



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO

**“IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN MÉDICA, EN EL
HOSPITAL GENERAL ‘GUADALUPE VICTORIA’ TEXCOCO,
ESTADO DE MÉXICO”**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA

VILLANUEVA AVILA ERICA BEATRIZ

Director

DR. EN U. ENRIQUE MORENO SÁNCHEZ

Revisores

**M. EN F. GUADALUPE LIZETH ARCE CHAVÉZ
L. EN E. ELISA RODRIGUEZ ROMERO**

Texcoco, México, Junio de 2015.

Texcoco, México a 7 de mayo de 2015

M. EN C. E. VIRIDIANA BANDA ARZATE
SUBDIRECTORA ACADEMICA DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO.

PRESENTE:

AT'N L. EN I.A. CINTHYA TERESITA ISLAS RODRÍGUEZ
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN.

Con base en las revisiones efectuadas al trabajo escrito titulado "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN MÉDICA, EN EL HOSPITAL GENERAL GUADALUPE VICTORIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO" que para obtener el título de Licenciado en ADMINISTRACIÓN presenta la sustentante VILLANUEVA AVILA ERICA BEATRIZ, con el número de cuenta 1024342 respectivamente, se concluye que cumple con los requisitos teórico-metodológicos por lo que se le otorga el voto aprobatorio para su sustentación, pudiendo **continuar con la etapa de digitalización** del trabajo escrito.



M. EN F. GUADALUPE LIZETH
ARCE CHAVÉZ

ATENTAMENTE



L. EN E. ELISA RODRIGUEZ
ROMERO



DR. EN U. ENRIQUE MORENO
SÁNCHEZ

TITULACION RECIBIDO
Por <u>Leopoldo</u>
Texcoco, Méx., a <u>7</u> del <u>Mayo</u> del <u>15</u>

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma del Estado de México y en especial al Centro Universitario UAEM Texcoco por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios profesionales.

Al Dr. en U. Enrique Moreno Sánchez, por su colaboración y compromiso como Director de tesina, por sus sabios consejos para la elaboración y presentación de la misma, y por impulsarme a ser mejor. Le expreso gratitud por su dedicación y profesionalismo, mi respeto para usted mi querido Maestro. ¡Gracias!

A la profesora M. en F. Guadalupe Lizeth Arce Chávez, por sus conocimientos y categórica apoyo brindado en la elaboración del trabajo de Investigación. ¡Gracias!

A la profesora L. en E. Elisa Rodríguez Romero, por sus aportaciones, consejos y gran apoyo dedicado en la elaboración del trabajo de Investigación. ¡Gracias!

Al Ing. Ricardo Varela Cielo, por su contribución, y cooperación de información necesaria para la elaboración del trabajo de Investigación.

Al Ing. Ramsés Rodríguez Rangel, por su disposición reflejada y absoluto apoyo para la elaboración del trabajo de Investigación.

Al Dr. Jesús del Carmen Madrigal Anaya, Médico del Hospital General “Guadalupe Victoria” por su tiempo y aportación en este trabajo de Investigación.

DEDICATORIA

A dios por darme salud y fuerza

A mi padre: José Fermín Villanueva Rivera

A mi madre: Ivonne Guadalupe Ávila González

A mi hermana: Cecilia Ivonne Villanueva Ávila

A mi hermano: Fermín Villanueva Ávila

Elizabeth García Peláez

Jorge Eduardo Coyt Manzo

Gracias familia con quienes he compartido muchos momentos de felicidad, y amor, quienes se han preocupado por mí desde el momento en que llegué a este mundo me han formado para saber cómo luchar y salir adelante ante las diversas adversidades de la vida, por su ejemplo de superación, de lucha constante, por ser importantes en mi vida y por su apoyo incondicional. Sus enseñanzas no cesan, y aquí estoy, con un nuevo logro exitosamente conseguido, mi proyecto de tesina, el cual es dedicado a ustedes.

Amigos, Profesores, y Seres Queridos

¡Gracias!

Érica Beatriz Villanueva Ávila

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	6
Objetivos Específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
METODOLOGÍA.....	9
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPITULO 1. TEXCOCO Y EL HOSPITAL GNERAL “GUADALUPE VICTORIA”	15
1.1.- Breve historia y ubicación de Texcoco.....	15
1.2.- Demografía y aspectos socioeconómicos de Texcoco	17
1.3.- Derechohabientes de unidades médicas y hospitales en Texcoco.....	23
1.4 Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco	27
CAPITULO 2. DESARROLLO ORGANIZACIONAL	30
2.1 Desarrollo Organizacional.....	30
2.1.1 Desarrollo y renovación organizacional	31
2.2 Participación y delegación de autoridad.....	31
2.2.1 Equipos y trabajo en equipo	31
2.3 Recursos humanos	32
2.4 Capacitación	35
2.4.1 Beneficios de la capacitación.....	36
2.5 Desarrollo del empleado	37
2.6 Evaluación del desempeño	38
2.7 Administración del cambio	39
2.7.1 ¿Qué es el cambio?.....	39
2.7.2 Agente de cambio	40
2.8 Motivación en las organizaciones	43
2.8.1 Teoría de las necesidades humanas	43
2.8.2 Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow	44
2.8.3 Teoría de los dos factores de Herzberg.....	48

2.8.4 Teoría de las necesidades de McClelland	48
2.9 Intervenciones en el Desarrollo Organizacional	49
2.9.1 Tipos de Intervenciones en el Desarrollo Organizacional	50
CAPITULO 3. SISTEMA DE GESTIÓN MÉDICA.....	55
3.1 Antecedentes	55
3.2 Sistema de Gestión Médica	56
3.2.1 Objetivo del Sistema de Gestión Médica	57
3.2.2 Beneficios del Sistema de Gestión Médica.....	57
3.3 Estándares de calidad del Sistema de Gestión Médica	60
3.4 Componentes del Sistema de Gestión Médica	64
3.5 Hospital General “Guadalupe Victoria”	66
3.6 Fases de la Implementación	70
3.6.1 Licenciamiento	74
3.6.2 Arquitectura / Infraestructura	74
3.6.3 Parametrización	75
3.6.4 Formación.....	76
3.6.5 Implementación.....	79
3.6.6 Usabilidad	79
CAPITULO 4. ANALISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	80
4.1 Análisis de la implementación del Sistema de Gestión Médica	80
4.2 Entrevistas realizadas:	81
Conclusiones.....	82
Bibliografía	84
Fuentes Electrónicas.....	86
Siglas	88

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población nacional, estatal, y de Texcoco Estado de México.	17
Cuadro 2. Crecimiento de la población	18
Cuadro 3. Indicadores de salud.....	21
Cuadro 4. Indicadores de educación.....	22
Cuadro 5. Población derechohabiente en Texcoco 2010.....	23
Cuadro 6. Población derechohabiente.	25
Cuadro 7. Población beneficiada.....	26
Cuadro 8. Especialidades del hospital general “Guadalupe Victoria” Texcoco.	28
Cuadro 9. Razones del trabajo en equipo.	32
Cuadro 10. Desarrollo en la Organización.	37
Cuadro 11. Etapas de evaluación de desempeño.....	38
Cuadro 12. Factores del cambio.	40
Cuadro 13. Perfil del Agente de Cambio.	43
Cuadro 14. Factores que afectan la conducta de las personas en las organizaciones.	44
Cuadro 15. Enfoques de Intervención en el Desarrollo Organizacional.	49
Cuadro 16. Personal del Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco.....	70
Cuadro 17. Duración de la Implementación.	72
Cuadro 18. Intervenciones del Desarrollo Organizacional en el Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de la ubicación de Texcoco.....	16
Figura 2. Proceso de la administración del recurso humano.....	34
Figura 3. Diversos tipos de Cambios Organizacionales.	42
Figura 4. Pirámide de Maslow.	47
Figura 5. Fases del Sistema de Gestión Médica.	71
Figura 6. Ejemplo del Mapa de Arquitectura / Infraestructura.	75
Figura 7. Pirámide de formación al personal.	76

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Población económicamente activa (PEA).....	20
Grafica 2. Derechohabientes en el año 2010.	24
Grafica 3. Derechohabientes.....	26

INTRODUCCIÓN

La presente tesina plantea la Implementación del Sistema de Gestión Médica (SGM)¹ en el Hospital General Texcoco (HGT) “*Guadalupe Victoria*” ISEM²; esta se rige a través de un proceso administrativo, y de lo importante que es tener en cuenta que un Sistema de Gestión Médica necesita justificar su implementación desde el punto de vista Cambio Organizacional / Beneficios, y Sociedad; partiendo de la concepción del valor que se le otorgue a la información dentro del Hospital.

En cuanto al proceso Administrativo, un conjunto de fases, etapas y conocimientos indispensables a fin de aplicar un método con las principales técnicas de esta disciplina empleadas correctamente. Y necesarias para llevar a cabo una meta, en este caso la implementación del sistema de gestión médica lo cual implica una planeación, organización, integración, dirección, y control del uso de los recursos y las actividades de trabajo con el propósito de lograr los objetivos.

La **Planeación**: Consiste básicamente en fijar la Implementación del SGM en el Hospital, hacia donde se dirige y que quiere lograr. Así mismo es seguir un curso de acción completo con una secuencia del “Desarrollo Organizacional”, operaciones que involucran tiempo y los recursos necesarios para su realización. El seleccionar y relacionar las acciones nos va a permitir crear un supuesto sobre el futuro, dicha formulación de actividades nos va a permitir alcanzar los objetivos establecidos por la dirección del ISEM. Se debe contribuir en forma positiva para poder llevar a cabo los cursos establecidos de acción, evaluarlos y así definir los mecanismos adecuados a seguir para alcanzar toda meta propuesta. La necesidad de planear se deriva del hecho de que todo organismo social debe innovar y

¹ SGM (Sistema de Gestión Médica), implementado para mejorar prácticas, arquitecturas, procesos, metodologías y herramientas para el alineamiento de los datos en el Hospital General.

² ISEM Instituto de Salud del Estado de México.

constantemente se está experimentando un cambio tecnológico, económicos, políticos, sociales, y culturales en las organizaciones de salud.

Organización: Consiste en determinar qué tareas se van a llevar a cabo para la Implementación del SGM, quién las hará, cómo se agruparán, quién rendirá cuentas a quién y dónde se tomaran las decisiones. Dicho conjunto de reglas, cargos, comportamientos las han de respetar todo el persona que se encuentre dentro del Hospital, la función principal es disponer y coordinar todos los recursos disponibles como son humanas, materiales y financieros, subdividir el trabajo en unidades operativas, áreas específicas (especialidades médicas³), agrupar las obligaciones operativas en cada área, reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas, aclarar los requisitos del puesto, seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado, utilizar y acordar la autoridad adecuada para cada miembro de la administración, proporcionar facilidades personales y otros recursos.

Integración: Consiste en obtener los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos considerados como necesarios para el adecuado funcionamiento del SGM en el Hospital, la integración agrupa la comunicación y la reunión de los elementos; la buena integración de esos recursos llevarán por buen camino a las actividades a realizar, logrando una mayor productividad, y optimizando recursos⁴. Así mismo la integración nos servirá para cumplir nuestros objetivos y ayudará a la buena toma de decisiones a nivel dirección.

Dirección: Es el hecho de influir en el personal para que contribuyan a favor de la Implementación del SGM en el Hospital; por lo tanto, tiene que ver fundamentalmente con el aspecto interpersonal de la administración. Dentro de la dirección se encuentra la ejecución de los planes, la motivación, comunicación,

³ Especialidades médicas, rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona.

⁴ Optimizar recursos, es el hecho de que utilicemos los recursos de la mejor forma posible, obteniendo los mayores beneficios con los mínimos costes.

supervisión, conducir, guiar, y supervisar los esfuerzos de todos los involucrados para ejecutar el Sistema de acuerdo a la estructura organizacional⁵.

Control: Se enfoca en evaluar y corregir el desempeño de las actividades del personal mediante la Implementación del SGM, para asegurar que los objetivos y planes del Hospital se están llevando a cabo. De aquí puede deducirse la gran importancia que tiene el control, pues es solo a través de él que lograremos precisar si lo realizado se ajusta a lo planeado y en caso de existir desviaciones, identificar los responsables y corregir dichos errores. Incluso es en esta etapa en donde en base a los resultados que estemos recibiendo se identifica si es preferible cambiar o no la forma de trabajo, así como también conocer la reacción del “cambio” del personal.

