentes de un Sistema de Salud

Cuaderno de Salud Pública No. 77 de la

OMS

Washington

1984