El proceso administrativo dentro del manejo de sistemas de información es muy importante para la organización ya que los planes de ella están de por medio, como lo es su crecimiento y mayores beneficios. El hecho de que un Hospital se integre a la tecnología es lo sencillo; realmente el reto es adecuar el Sistema al personal y a las necesidades de la empresa, (Chiavenato, 2001).

Un proceso administrativo es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los gerentes sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que desean, (Stoner y Freeman, 2009: 11)

⁵ La estructura organizacional, son las distintas maneras en que puede ser dividido el trabajo dentro de una organización para alcanzar la coordinación del mismo orientándolo al logro de los objetivos.

PLANTEAMIENTO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

En Hospital General “*Guadalupe Victoria*”, es una Unidad Médica de Población abierta y por lo tanto en temporadas concurridas brinda un proceso de atención medica lento; es por ello que se requiere de un Sistema⁶ de Gestión Médica para que los recursos sean utilizados de la mejor forma posible, beneficiando a todo el personal laborando y a los pacientes dicho sistema será reflejado como un recurso tecnológico de trabajo que regulará y agilizará la prestación de servicios en el Hospital desde el ingreso, atención, y egreso del paciente.

Cabe mencionar que un sistema es un modelo que cambia la forma de desempeño del capital humano dentro de la empresa, a través de sus herramientas aplicadas para producir un cambio de flujos. Mediante la siguiente pregunta vamos a guiar el siguiente trabajo de investigación el cual nos va a permitir analizar cómo es que se lleva a cabo la Implementación del SGM.

¿Cómo lograr la Implementación del Sistema de Gestión Médica?

Para llevar a cabo la Implementación del SGM, en el Hospital es necesario, dar a conocer a todo el personal el Desarrollo Organizacional un proceso planificado de modificaciones culturales y estructurales que visualiza el ISEM, de tal manera que quede habilitado. El proceso administrativo para la Implementación del SGM tiene una gran importancia, ya que si no se llevan a cabo las acciones como son la planeación, organización, integración, dirección y control no se implementaría adecuadamente, también es fundamental tener una excelente comunicación dentro de cada proceso ya que si se siguen todos los pasos correctamente se ayuda a la toma de decisiones y así también se contribuye a mejores resultados.

⁶ Permiten a las organizaciones de atención de la salud mejorar las actividades de operación y mantener una alta calidad de atención al paciente. Estos sistemas también ayudan a las empresas a ajustarse a las directrices normativas y a las prácticas de la industria.

Para diagnosticar, planificar e implementar dicho sistema se debe contar con la asistencia de consultores expertos en la materia quienes guiaran el proceso de esfuerzo al cambio educacional complejo, destinado a cambiar los procesos del Hospital General “*Guadalupe Victoria*” con nuevas tecnologías.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cómo se lleva a cabo la Implementación del *Sistema de Gestión Médica* en el Hospital General “*Guadalupe Victoria*”, Texcoco, Estado de México en el año 2013.

Objetivos Específicos

- Analizar las actividades que deben estar encaminadas al Desarrollo Organizacional dentro del Hospital General “*Guadalupe Victoria*”.
- Estudiar la implementación del Sistema de Gestión Médica en el Hospital General “*Guadalupe Victoria*”.
- Explicar cómo se lleva a cabo el proceso Implementación del Sistema Gestión Médica en el Hospital General “*Guadalupe Victoria*”.

JUSTIFICACIÓN

Cabe mencionar que el uso de la tecnología⁷ en las empresas hoy en día es fundamental ya que prácticamente sin el uso de estas herramientas los procesos de trabajo en las organizaciones serían más complejos, además de que el control de la información no sería especialmente el adecuado, lo que sería un grave problema para el desarrollo mismo de las empresas, (Rodríguez, 2002).

La implementación del sistema informático permitirá facilitar la administración de datos, con el fin de ofrecer información oportuna y veraz, en la actualidad toda empresa, incluso las pymes⁸ requieren de la implementación de un sistema de gestión que colabore con los procesos según en ella se lleven a cabo. Las empresas necesitan innovar, invertir en nuevos procesos, bienes y/o servicios; adaptarse utilizando nuevas tecnologías, y también reorganizando sus métodos de administración. Todo ello como impulsor en la Implementación del Sistema de Gestión Médica en el Hospital General “Guadalupe Victoria”.

Dicho sistema tendrá un gran impacto en la productividad del hospital, en la seguridad de la información ingresada y posteriormente localizada y obtenida justo en tiempo solicitada; por ello cabe mencionar que dicho sistema aportara un auge; ya que tanto el prestador de servicios (administrativos, enfermeras, médicos, y técnicos), como los solicitantes de los mismos (pacientes) se verán beneficiados.

⁷ La tecnología es entendida como la aplicación práctica del conocimiento generado por la ciencia. Un conjunto de saberes, conocimientos, y técnicas a través de las cuales los seres humanos se transforman y utilizan el entorno con el objetivo de crear herramientas, máquinas, productos y servicios que satisfagan necesidades y deseos.

⁸ Pyme según el diccionario es el acrónimo de **pequeña y mediana empresa**, se trata de la empresa mercantil, industrial o de otro tipo que tiene un número reducido de trabajadores y que registra ingresos moderados.

Se permitirá llevar el Expediente Clínico Electrónico⁹ (ECE) de todo paciente controlando su historial como son sus citas, medicamentos, transferencias, cirugías, altas, hospitalizaciones, etcétera; de tal manera que no se tenga confusión ni distinción alguna.

El Sistema de Gestión Médica el cual incluye el Expediente Clínico Electrónico, contribuirá al objetivo número dos del pilar de Seguridad Social del Plan de Desarrollo 2011-2017 del Estado de México a través de la estrategia de fortalecer la atención médica, mejorar la toma de decisiones; controlar los procesos emprendiendo un programa de mejoramiento integral de los servicios de salud, ampliando y modernizando la infraestructura y equipamiento para la salud, así como mejorar la eficiencia en el capital humano y recursos materiales.

⁹ ECE es el conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente y así mismo, los actos médicos y los diferentes procedimientos ejecutados por el equipo médico a lo largo de un proceso asistencial.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la revisión y el análisis de información y hechos referentes a la Implementación del Sistema de Gestión Médica, Así mismo la base principal para un adecuado proceso fue el Desarrollo Organizacional, y la Teoría de la Contingencia; se utilizaron diversas fuentes, y bibliografías, como investigaciones particulares de páginas electrónicas, libros, revistas, entrevistas y la experiencia vivida en una situación como tal el cambio en la Unidad Médica Hospital General “Guadalupe Victoria”, en Texcoco, estado de México.

Se establecieron relaciones entre la información y los hechos, con relación a la Implementación del SGM siendo la base el desarrollo organizacional que permite lograr un nivel mayor de vida laboral, productividad, adaptabilidad y efectividad. Esto se logra modificando actitudes, comportamientos, valores, estrategias, procedimientos, y estructuras para que la organización pueda adaptarse a las acciones competitivas, los avances tecnológicos, y el ritmo acelerado tan cambiante dentro del ámbito laboral.

Se analizó y evaluó de manera objetiva la orientación a los sistemas, que son todas las partes de la organización, esto incluye la tecnología, y las personas que deben trabajar en conjunto, la orientación hacia la contingencia, son acciones que se adaptan para que respondan a las necesidades, el agente del cambio, que estimula, facilita y coordina el cambio; y los niveles de intervención, ante estas situaciones se recurre a una de ellas o varias. Todo ello para cumplir de manera clara y concisa, con el objetivo de la investigación.

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

El marco teórico consiste en desarrollar la teoría que va a fundamentar el proyecto de investigación con base al planteamiento del problema que se ha realizado; es decir la Teoría que utilizamos en el presente trabajo es la “Teoría Contingencial o Situacional”. En un aspecto amplio la teoría situacional destaca que la eficacia organizacional no se alcanza siguiendo un modelo organizacional único, propone que no hay nada absoluto en las organizaciones, todo es relativo y depende de un factor. Surge a partir de investigaciones que buscaban verificar cuáles eran los modelos de estructuras organizacionales más eficaces en determinadas empresas.

Sociólogos como la inglesa Woodward, y el estadounidense Skinner realizaron diversos estudios en 1950 en donde hablaban acerca de las corrientes de la teoría *Contingencial*, una llamada “Escuela sistemas socio-técnicos” que identifica el proceso y las reacciones que ocurren en el ambiente de forma Macro organizativa, desde el comportamiento, procesos y funciones.

La segunda corriente identifica las variables contingenciales denominadas causas externas que son fuente de cambios en las condiciones existentes, como lo es la “tecnología”, en el caso del Hospital General “Guadalupe Victoria” ya que será beneficiado por un Sistema el cual impactara a la organización y especialmente a los colaboradores dentro de ella.

Teoría de la contingencia

Es la corriente más reciente que parte del principio según el cual la administración es relativa y situacional, es decir depende de las circunstancias ambientales y tecnológicas de la organización. Es importante para las empresas u organizaciones el conocimiento de la administración y sus diferentes teorías, para cumplir los objetivos que se han trazado. Es así, como la teoría *Contingencial* realizó un aporte importante a la administración demostrando en base a investigaciones que no hay una teoría única o específica que se deba implementar y aplicar en las organizaciones con el fin de obtener los resultados esperados, ya que cada organización es diferente.

La teoría de la contingencia relaciona como las acciones administrativas apropiadas en una situación determinada, depende de los parámetros particulares de la situación. Busca identificar principios que orienten acciones a seguir de acuerdo con las características de la situación, en lugar de buscar principios universales que se apliquen a cualquier situación. (Dávila, 2000)

Desde el inicio la Administración se centró en buscar mecanismos que permitieran desarrollar procesos en pro de estimular el nivel de productividad de las organizaciones pero lo fundamentaron en sistemas cerrados, los cuales definían su eficacia dependiendo de la organización interna. La teoría de la contingencia centra su atención en el ambiente externo de la empresa, dando prioridad a lo que ocurre fuera de la organización antes de indagar en los elementos internos de la estructura organizacional. Dicho enfoque busca un equilibrio entre ambos contextos, donde la organización busca obtener el mayor beneficio de sus circunstancias ambientales para garantizar su éxito como empresa.

Esta teoría surge a finales de 1950 e inicios de 1960 en Estados los Unidos (USA) donde varios Sociólogos realizaron diversos estudios sobre la estructura organizacional y encontraron como el ambiente incide de manera directa en las organizaciones y por consiguiente en el cumplimiento de los objetivos que esta se

ha trazado, es así como el ambiente, la tecnología, y el tamaño de la empresa son elementos indispensables en un plan contingente, explicando que existe una relación funcional entre las condiciones ambientales y las técnicas administrativas apropiadas para el alcance de los objetivos, indicando que no existe una teoría única para la solución de los problemas organizacionales. La tecnología es una variable para comprender las acciones de las empresas, desde su estructura y comportamiento, buscando la eficiencia y la eficacia, esta variable permite comprender la situación de la organización.

Otro de los representantes que tuvo gran influencia y aporte en la teoría Contingencial o situacional fue la socióloga industrial inglesa Woodward, quien hacia los años 1950 llevo a cabo una gran investigación; publica su obra "Teoría y Práctica", para determinar qué factores influían en el desempeño de las personas. Esta investigación consiste en la división de grupos de alto promedio y bajo desempeño determina que todo es un conjunto y nada puede funcionar independientemente de otros factores y hace énfasis en que el desempeño, depende en gran parte de la tecnología aplicada por la empresa en cada uno de sus procesos, concluyendo que para la teoría Contingencial se deben tener presente factores como: Tecnología, Tamaño o estructura y Ambiente. (Aguirre, 2013).

El psicólogo Skinner en el año de 1932 , quien desde muy pequeño se inclinó por la lectura, uno de los influyentes en la teoría Contingencial, desarrollo su teoría en base al comportamiento de los individuos, se enfoca en que un comportamiento dependen de un factor que es el ambiente externo es decir en el que interacciona, el cual debe provocar un respectivo cambio que puede ser positivo o negativo de acuerdo a unos objetivos o fines esperados por la organización, podríamos decir que para él la contingencia se basó en 3 elementos: estado ambiental (situación), una conducta (actuación frente a esa situación) y una consecuencia (resultados obtenidos), teniendo en cuenta estos elementos decimos que para alcanzar la eficiencia de la empresa no debemos enfocarnos en un solo modelo, sino hay que actuar de acuerdo a las circunstancias, (Bruner, 1991).

Se hablaba acerca de dos corrientes de la teoría Contingencial: Una llamada “Escuela sistemas socio-técnicos” que trata de identificar el proceso y las reacciones que ocurren en el ambiente de forma Macro organizativa, desde el comportamiento, procesos y funciones. La segunda corriente identifica las variables contingenciales denominadas causales externas o de contexto que son fuente de cambios en las condiciones existentes, determinando la influencia de estas en la macro y micro organización.

La tecnología, la cual comprende todos los conocimientos con los que se cuenta para realizar procesos y tareas; el tamaño porque de acuerdo a la dimensión se determinan las unidades, organizaciones y el diseño de la estructura; la antigüedad porque de acuerdo a la edad de la organización los procesos, funciones y estructura organizacional están mejor definidos; el poder determinado como la forma de actuar y tomar decisiones en la parte interna o externa de la organización; la propiedad, determinada por el diseño organizacional que afecta a la alta dirección; la cultura hace referencia a los valores, forma de liderazgo y normas de los funcionarios o miembros de la organización y por último tenemos el entorno en el cual se desarrolla o actúa la organización según condiciones. Cada uno de estos factores afecta a distintos niveles de la organización.

Cada uno de los exponentes de la teoría Contingencial aportó de manera significativa a esta teoría, enfocándose en diferentes aspectos que al unirlos nos forman un solo conjunto, que trabajan en pro de alcanzar objetivos en base a necesidades, teniendo en cuenta que el éxito organizacional no depende solamente de un gerente o altos directivos, sino que cada uno aporta en gran parte desde el área en el que se desempeña, que existen unas normas y funciones que se deben adaptar y llevar a cabo con el fin de buscar una alta eficiencia de la organización. Analizando el factor ambiente el cual es considerado como el contexto dentro del cual se halla inmersa la organización, es decir todo aquello que la rodea externamente, debemos basarnos en que “Lo externo, influye lo interno” y que el mundo gira y actúa en base a constantes cambios, de tal forma que podemos determinar que existe un ambiente general que comprende el macro

ambiente es decir las condiciones tecnológicas, legales, políticas, económicas, demográficas, ecológicas, culturales, etc. que envuelven la organización y que un ambiente específico que hace referencia a lo más cercano a la organización, es decir proveedores, clientes, competidores y entidades reguladoras. Existen dos tipos de ambientes que según su estructura se pueden a la vez clasificar en homogéneos (proveedores, clientes y competidores semejantes poca segmentación del mercado) y heterogéneos (proveedores, clientes y competidores muy diferentes mucha segmentación del mercado); y según su dinámica se clasifican en estables (pocos o ningún cambio, lentos y previsibles) e Inestables (muchos cambios, dinámicos).

Se tiene la tecnología como variable ambiental, ya que se puede evidenciar que la organización de manera permanente interacciona con el medio ambiente lo que permite que los sucesos externos en el medio, influyan al interior de la organización. El hombre moderno utiliza en su comportamiento cotidiano la tecnología y sin percibirlo usa gran cantidad de avances tecnológicos: el auto, el reloj, el teléfono, las comunicaciones, el computador, etc.; sin todos esos aparatos, el comportamiento del hombre moderno sería completamente diferente.

En la teoría Contingencial se muestran ventajas que nos ofrece la tecnología como medio útil en las organizaciones: a) ayuda a la capacidad del hombre para alcanzar objetivos, b) provee caminos alternativos que ayudan en la consecución de objetivos, c) proporciona herramientas para comprender sistemas complejos, d) proporciona conocimientos sobre nosotros mismos.

CAPITULO 1. TEXCOCO Y EL HOSPITAL GNERAL “GUADALUPE VICTORIA”

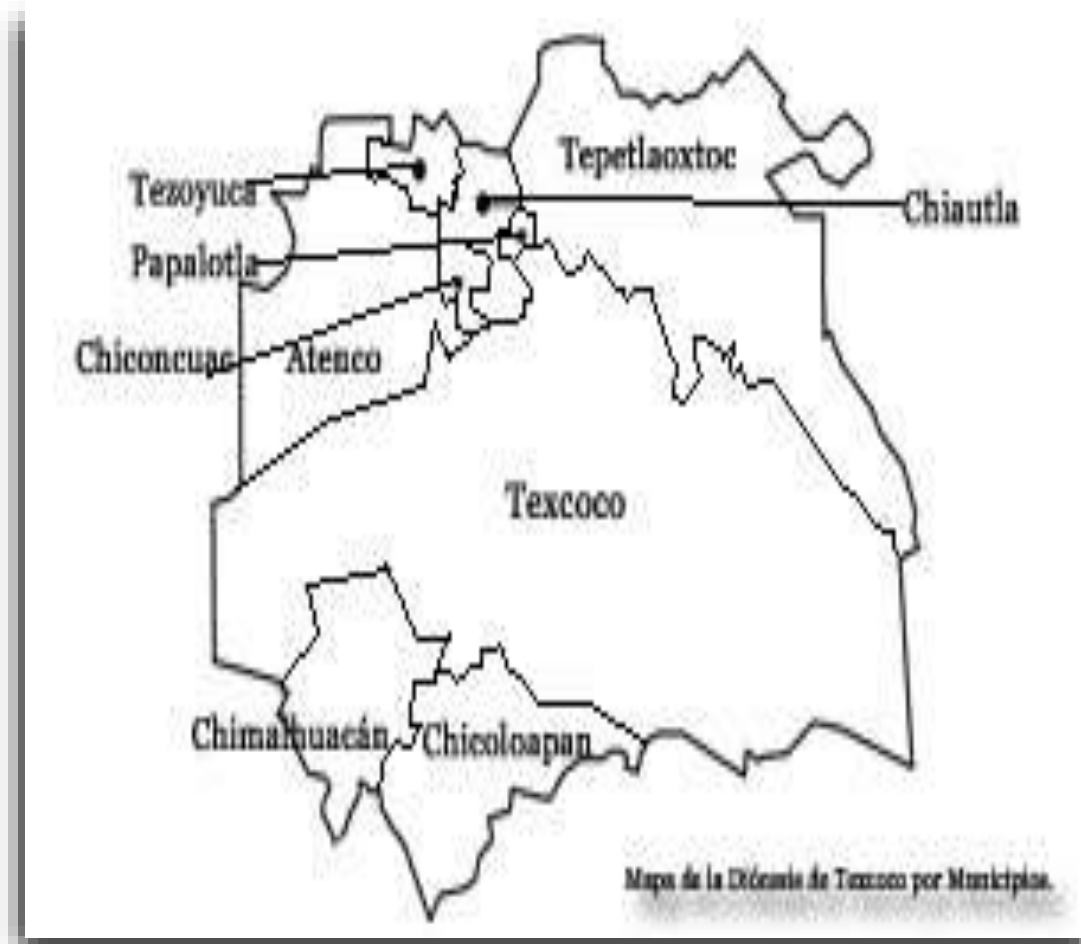
1.1.- Breve historia y ubicación de Texcoco

El municipio de Texcoco, se encuentra localizado al Oriente del Estado de México Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM), pertenece a la Región Económica III que lleva su nombre se divide a 23 kilómetros del Distrito Federal, colinda al norte con los municipios de Atenco, Chiconcuac, Chiautla, Papalotla, Tepetlaoxtoc, al sur con los municipios de Chimalhuacán, San Vicente, Chicoloapán e Ixtapaluca, al oriente con los Estados de Puebla y Tlaxcala; y al poniente con los municipios de Netzahualcóyotl y Ecatepec.

El municipio está situado en una llanura que tiene al oriente una porción montañosa y al poniente el ex Lago de Texcoco, la altitud media del territorio es de 2,250 msnm (metros sobre el nivel del mar). Forma parte de una de las cuencas lacustres producto de las erupciones volcánicas que tuvieron lugar en el Valle de México y de Toluca. Tiene elevaciones importantes, como el Monte Tláloc con 4,500 msnm, existen tres manantiales, cinco ríos, veinte arroyos, dos acueductos (Moreno, 2007).

La superficie, según el Gobierno del Estado, es de 428.53 km², en la cual habitaban 235,151 habitantes (INEGI, 2010). La cabecera municipal concentra más de 110,000 habitantes; es una ciudad media y en sus diversas comunidades concentra el resto de la población en un total de 53 delegaciones, pueblos y rancherías, con una densidad poblacional de 487 hab/km² en el año 2000 y de 561.64 hab/km² en 2010 (Edo. De Méx, 2011-2017), siendo de las densidades más bajas de la región Texcoco. Sin embargo, más del 60% del territorio del municipio es considerado como bosque, zona comunal y ejidal en la llamada montaña texcocana. Por otro lado, el municipio vecino de Chiconcuac presentó densidad de población de 2,589 hab/km² en 2000 y de 3,288 hab/km² en 2010, siendo la densidad más alta de la región y con fuerte presión sobre el territorio de Texcoco.

Figura 1. Mapa de la ubicación de Texcoco



Fuente: Bitácora Mexiquense del Bicentenario, con información del *IGCEM*.

1.2.- Demografía y aspectos socioeconómicos de Texcoco

Según información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En el año 2010 Texcoco cuenta con 235,151 habitantes, lo cual es el 1.55% de la población estatal, (Véase cuadro 1). También se puede apreciar que en el año 2005 contaba con 209,308 habitantes, y para el 2000 eran 204,122 habitantes,

A Nivel Nacional en el año 2000 se censaron 97,483, 412 millones de habitantes, para el periodo 2005 se registraron 103, 263, 388 millones de habitantes y para el periodo 2010 la cifra alcanza 112, 336, 538 millones de habitantes. Así mismo, para el periodo 2005, la misma fuente de información, señaló que se puede observar el incremento de la población Estatal siendo esta de 14 millones y para el 2010 con 15, 175, 862 millones de habitantes.

Cuadro 1. Población nacional, estatal, y de Texcoco Estado de México.

PERIODO 2000 - 2010						
AÑO ENTIDAD	2000		2005		2010	
	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN	%
NACIONAL	97,483,412	100%	103,263,388	100%	112,336,538	100%
ESTATAL	13,096,686	13.43%	14,007,495	13.56%	15,175,862	13.51%
TEXCOCO	204,122	1.56%	209,308	1.49%	235,315	1.55%

Fuente: Elaboración con datos de INEGI, 2000-2010.

Así mismo, (Véase cuadro 2). Es importante señalar que la población a nivel nacional tuvo un incremento del 5.92% del 2000 al 2005; del 2005 al 2010 fue del 9%. A nivel estatal el comportamiento poblacional se incrementó en el mismo periodo 7 y 8.34% respectivamente. Para el Municipio de Texcoco la población de 2000 a 2005 creció 2.54% y en el periodo 2005 a 2010 tuvo un crecimiento del 12.42% es notorio que alcanzo aproximadamente un crecimiento del 10 %.

Cuadro 2. Crecimiento de la población

CRECIMIENTO DE POBLACIÓN					
AÑO ENTIDAD	2000	2005		2010	
	POBLACIÓN	POBLACIÓN	%	POBLACIÓN	%
NACIONAL	97,483,412	103,263,388	5.92	112,336,538	9
ESTATAL	13,096,686	14,007,495	7	15,175,862	8.34
TEXCOCO	204,122	209,308	2.54	235,315	12.42

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2000 – 2010.

Texcoco es un Municipio cuya actividad económica se ha transformado radicalmente con el tiempo. Es decir, por las actividades agropecuarias se ha transcendido al desarrollo y evolución de micro y medianas empresas a la industria, comercio y servicios. Así como, a la fecha las actividades comerciales y de servicios son las más importantes en el municipio. Algunas opiniones del sector empresarial han planteado que el sector terciario, ha brindado mejores oportunidades de desarrollo para el consumo de bienes y servicios entre la población local. Esta situación se deriva tanto de las características internas del propio municipio como de la relación de éste, con la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM).

El sector primario está formado por las actividades económicas relacionadas con la transformación de los recursos naturales en productos primarios no elaborados. Usualmente, los productos primarios son utilizados como materia prima en otros procesos de producción en las producciones industriales. Las principales actividades del sector primario son la agricultura, la minería, la ganadería, la silvicultura, la apicultura, la acuicultura, la caza, la pesca y piscicultura.

El sector secundario reúne la actividad artesanal e industrial manufacturera, mediante las cuales los bienes provenientes del sector primario son transformados en nuevos productos. Abarca también la industria de bienes de producción, tales como materias primas artificiales, herramientas, maquinarias, etc.

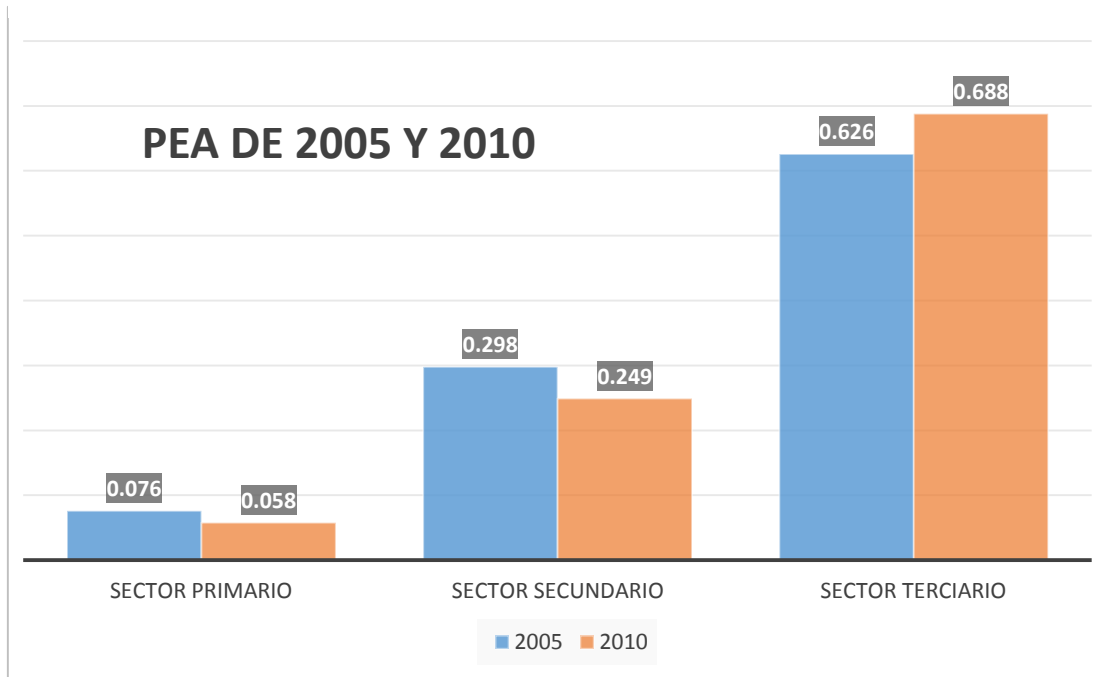
El sector terciario se dedica, sobre todo, a ofrecer servicios a la sociedad, a las personas y a las empresas, lo cual significa una gama muy amplia de actividades que está en constante aumento. Abarca desde el comercio más pequeño, hasta las altas finanzas. Es un sector que no produce bienes, pero que es fundamental en una sociedad capitalista desarrollada. Su labor consiste en proporcionar a la población todos los productos que fabrica la industria, obtiene la agricultura e incluso el propio sector servicios.

Según información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), señalo lo siguiente:

- Para el periodo 2005 la PEA (Población Económicamente Activa)¹⁰ significo el 7.6% de sector primario. El sector secundario alcanzo la crítica de 29.8% y sector terciario participó con 62.6%. (Véase la gráfica número 1)
- Para el año 2010 la PEA en el sector primario fue 5.8%, en el sector secundario la cifra fue de 24.9%; finalmente el sector terciario repuntó al 68.2%, (Véase gráfica 1).

¹⁰ La Población Económicamente Activa, está constituida por los productores, es decir, por quienes desempeñan alguna función en la actividad productiva de la sociedad o están en posibilidad de hacerlo por sus condiciones de edad y aptitud, aunque transitoriamente carezcan de empleo.

Grafica 1. Población económicamente activa (PEA)



Fuente: Cuadernos Estadísticos Municipales INEGI, 2000 – 2010.

Los diversos establecimientos comerciales formales e informales y las instituciones educativas sostienen gran parte de la estructura económica; por ejemplo, la Universidad Autónoma Chapingo, el Colegio de Posgraduados, el Centro Público de Investigación en Ciencias Agrícolas y Desarrollo Agrícola de Posgrado, el Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo (CIMMYT)¹¹ institución dedicada a la investigación de maíz y trigo en el ámbito internacional y diversas universidades públicas y privadas, como la Universidad Autónoma del Estado de México, la Universidad del Valle de México y otras de distinta denominación que en conjunto, tienen presupuesto superior a los 3,100 millones de pesos; esto posiciona a Texcoco como un municipio importante por la cantidad de instituciones dedicadas a la educación e investigación a niveles licenciatura y posgrado. En otros 20 municipios del oriente del Estado de México no

¹¹ Centro Internacional de Mejoramiento del Maíz y Trigo (CIMMYT), con el objetivo de incorporar a más investigadores nacionales e internacionales, así como de desplegar infraestructura de vanguardia para mejorar el desarrollo agrícola.

existen las características en prestación de servicios educativos con que cuenta Texcoco. Por lo tanto, se ha dado empleo a más de siete mil personas con una derrama importante en la economía del municipio y de la región¹³. (Moreno, 2008: 47).

Mediante la información de INEGI 2010 se identifica que el municipio de Texcoco en cuestión salud contaba con 24 unidades médicas, el personal médico era de 564 personas, mientras que en el estado se contabilizaron 18, 037 personas. Cabe mencionar que se tienen dos Unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y una del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en cuanto al Estado de México el total de unidades del IMSS son 105 y del ISSSTE 42, (Véase cuadro 3).

Cuadro 3. Indicadores de salud.

INDICADORES SALUD 2010		
Indicador	Texcoco	Estado de México
Personal Médico (personas), 2010	564	18,037
Unidades Médicas, 2010	24	1,786
Unidades Médicas IMSS	2	105
Unidad Médica ISSSTE	1	42
Unidad Médica en la Secretaría de Salud del Estado	20	1,215

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI y CONEVAL, 2010.

Según el Informe anual de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)¹² y el INEGI 2010 en el municipio de Texcoco había 55,080 hogares de los cuales 12,908 estaban encabezados por jefas de familia. En el mismo año, el municipio contaba con 127 escuelas preescolares, 111 primarias y 60 secundarias. Además, el municipio contaba con 34 bachilleratos y 17 escuelas de formación para el trabajo; también contaba con dos primarias indígenas. (Véase cuadro 4).

Cuadro 4. Indicadores de educación.

INDICADORES EDUCACIÓN 2010		
Indicador	Texcoco	Estado de México
Escuela Preescolar	127	8,229
Escuela Primaria	111	7,783
Esuela Primaria Indígena	2	162
Escuela Secundaria	60	3,622
Escuela Profesional Técnica	2	94
Escuela Bachillerato	34	1,359
Escuela Formación para el Trabajo	17	373

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI y CONEVAL, 2010.

¹² El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es una instancia gubernamental mexicana, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

El CONEVAL tiene por objeto el coordinar las acciones orientadas a la consecución de los objetivos, estrategias y prioridades de la Política Nacional de Desarrollo Social, el diseño, operación y evaluación de las iniciativas públicas de Desarrollo Social en el País.

1.3.- Derechohabientes de unidades médicas y hospitales en Texcoco

A través de la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En el año 2010 el número de habitantes con derecho a un servicio de salud en el municipio de Texcoco eran 113,051 personas, en lo que respecta al seguro popular, el IMSS, ISSSTE, PEMEX, y otras no especificadas; por lo contrario sin un servicio de salud se contaba con un 49.56% de la población total (235,151). El IMSS es la Institución más destacada ya que cuenta con un 23.21% de la población lo cual son 54, 575 derechohabientes, y el ISSSTE, con 12.90%, (Véase cuadro 5).

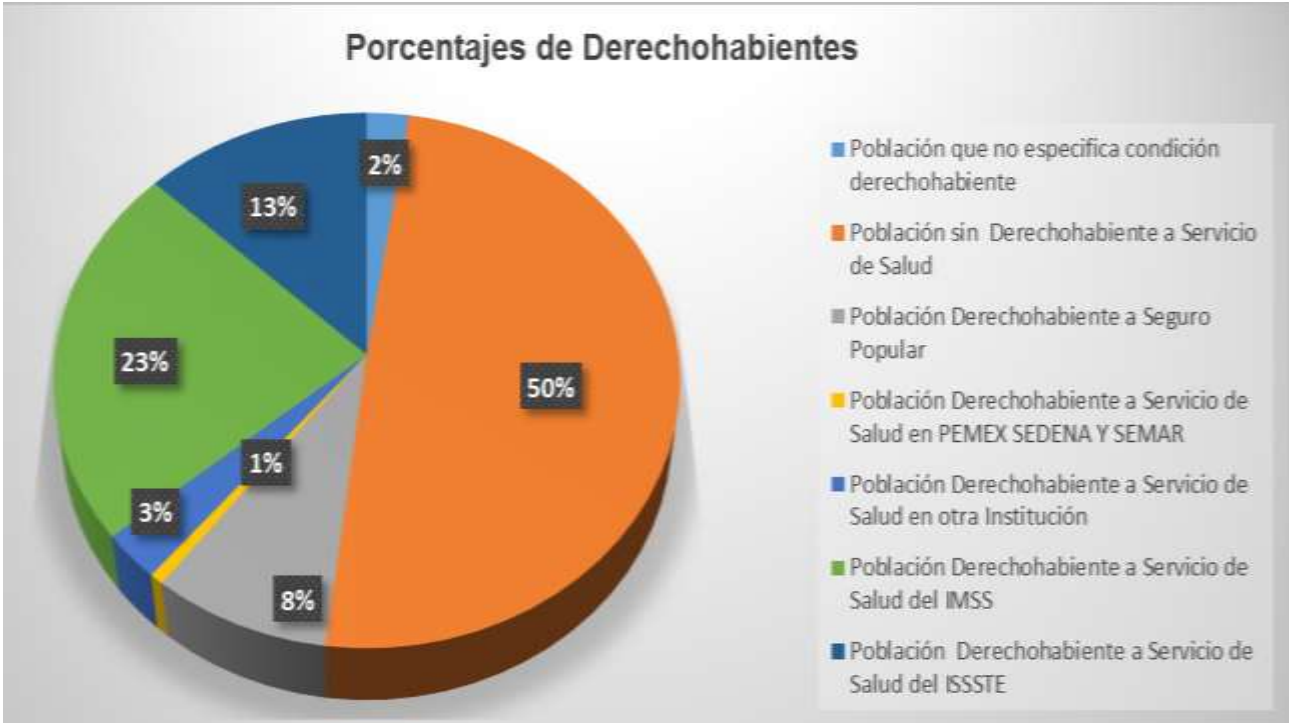
Cuadro 5. Población derechohabiente en Texcoco 2010.

DERECHOHABIENTES EN EL 2010	No.	%
Población Total Texcoco	235,151	100%
Población que no especifica condición derechohabiente	5,566	2.37%
Población sin Derechohabiente a Servicio de Salud	116,534	49.56%
Población Derechohabiente a Seguro Popular	19,908	8.47%
Población Derechohabiente a Servicio de Salud en PEMEX SEDENA Y SEMAR	1,522	0.65%
Población Derechohabiente a Servicio de Salud en otra Institución	6,697	2.85%
Población Derechohabiente a Servicio de Salud del IMSS	54,579	23.21%
Población Derechohabiente a Servicio de Salud del ISSSTE	30,345	12.90%

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2010.

Se muestra que la población sin un servicio de salud es realmente notoria (Véase gráfica 2) casi el 50% de la población total de Texcoco no contaba con mencionado servicio, se observa que un 2% de la población no especifica su condición derechohabiente pero es importante mencionar que posiblemente no se especifica por que no se cuenta con ello, o por lo contrario que pudieran contar con la solvencia económica para atender su salud en unidades médicas privadas.

Grafica 2. Derechohabientes en el año 2010.



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2010.

Precisamente el Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco (HGT) es creado para atacar el número de población que no cuenta con un Servicio de salud 116, 534 habitantes. Siendo tal el caso y el beneficio de que se contaba con un lugar adecuado para la construcción del mismo en el municipio de Texcoco.

El Hospital es una Unidad médica de población abierta cuenta actualmente con 52, 665 expedientes, o personas inscritas dentro de la unidad, el número de

habitantes a quienes les puede brindar servicio por la Región¹³ donde se encuentra ubicado es a 249, 808 personas; así mismo tiene un alcance de 1, 394, 211 personas. Dentro de la atención médica las personas que no cuentan con una póliza de seguro popular deberán pagar el servicio brindado; al contrario de las que cuentan con el seguro popular (póliza, que es solicitada en un centro de salud), estas tienen más prioridad para ser atendidos; para algunos servicios deberán realizarles un estudio socioeconómico y a partir de este será el costo del servicio. Si a la población que no contaba con un servicio de Salud en el año 2010 se le resta el número de expediente que actualmente atiende el Hospital General, se refleja que el 28.6% son de los municipios circunvecinos beneficiados de Texcoco (Atenco, Tezoyuca, Tepetlaoxtoc, Chiconcuac, Papalotla y Chiautla), mientras que el 17.13 son personas del municipio de Texcoco; siendo casi el 50% de población, mientras que la cantidad sin ese servicio se ve disminuida a 63, 869 habitantes. Sabiéndose que la Unidad Médica aún tiene capacidad de atender a más población del Estado de México, (Véase cuadro 6 y gráfica 3).

Cuadro 6. Población derechohabiente.

Población	No.	%
Población sin Derechohabiente a Servicio de Salud	116,534	100.00%
No de expedientes en el Hospital General Texcoco	52,665	45.19%
Población sin Derechohabiente a Servicio de Salud	63,869	54.81%

Fuente: Elaboración propia con datos del HGT e INEGI, 2010.

¹³La Región comprende los municipios de Texcoco y circunvecinos como: Atenco, Tezoyuca, Tepetlaoxtoc, Chiconcuac, Papalotla y Chiautla, los cuales se verán mayormente beneficiados. Incluso si algún habitante de otro municipio del Estado de México requiere de atención médica tendrá que visitar un Centro de Salud para que posteriormente sea atendido con los beneficios de Seguro Popular, si no fuera el caso se le hará un cobro por la atención.

Grafica 3. Derechohabientes.



Fuente: Elaboración propia con datos del HGT e INEGI, 2010.

Cuadro 7. Población beneficiada

POBLACIÓN BENEFICIADA	CANTIDAD	%
No de expedientes en el Hospital General Texcoco	52,665	45.19%
Municipio de Texcoco	38,500	33.04%
Municipios circunvecinos beneficiados: Atenco, Tezoyuca, Tepetlaoxtoc, Chiconcuac, Papalotla y Chiautla	14,165	54.81%

Fuente: Elaboración propia con datos del HGT, 2013.

1.4 Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco

El Hospital General Guadalupe Victoria se encuentra ubicado en calle Nezahualcóyotl, San Juanito, Texcoco de Mora, Estado de México, fue inaugurado el 13 de septiembre del 2010 por el secretario de salud Gabriel O’Shea Cuevas, el gobernador Enrique Peña Nieto y el anterior presidente municipal de Texcoco Amado Acosta quienes mencionaron que 6 municipios (Atenco, Tezoyuca, Tepetlaoxtoc, Chiconcuac, Texcoco, Papalotla y Chiautla) circunvecinos se verán beneficiados con esta obra, que tuvo una inversión total de 304 millones de pesos, además de estar equipado con tecnología de punta y especialistas del más alto nivel; dicha Unidad Médica de segundo nivel de atención cuenta con 60 camas censables en servicio instaladas en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; cuentan con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión le asigna al paciente cama de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Ya que es la única área que produce ingresos y egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días de estancia. También hay 56 camas no censables, es la que se destina atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. Denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. En este tipo de camas se incluyen las de urgencias, terapia intensiva, trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, y cunas de recién nacido.

Inclusive cuenta con dos quirófanos, servicios de laboratorio, ultrasonido, rayos x, una sala mixta y dos de recuperación, 8 consultorios de consulta, 1 farmacia, sanitarios, y áreas administrativas. Las personas que laboran en la unidad son 480 (personal administrativos médicos, enfermeras y técnicos); las mismas que cuentan con jornadas diferentes (matutino, vespertino, nocturno, fines de semana, días festivos, etc.).

A continuación se muestran las especialidades con las que cuenta el Hospital General a fin de beneficiar a la Región Texcocana, (Véase cuadro 8).

Cuadro 8. Especialidades del hospital general “Guadalupe Victoria” Texcoco.

ESPECIALIDADES DEL HGT	
Consulta Externa	La medicina de familia o medicina familiar es la disciplina médica que se encarga de mantener la salud en todos los aspectos, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma global.
Ortopedia	Es una especialidad médica dedicada a corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía (cirugía ortopédica), aparatos (llamado órtesis u ortesis) o ejercicios corporales.
Cirugía General	Es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-bilio-pancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroi-des, paratiroides y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. Asimismo incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal.
Medicina Interna	Es una especialidad exclusivamente hospitalaria, se encarga de mantener la homeostasis del medio interno, así mismo dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en un hospital.
Psicología	La salud mental es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una per-sona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se utiliza el término “salud mental” de manera análoga al de “salud o estado físico”, pero lo mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo.
Urgencias	Las urgencias hospitalarias es la separación de los pacientes según su nivel de gravedad y su tipo de patología.

Ginecología y Obstetricia	Especialidad médica dedicada a los campos de la obstetricia y la ginecología a través de un único programa de formación académica. Esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y en el manejo de complicaciones obstétricas, incluso a través de intervenciones quirúrgicas.
Pediatría	Es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. Pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).
Medicina Preventiva	Es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico.
Anestesiología	Es la práctica de la Medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía.

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General "Guadalupe Victoria", 2013.

CAPITULO 2. DESARROLLO ORGANIZACIONAL

2.1 Desarrollo Organizacional

El (DO) representa un enfoque ante el cambio, costoso, complejo, amplio y a un cierto plazo, que pretende trasladar a la organización entera a un nivel superior de funcionamiento, al mismo tiempo que mejora notablemente la actuación y la satisfacción de sus miembros. Aunque el (DO), con frecuencia, incluye cambios estructurales y tecnológicos, su intención primordial es cambiar a las personas, motivarlas y hacerlas aceptar un cambio, transmitiéndoles que este es una manera de crecer profesionalmente, así como también en la esencia y calidad de las relaciones humanas y laborales.

“El (DO) consta de actividades a largo plazo, respaldadas por la alta dirección, para mejorar los procesos de solución de problemas y renovación de la organización, en particular por medio de un diagnóstico y una administración de cultura organizacional más eficaces y colaborativos haciendo hincapié en el trabajo formal en equipo, los equipos temporales y la cultura intergrupala, con la ayuda de un asesor que facilita la aplicación” (Stoner y Freeman, 1996:461).

Es un proceso planificado de modificaciones culturales y estructurales, que visualiza la institucionalización de una serie de tecnologías sociales, de tal manera que la organización quede habilitada para diagnosticar, planificar e implementar esas modificaciones con asistencia de un consultor. Es un esfuerzo educacional muy complejo, destinado a cambiar las actitudes, valores, los comportamientos y la estructura de la organización, de modo que esta pueda adaptarse mejor a las nuevas coyunturas, mercados, tecnologías, problemas y desafíos que surgen constantemente. (Chiavenato, 2000:10).

2.1.1 Desarrollo y renovación organizacional

La renovación organizacional es el proceso de iniciar, crear y afrontar los cambios necesarios para hacer posible que la organización llegue a ser o permanezca viable, que se adapte a nuevas condiciones, que resuelva problemas, que aprenda por experiencia y que se desplace hacia una mayor madurez organizacional. Implica cambios que son esenciales para el funcionamiento efectivo como lo es un esfuerzo planeado, a través de toda la organización y dirigidos desde mandos altos, para incrementar la efectividad y la salud de la organización, por medio de intervenciones planeadas en los “procesos” de la misma, usando el conocimiento de la ciencia del comportamiento.

2.2 Participación y delegación de autoridad

Nos referimos a una de las bases importantes del DO, ya que es el empleo de un modelo de participación y delegación de autoridad que nos va a permitir lograr las metas principales. El llevar a cabo tal acción permitirá vencer la resistencia al cambio, incrementando el compromiso del colaborador con la organización, y reduciendo niveles de estrés para que las personas se sientan lo que son “un factor importante”. El hecho de delegar autoridad es darle poder a alguien para participar, tomar decisiones, y contribuir con sus ideas; ejercer su influencia y ser responsables. La participación incrementa el desempeño y bienestar individual.

2.2.1 Equipos y trabajo en equipo

Los equipos de trabajo son los bloques de construcción de las organizaciones ya que deben administrar su cultura, procesos, sistemas y relaciones para q sean efectivos, juegan un papel decisivo para lograr el éxito. Los equipos y el trabajo

en equipo son parte de fundamentos del DO; lo cual consiste en asignar autoridad a un individuo de cada equipo y rolar los mandos para que el desempeño y la satisfacción sean extraordinarias.

Es importante destacar que para lograr objetivos y hacer que el personal interactúe entre si es indispensable inculcar en las organizaciones el trabajo en equipo ya que con ello se da pie a una reacción diferente en todo el personal, (Véase cuadro 9).

Cuadro 9. Razones del trabajo en equipo.

TRABAJO EN EQUIPO	
Conducta	Normas, valores socioculturales
Apoyo	Realizar tareas complejas
Productividad	Mayor esfuerzo en actividades
Metas	Satisfacer necesidades

Fuente: Elaboración propia con datos de Werther, W. y Keith, D. en el libro *Administración de Personal y Recursos Humanos*. 1995.

2.3 Recursos humanos

Área de personal encargado y dedicado a **analizar, elegir, contratar, formar y retener a los trabajadores de una compañía**. Cabe mencionar que lo más importante es identificar a profesionales para ser parte de la organización ya que las personas son consideradas como los únicos recursos vivos e inteligentes capaces de llevar al éxito a la organización y enfrentar los desafíos que hoy en día se perciben en la fuerte competencia mundial. Es imprescindible resaltar que no se administran personas ni recursos humanos, sino personas activas y proactivas dotadas de +inteligencia, creatividad y habilidades.

La Administración de Recursos Humanos (ARH), es un procedimiento permanente que pretende mantener a la organización provista del personal indicado, en los puestos convenientes, cuando estos se necesitan. La función de la ARH adquiere una gran importancia ante la tendencia presente y hacia la reducción del tamaño de las empresas. (Stoner y Freeman, 1996: 412)

1.- Planificación de los recursos humanos. Se lleva a cabo a través de factores internos (necesidades actuales y esperadas de adquirir gente capaz), y factores del entorno (mercado de trabajo, o el lugar donde se va a desempeñar la labor).

2.- Reclutamiento. Se ocupa de juntar una serie de candidatos a empleo, acordes al plan de recursos humanos. Por lo general los candidatos se encuentran por medio de anuncios, publicaciones especializadas, agencias de empleo, etc.

3.-La selección. Implica usar solicitudes, curriculum vitae, pruebas de empleo, y entrevistas, para analizar verificar información, y seleccionar a los candidatos más acertados y así hacer parte de la empresa a los más preparados y competitivos.

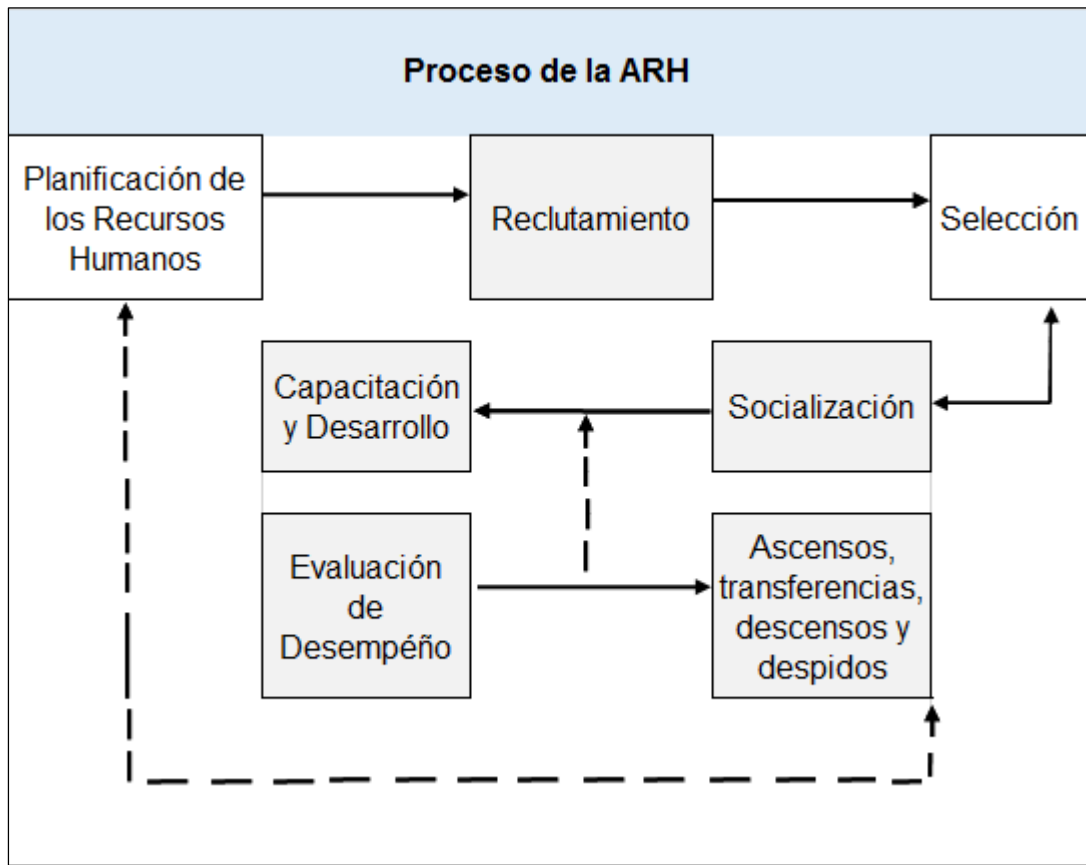
4.- La socialización (orientación). Sirve para ayudar a las personas contratadas a que se adapten a la organización, sin dificultad. Son presentados a sus compañeros, y así mismo a sus responsabilidades; incluso a su cultura organizacional y políticas.

5.- La capacitación y Desarrollo. Se busca aumentar las capacidades de los empleados a efecto de incrementar la efectividad de la organización. La capacitación sirve para mejorar las habilidades del trabajo actual; los programas de desarrollo son para preparar a los empleados para los ascensos.

6.- La evaluación del desempeño. Dependiendo el resultado son las medidas, un buen desempeño puede merecer una recompensa o un bono; al igual que un desempeño deficiente una capacitación o una sanción.

7.- Ascenso. Personas con excelente desempeño pueden ser objetos de transferencias que les ayudarán a desarrollar su potencial y habilidades, mientras que las personas que no tienen buen desempeño pueden ser objeto de un descenso. Cualquiera que sea el caso afecta la planificación de los recursos humanos. A continuación se muestra el proceso descrito anteriormente (Véase figura 2).

Figura 2. Proceso de la administración del recurso humano.



Fuente: Tomado de Stoner, J. y Freeman, E. en el libro de *Administración*, 2009.

2.4 Capacitación

La capacitación es una experiencia de aprendizaje que busca un cambio relativamente permanente en un individuo que mejorará su capacidad para desempeñarse en un puesto de trabajo. “Normalmente se dice que la capacitación puede incluir cambios en las habilidades, los conocimientos, las actitudes o la conducta” (Tephen y Decenzo, 2001: 227). Lo cual significa que los empleados cambien o modifiquen su manera de llevar a cabo cada proceso en su área laboral en la que según se desempeñen, incluso la interacción con sus compañeros y superiores.

El hecho de capacitar es superar barreras que exigen desarrollar una plataforma de entrenamiento que se entregue el conocimiento correcto a la persona indicada en el momento preciso en otras palabras, olvidarse de esquemas rígidos y construir un espacio dinámico y orientado a las necesidades de la organización. Incluso la capacitación es un conjunto de actividades encaminadas a desarrollar habilidades y modificar actitudes del personal de todos los niveles para el mejor desempeño del trabajo. Esta acción debe realizarse dentro de una organización tendiendo a provocar una situación más la actitud mental, (conocimientos, habilidades y conducta)¹⁴.

En la actualidad la capacitación representa uno de los medios más efectivos para asegurar la formación permanente del capital humano, respecto a las funciones laborales que deben desempeñar en el puesto que ocupan de la unidad productiva. Si bien la capacitación genera motivación en los empleados, pero no es utilizada exclusivamente para ello.

¹⁴ Actitud Mental es la columna vertebral de la vida, el éxito de una persona, la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo, es una forma de respuesta. Conocimiento es la **información** almacenada mediante la **experiencia**. Habilidades son el **talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo una actividad con éxito**. Conducta es la **modalidad** que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.

La inversión en capacitación tiene un impacto muy positivo en la organización porque contribuye al logro de objetivos, mejora la productividad, desarrolla habilidades, genera fidelización, de los empleados e incrementa su valor y competitividad en el campo laboral, los hace más empleables, es decir, los ayuda a generar más oportunidades dentro y fuera de la organización.

2.4.1 Beneficios de la capacitación

Las razones para brindar capacitación al empleado son numerosas, ya que los beneficios no solo son para la organización, sino también para el desarrollo de individuos y mejoramiento de interrelaciones laborales.

- Crea mejor imagen
- Conduce a rentabilidad más alta y a actitudes más positivas
- Mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles
- Ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización
- Eleva la moral de la fuerza de trabajo
- Mejora la relación jefes – subordinados
- Proporciona información respecto a necesidades futuras a todo nivel
- Elimina los costos de recurrir a consultores externos
- Ayuda al individuo para la toma de decisiones y soluciones de problemas
- Forja líderes y mejora las aptitudes comunicativas
- Desarrolla un Incremento en la productividad y la calidad de trabajo
- Se visualiza progreso en muchos campos
- Elimina los temores a la competencia o a la ignorancia individual
- Mejora la comunicación entre grupos e individuos

- Ayuda a la orientación de nuevos empleados
- Convierte a la empresa en un entorno de mejor calidad para trabajar

2.5 Desarrollo del empleado

El desarrollo del empleado consiste en un conjunto de actividades cuyo propósito es mejorar su rendimiento presente o futuro, aumentando su capacidad a través de la modificación y potenciación de sus conocimientos, habilidades y actitudes. El desarrollo hace referencia al esfuerzo de la organización para proporcionar a los empleados las habilidades que necesitaran para así mejorar conocimientos de trabajo y desempeñarlos en futuros roles en la misma organización, (Véase cuadro 10). El desarrollo del empleado permite un gran cambio en cuanto a:

- Suscitar nuevos conocimientos
- Actualizar las habilidades
- Preparar a la gente para cambios en su carrera
- Rectificar las deficiencias de habilidades y conocimientos
- Mejorar las actitudes de los empleados hacia el trabajo y la organización

Cuadro 10. Desarrollo en la Organización.

DESARROLLO	
Enfoque	Trabajos futuros
Alcance	Grupo / Organización
Marco de tiempo	Largo plazo
Meta	Preparar para el futuro

Fuente: Tomado de Dolan, S y Valle, R. en el libro de *La Gestión de los Recursos Humanos*, 2007.

2.6 Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño es un proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado; la mayoría de las empresas buscan evaluar a sus empleados para conocer fortalezas y debilidades para dar seguimiento y decidir qué acciones tomar, es importante tener en cuenta que una evaluación necesita ser previamente planeada, para el día de su realización, (Véase cuadro 11).

El objetivo de la evaluación es proporcionar una descripción exacta y confiable de la manera en que el empleado lleva a cabo el puesto. Los sistemas de evaluación deben estar directamente relacionados con el puesto ser prácticos y confiables. Es necesario que tengan niveles de medición o estándares completamente verificables; si la evaluación no se relaciona con el puesto, carece de validez. Se entiende que la evaluación es práctica cuando es comprendida por evaluadores y evaluados.

Cuadro 11. Etapas de evaluación de desempeño.

No	Etapas evaluación
1	Negociación de objetivos
2	Preparación para ejecutar la evaluación
3	Determinación de tiempo de trabajo
4	Valoración de indicadores
5	Realización de la evaluación
6	Notificación de los resultados de evaluación
7	Información a colaboradores
8	Entrega de evaluación de desempeño al área de recursos humanos
9	Control y archivo de evaluaciones

Fuente: Elaboración propia con datos de Sherman, A. en el libro de *Administración de personal*, 2007.

2.7 Administración del cambio

2.7.1 ¿Qué es el cambio?

“El cambio organizacional es un conjunto de alteraciones estructurales y de comportamiento dentro de una organización” (Chiavenato, 2000). El cambio constituye la transición de una situación a otra. Siempre representa transformación, alteración, modificación, perturbación, interrupción, fractura o ruptura; es encontrado en todas partes países, organizaciones, tecnología, ciudades, hábitos personales, productos y servicios, tiempo y clima.

Todo cambio implica nuevas cosas, nuevas estrategias, nuevas soluciones. Significa una transformación que puede ser gradual y constante, o rápida e impactante; una cuestión de velocidad y profundidad. Rompe el estado de equilibrio de una situación y lo sustituye por uno de provisionalidad, desequilibrio, inestabilidad, tensión e incomodidad. Casi siempre el cambio implica la ruptura de antiguos paradigmas¹⁵ y su sustitución por otros, no necesariamente mejores. Está claro que no todos los cambios son iguales ni se dan en condiciones similares, los factores condicionantes que pueden trabar el cambio y los elementos reforzadores que pueden facilitarlo, suelen diferir significativamente en cada caso. Todo esto hace que cada situación de cambio sea única; si queremos lograr un cambio efectivo, lo primero que necesitamos es identificar cuáles son las características particulares del proceso de cambio a encarar. De esta forma, podemos posicionarnos en términos de qué procesos establecer y que herramientas utilizar los cuales son algunos de los factores que deben ser tenidos en cuenta en el momento de establecer los planes de soporte al cambio.

¹⁵ Paradigma influye poderosamente en el comportamiento y actitudes de los individuos, son comunes y rigen el comportamiento de los individuos, son útiles por que definen lo importante para las personas, no son estáticos.

Evidentemente, la complejidad del cambio aumenta cuanto mayor es su magnitud y menor la disposición de los sujetos. A mayor complejidad, mayor es la necesidad de mejores recursos dedicados al proceso del cambio, (Véase cuadro 12).

Cuadro 12. Factores del cambio.

MAGNITUD DEL CAMBIO	PROPENSIÓN DEL CAMBIO
Número de interesados	Entendimiento de la necesidad del cambio
Tiempo para Implementar el cambio	Grado de consenso del Administrador
Cantidad de personas impactadas	Apoyo de los interesados
Grado de colaboración interfuncional requerido	Historias pasadas de cambios
Impacto en las competencias centrales	Ncesidad de transformaciones culturales
Aspectos que requieren cambios simultaneos (tecnología, cultura, organización,etc)	Recursos dedicados al cambio
	Número de iniciativa de cambios simultaneos

Fuente: Elaboración propia con datos de Werther, W. y Keith, D. en el libro de *Administración de Personal y Recursos Humanos*, 1995.

2.7.2 Agente de cambio

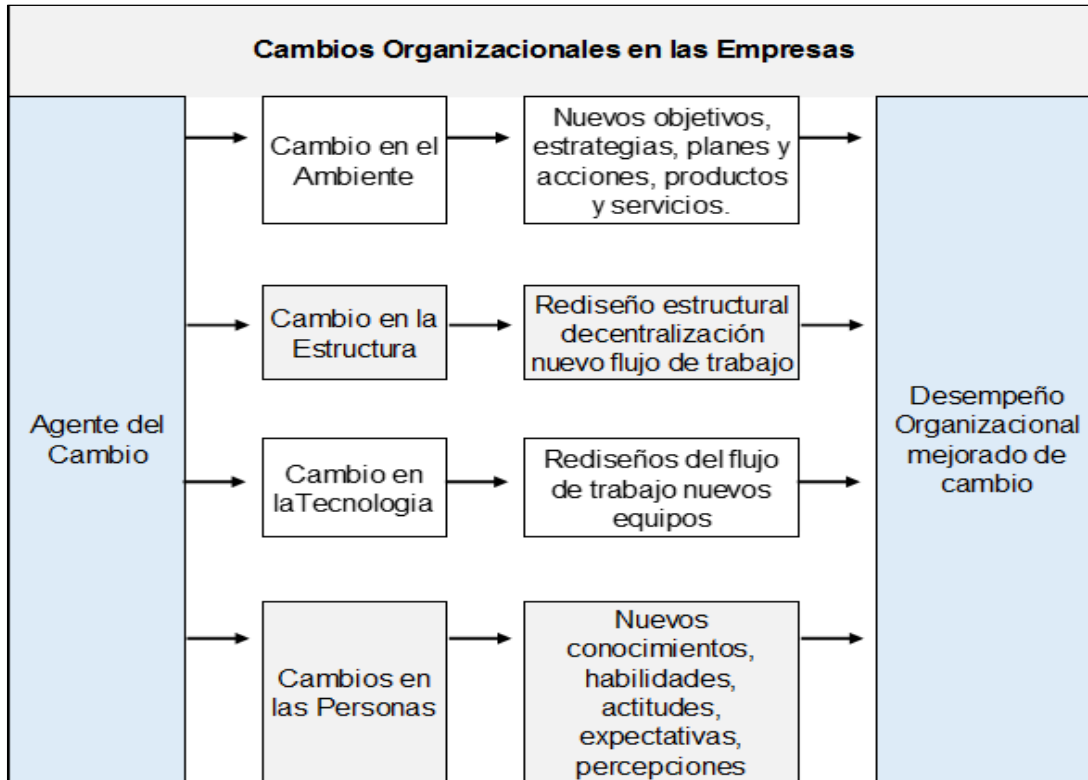
Los agentes de cambio en el desarrollo organizacional conceden poco valor a conceptos como poder, autoridad, control, conflicto y coacción; por el contrario enfatizan valores básicos como:

- Respeto por las personas: Se piensa que las personas son responsables, conscientes y dedicadas y que deben recibir un trato digno y respetuoso.
- Confianza y apoyo: La organización sana y eficaz se caracteriza por la confianza, la autenticidad, la apertura y un clima solidario.
- Igualdad de poder: Las organizaciones eficaces restan importancia al control y la autoridad jerárquica.

- Confrontación: Los problemas no se deben ocultar, se deben enfrentar abiertamente.
- Participación: Cuanta más participación tengan en las decisiones de un cambio; las personas que se ven afectadas mostrarán mayor su compromiso para poner en práctica esas decisiones.

Un agente de cambio es el elemento interno o externo que crea las condiciones para que este surja y lo promueva dentro de la empresa. En ese sentido, puede ser una persona, un grupo, una organización o la propia sociedad. El agente de cambio, es quien promueve las acciones en beneficio de los individuos, de los grupos y de la organización en su conjunto, estableciendo una relación de ayuda que permita facilitar la adaptación y las nuevas circunstancias. Los agentes tienen la capacidad de provocar y promover diversos tipos de cambios organizacionales, (véase figura 3).

Figura 3. Diversos tipos de Cambios Organizacionales.



Fuente: Tomado de Desenzo, D y Tephén, R. en el libro de *Administración de Recursos Humanos*, 2001.

Un agente especializado dirige a personas, grupos y organizaciones completas a lo largo de un tiempo determinado, durante el mismo, el agente propiciara valores, actitudes y nuevas conductas por medio de procesos de identificación e interiorización. Los miembros de la organización se identifican con los valores, actitudes y conductas del agente, interiorizándolos cuando han percibido su eficacia para los resultados.

Un agente vive en el futuro, no el presente independientemente de lo que está pasando hoy en día, también tiene una visión de lo que podría o debería ser y lo usa como el sentido de sus acciones; es impulsado por la pasión, e inspira pasión a los demás, realiza un arduo trabajo, necesita mucha energía, y no debe ser subestimado, (Véase cuadro 13).

Cuadro 13. Perfil del Agente de Cambio.

PERFIL DEL AGENTE DE CAMBIO	
Reconocido y validado por el personal de servicio como un interlocutor valido	Proactivo
Líder de opinión	Capacidad de administración del tiempo y Planificación
Habilidades comunicacionales y de Integración (en general han sido invitados a participar psicólogos, asistentes sociales)	Contar con la confianza del director (ser capaz de administrar una relación profesional efectiva)

Fuente: Elaboración propia con datos de Desenzo, D. y Tephén, R en el libro de *Administración de Recursos Humanos*, 2001.

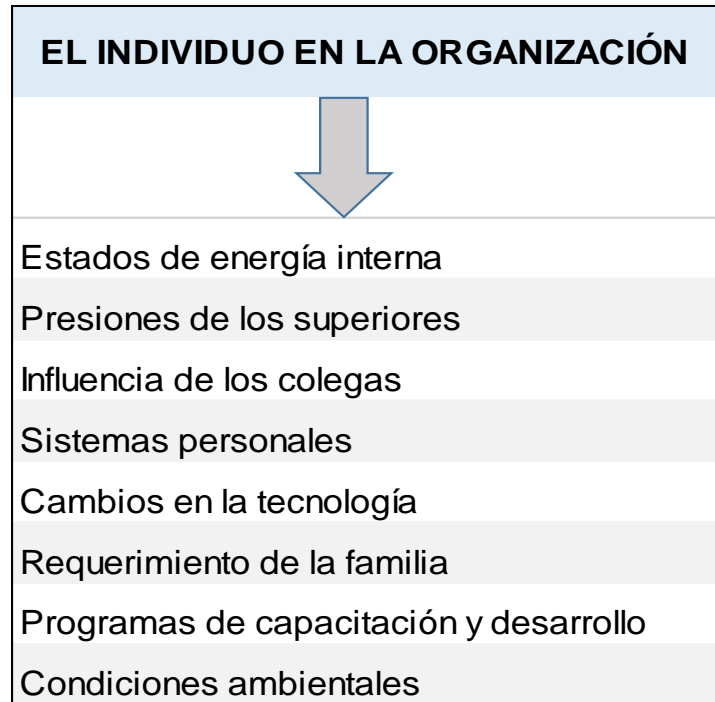
2.8 Motivación en las organizaciones

2.8.1 Teoría de las necesidades humanas

Se refiere a aquello que necesitan o requieren las personas para llevar vidas gratificantes, en particular con relación a su trabajo. La motivación es todo aquello que impulsa a la persona a actuar de determinada manera o que da origen, por lo menos, a una determinada tendencia, a un determinado comportamiento. Ese impulso a acción puede estar provocado por un estímulo externo (proveniente del ambiente) y también puede ser generado internamente por los procesos mentales del individuo (Sherman, 2007).

Existen factores externos que afectan la conducta y motivación de las personas en las organizaciones y aún más siendo medios mediante los cuales ellos se desempeñan diariamente para el logro de objetivos, (Véase cuadro 14).

Cuadro 14. Factores que afectan la conducta de las personas en las organizaciones.



Fuente: Elaboración propia con datos de Sherman, A. en el libro de *Administración de personal*, 2007.

2.8.2 Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow

La jerarquía de las necesidades se describe como una pirámide de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades de déficit (primordiales); al nivel superior lo denominó por última vez autorrealización, motivación de crecimiento. Por lo tanto la idea principal es satisfacer necesidades principales para después aspirar a satisfacer necesidades superiores. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. (López, C. 2001).

En 1943, el psicólogo estadounidense Maslow¹⁶ publicó el artículo científico Una teoría sobre la motivación humana, que más tarde ampliaría en el libro Motivación y Personalidad, de 1954. Maslow resume en la imagen de una pirámide (ver figura 2), la jerarquía de las necesidades humanas. Se habla de una teoría psicológica en la que se acomodan las necesidades humanas en una jerarquía, es decir que existe un orden en el que las necesidades deben satisfacerse, que se ejemplifica en la forma de una pirámide de jerarquías.

La parte inferior de la pirámide está ocupada por las necesidades humanas básicas, que a medida que son satisfechas, aparecen otras que son necesidades y deseos más elevados, que van ocupando las partes superiores de la pirámide.

A continuación se describe cada uno de los niveles de la pirámide de Maslow:

1.- Necesidades fisiológicas: estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo o la maternidad, son necesidades principales que deben ser cumplidas por humanos.

2.- Necesidades de seguridad: para su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, etc.

¹⁶ Maslow fue un psicólogo estadounidense conocido como uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista, (1 de abril de 1908 - -8 de junio de 1970).

3.- Necesidades sociales: una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos el comunicarse con otras personas, establecer amistad con ellas, manifestar y recibir afecto, vivir en comunidad, pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él.

4.- Necesidades de reconocimiento: también conocidas como las necesidades del ego o autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.

5.- Necesidades de auto superación: también conocidas como de autorrealización o auto actualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo.

Figura 4. Pirámide de Maslow.



Fuente: Servicio en Acción Motivación, 2009..

2.8.3 Teoría de los dos factores de Herzberg

Según la teoría de Herzberg¹⁷, para trabajar el humano depende de dos factores, los higiénicos y los motivacionales ya que basa su teoría en el ambiente externo. (Ferraro, 2001).

1.- Factores Higiénicos: Se refiere a las condiciones que rodean a la persona en su trabajo, comprende las condiciones físicas y ambientales, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión, el clima de las relaciones entre la dirección y los empleados, los reglamentos internos, etc.

2.- Factores motivacionales: Se refiere al contenido del puesto, a las tareas y las obligaciones relacionadas con este; producen un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy superior a los niveles normales.

2.8.4 Teoría de las necesidades de McClelland

Para McClelland¹⁸ su teoría a las necesidades depende de tres factores:

1. Logro: se trata del impulso de obtener éxito y destacar. Y por tanto la motivación surge de establecer objetivos importantes, apuntando a la excelencia, con un enfoque en el trabajo bien realizado y la responsabilidad.
2. Poder: se trata del impulso de generar influencia y conseguir reconocimiento de importancia. Se desea el prestigio y el estatus.
3. Afiliación: se trata del impulso de mantener relaciones personales satisfactorias, amistosas y cercanas, sintiéndose parte de un grupo. Se busca la popularidad, el contacto con los demás y ser útil a otras personas.

¹⁷ Herzberg fue un renombrado psicólogo que se convirtió en uno de los hombres más influyentes en la gestión administrativa de empresas (18 de abril de 1923 – 19 de enero de 2000).

¹⁸ McClelland, psicólogo estadounidense (20 de mayo de 1917 – 27 de marzo de 1998).

2.9 Intervenciones en el Desarrollo Organizacional

El desarrollo Organizacional es un proceso para mejorar el desempeño de la organización, al causar cambios en la cultura y sus procesos, el mejoramiento de estos se lleva a cabo mediante intervenciones que son series de actividades estructuradas en las cuales las unidades seleccionadas en este caso grupos o individuos, se comprometen con una tarea o una secuencia de tareas en las cuales las metas están relacionadas con el mejoramiento de la organización. Se muestran los enfoques de Intervención en el Desarrollo Organizacional, (Véase cuadro 15).

Cuadro 15. Enfoques de Intervención en el Desarrollo Organizacional.

ENFOQUE DE INTERVENCIONES	
Recolección y Análisis de datos	Determinación de la naturaleza y disponibilidad de los datos necesarios y de los métodos utilizables para su recolección dentro de la organización. Incluye técnicas y métodos para describir el sistema organizacional, las relaciones entre sus elementos y las maneras de identificar problemas y asuntos más importantes.
Diagnostico Empresarial	Del análisis de datos tomados se pasa a su interpretación y diagnóstico. Se trata de identificar preocupaciones, problemas, sus consecuencias, establecer prioridades y objetivos.
Acción de intervención	Se selecciona cuál es la intervención más adecuada para solucionar un problema particular organizacional.

Fuente: Tomado de Desenzo, D. y Tephén, R. en el libro de *Administración de Recursos Humanos*, 2001.

2.9.1 Tipos de Intervenciones en el Desarrollo Organizacional

Intervención de Grupos “T”

Es un método para cambiar la conducta por medio de interacciones grupales no estructuradas. Son métodos educacionales o sistemas sociales, orientados al cambio de conducta de los miembros de la organización, por medio de interacciones grupales no organizadas dirigidos por un especialista en ciencias de la conducta. Las emociones se agudizan en los grupos T porque estos tienen una relativa y corta duración, donde debe aprenderse mucho en poco tiempo.

Algunos objetivos de esta intervención son:

- Aumentan la conciencia de sí mismo y la percepción de la influencia de la conducta propia sobre los demás
- Un mejor conocimiento de los procesos de grupo.
- Ayudan al individuo a concientizar y comprender los diversos aspectos de la conducta propia, para luego introducir cambios en ella.

Intervención Consultoría de Procesos:

Representa un enfoque o un método para intervenir en un sistema actual, lo esencial de este enfoque es que el consultor trabaje con los individuos y los grupos para ayudarlos a aprender acerca de los procesos humanos, sociales, y resolver los problemas que surgen en los eventos del proceso. La labor del consultor de procesos es ayudar a la organización a resolver sus propios problemas, haciendo que esté consciente de los procesos organizacionales, de las consecuencias de dichos procesos, y de los mecanismos mediante los cuales se pueden cambiar. El consultor ayuda a aprender de autodiagnósticos y autointervención; la máxima preocupación del consultor es la capacidad de la organización para hacer por sí misma lo que él ha hecho por ella. Mientras que el consultor técnico se preocupa más por transmitir sus conocimientos, el consultor de procesos se preocupa por transmitir sus habilidades y valores.

Intervención Tercera Parte:

El consultor ayuda al grupo a resolver conflictos. Se enfoca en conflictos interpersonales que surgen entre dos o más miembros de una misma organización. El conflicto interpersonal puede surgir debido a situaciones relacionadas con los métodos de trabajo o cuando se distorsiona o se percibe erróneamente a otros miembros de la organización.

La estrategia básica de las técnicas del DO para mejorar las relaciones interdepartamentales e intergrupales es alentar la discusión colectiva de los antagonismos y los malentendidos, y determinar si los miembros desean trabajar para resolver estos problemas. Si el proceso sigue, se debe pedir a los dos grupos que se reúnan y discutan con franqueza sus actitudes y percepciones. Es esencial que en esta intervención participe un observador, la tercera parte que ayude al grupo a llegar a una mejor comprensión o percepción de los personajes y explorar modos de mejorar las relaciones.

Formación de Equipos:

Se compone por un determinado número de personas, con el fin de alcanzar las metas de la organización, mediante técnicas, las cuales pueden realizarse bajo la tutoría de un instructor interno o externo. Entre sus características se pueden mencionar:

- Buscan un propósito claro, bien sea un plan, proyecto, estrategia, entre otros.
- Participación en general.
- Mayor conocimiento del grupo.

Desarrollo de Equipos: es aplicable al caso de interdependencia, su objetivo consiste en mejorar las actividades de coordinación de los integrantes del equipo, lo cual incrementará el rendimiento del grupo. Las actividades necesarias para el desarrollo de equipos suelen comprender el establecimiento de metas y de relaciones interpersonales entre los integrantes, puede servir para aclarar la actividad que cada miembro desempeña en el grupo.

Desarrollo Intergrupala: pretende modificar las actitudes, los estereotipos y las percepciones que los grupos tienen entre sí.

Equipos de trabajo auto dirigido "ETAD", Es un número pequeño de personas, que comparten conocimientos, habilidades y experiencias complementarias y que comprometidos con un propósito común se establecen metas realistas, retadoras y una manera eficiente de alcanzarlas asegurando resultados oportunos, previsibles y de calidad. Características de grupos de trabajo y un equipo de trabajo auto dirigido:

- Liderazgo
- Responsabilidad
- Propósito
- Productos del Trabajo
- Eficiencia

Intervenciones en Procesos Humanos:

Se enfocan en todo lo referente al talento humano de la organización como:

- 1.- Ensayos o encuestas de retroalimentación: esta se utiliza para evaluar cómo se percibe el clima laboral en la organización.
- 2.- Reuniones de confrontación: ayuda a enfrentar cara a cara situaciones de desacuerdo que dentro del proceso de diagnóstico han sido detectados que entorpecen un proceso de comunicación sano y abierto.
- 3.- Reunión Intergrupala: es cuando se detecta que no existe o es muy miserable la integración de los miembros de un grupo con otro grupo.

Intervención Tecno estructural:

Esta se enfoca en la relación con las funciones que se desarrollan tanto en un puesto determinado como en la organización total, es decir integración en un todo. Es la relación de funciones que se desarrollan tanto en un puesto de trabajo como en la organización en su totalidad, es decir cómo se logran los objetivos y metas. Para llevar a cabo estos objetivos la organización se debe valer de los siguientes puntos:

Planificación Estratégica: es el proceso de planes que permiten alcanzar los objetivos y metas, se usa para marcar una dirección en cuanto a estrategias financieras, de desarrollo, de recursos humanos u organizativos, en desarrollo tecnológico.

Planificación Operativa: puede ser a mediano o corto plazo, es la ejecución de planes para una actividad en específico, debe definirse el parámetro a seguir, cuáles serán responsabilidades que cada uno tendrá.

Intervenciones de Administración de Recursos Humanos:

Enfocado en los incentivos del talento humano y su desarrollo, implica las recompensas, la planeación y desarrollo de la carrera del empleado dentro de la organización. Se enfoca principalmente en las relaciones con el personal laborando.

Intervenciones Estratégicas y del Medio Ambiente:

Enfocada a estrategias que utilizan las organizaciones, en cuanto a recursos, es decir, como utiliza sus recursos para obtener una ventaja competitiva en el medio ambiente.

Intervención de Ensayos o Encuestas de Retroalimentación:

Consiste en recolectar datos a cerca de una organización o departamentos mediante cuestionarios, los datos una vez sintetizados sirven para retroalimentar a los miembros de la organización y se utilizan para diagnosticar problemas y desarrollar planes de acción para resolverlos.

Las preguntas que se pueden plantear deben tener relación con los siguientes aspectos:

- La persona y su trabajo
- El trabajo en sí
- Relación del empleado con diversos grupos
- Supervisión
- Otorgamiento de recompensas
- Satisfacción en el trabajo
- Problemas y cambios para enfrentarlos
- Actividad sindical

CAPITULO 3. SISTEMA DE GESTIÓN MÉDICA

3.1 Antecedentes

La necesidad planteada por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) de hacer más eficiente el Sistema de Gestión Clínica – Administrativa de la Unidad Médica Hospital General Guadalupe Victoria (2do nivel de atención), acorde con la necesidad puesta en el programa nacional de salud de promover la inversión en tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector, así como la implementación de un Expediente Clínico Electrónico que contribuya a mejorar la calidad de la atención médica, considerándose esto en el Plan de Desarrollo (2013-2014) del Estado de México, que tiene entre sus estrategias el vincular la salud con el desarrollo económico y social, exigen que el ISEM busque alternativas que permitan atender de una manera eficiente la demanda de la población, de la cual aproximadamente 6 millones están afiliados al (Seguro Popular)¹⁹.

El 19 de junio del 2012 el Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas, Secretario de Salud y Director General del ISEM y el Dr. Elías Micha Zaga, Director y Secretario Técnico del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT), firman el Convenio de Colaboración para el Financiamiento de Programas, Obras y Acciones en Materia de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico en las áreas de la salud. En esta oportunidad de aplicar los recursos financieros aportados al COMECYT, el ISEM se desea implementar un modelo de Gestión Médica que incluya al Expediente Clínico Electrónico e incorpore procesos asistenciales, adaptados a las Normas Oficiales Mexicanas, con énfasis en la capacitación de los

¹⁹ El Seguro Popular opera bajo un esquema de financiamiento público conformado por una cuota social proveniente de las aportaciones solidarias federal y estatal, así como una cuota familiar, la cual se determina mediante la evaluación socioeconómica que se aplica a las familias interesadas.

recursos humanos apoyada con aplicativos automatizados y soporte tecnológico, que favorezca una atención de calidad con menor costo y mayor efectividad.

3.2 Sistema de Gestión Médica

El Sistema de Gestión Médica es un expediente clínico electrónico, integrado de un conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente en un periodo determinado de su vida; representa una base para conocer las condiciones de salud, los actos médicos y los diferentes procedimientos ejecutados por el equipo médico a lo largo de un proceso asistencial.

Con el avance de las ciencias y la tecnología, este concepto evoluciona, considerándose como un “Sistema Informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados. Contiene información “retrospectiva, concurrente y prospectiva”²⁰ y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integral la atención y cuidados de salud”.

El expediente clínico electrónico es una fuente de información que amplía el dictamen médico de un experto, conformándose por una descripción de la propedéutica médica unido o aunado a documentos, imágenes, procedimientos, pruebas diversas, análisis e información de estudios practicados al paciente. Mediante el expediente clínico electrónico se puede brindar información más completa a los médicos y personal de salud, así como habilitar la comunicación al instante entre las diferentes unidades médicas.

El expediente clínico electrónico además utiliza mensajería conforme a los estándares internacionales para interactuar con sistemas como el de laboratorio, banco de sangre, imagenología y hemodiálisis entre otros. Por lo tanto, permite

²⁰ Retrospectiva, es referente a un tiempo pasado; concurrente, de una manera presente; y prospectiva, es relativo al futuro con el fin de anticiparse a ello en un presente.

intercambiar de forma segura información con otras instituciones bajo estándares de interoperabilidad.

La implementación de un sistema de gestión eficaz dentro de una Organización, puede ayudar a esta en lograr ciertos objetivos básicos como: gestionar los riesgos sociales, medioambientales y financieros, mejorar respecto a la efectividad operativa, proteger el prestigio y la reputación de una firma, aumentar respecto a la satisfacción general de los clientes y partes interesadas, potenciar la innovación constante, reducir los costos productivos, eliminar las barreras al comercio, brindar claridad en el mercado y lograr las mejoras continuas necesarias. (Quesada, 2014).

3.2.1 Objetivo del Sistema de Gestión Médica

El objetivo del SGM es que mediante este se atienda de forma eficiente la demanda de población, reflejando de manera organizada a los administrativos, médicos, y enfermeras, los expedientes clínicos de derechohabientes; así como también tener acceso a interactuar con todas las áreas de la unidad facilitando las tareas que se realizan en la operación diaria, agilizando la administración de información, y controlando los procesos de atención médica.

3.2.2 Beneficios del Sistema de Gestión Médica

Para el HGT quien brinda un servicio social de salud a los ciudadanos, el Implementar dicho sistema tendría una ventaja competitiva con respecto a las demás dependencias y así mismo los beneficios de esta implementación vendrían siendo diversos ya que el impacto es a médicos, enfermeras, administrativos, técnicos de laboratorio, técnicos de gabinete, y pacientes. En seguida se mencionaran los beneficios que traerá consigo el SGM.

- Identificar la vigencia de afiliación y de los derechos del usuario, verificando el estatus correspondiente para cada interfaz que sea definida en el modelado del Sistema de Gestión Médica.
- El Expediente facilita el trabajo médico administrativo: reportes médicos de altas, bajas, las solicitudes de análisis, pruebas de laboratorio, las recetas médicas, los informes, las estadísticas, las auditorías, y en suma, toda la documentación necesaria en la administración se automatiza.
- Favorecer el registro y seguimiento de todas las actividades relacionadas con la atención médica por sus diferentes actores (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, ente otros).
- Permitir el seguimiento y vigilancia de entregas de medicamentos o servicios proporcionados al paciente.
- Favorecer el flujo de información para asociar cualquier actividad aplicada al paciente durante su atención, garantizando el uso eficiente y eficaz de los recursos.
- Apoyar el mejoramiento continuo de procesos mediante la medición de resultados y evaluación de la gestión, generando de manera confiable estadísticas para una mejor toma de decisiones.
- Minimizar el llenado manual de formatos y aumentar la eficiencia del tiempo de atención al paciente por el personal de salud.
- Permitir el intercambio y el uso de la información médica requerida entre el personal usuario del Sistema de Gestión Médica, bajo los niveles de autorización definidos por el ISEM.
- Ahorro de tiempo en la consulta del expediente, debido al registro de toda la información del paciente en su unidad médica.

- Esta información puede ser compartida con la de otras unidades médicas, ya que en ocasiones hay que remitir al paciente a sitios especializados para realizarse pruebas específicas.
- La confidencialidad con la que se maneja el sistema de los ECE fortalece la relación entre el médico y el paciente, pues está basada en la confianza y en el secreto profesional, ya que garantiza la seguridad de la información.
- Existe una tendencia por parte de los pacientes la disposición de expedientes médicos y en caso de ser necesario, transferirlos a otra institución.
- El paciente puede usar el ECE como prueba documental en alguna disputa legal por inconformarse con la calidad del servicio médico recibido.
- Al estar en formato electrónico, el expediente es uniforme, legible y rápido de consultar.
- Pone a disposición del médico información para mejorar o complementar su práctica en forma oportuna; tal es el caso de las guías médicas, información estadística, investigación especializada, valores de referencia, etc.
- La información ocupa muy poco espacio, debido a que cuenta con “servidores o repositorios”²¹ dentro o fuera de la unidad médica.
- Se resolverá el problema del transporte de archivo debido a la accesibilidad de la información, se aseguran los datos sin duplicar la información ganando tiempo en la consulta.
- El expediente se actualiza de manera permanente, rápida y fácil.
- Los expedientes se encuentran en línea garantizando el acceso al personal autorizado.

²¹ servidores o repositorios es un ordenador remoto que almacena información, datos, y documentos digitales solicitados por parte de los navegadores de otras computadoras.

- El equipo médico cuenta con toda la información del paciente (análisis de laboratorio, tratamientos, alergias, diagnósticos, etc.) misma que facilita la toma de decisiones para elegir el tratamiento a seguir.
- El Expediente permite diferenciar y jerarquizar sus contenidos para acceder a toda la parte de la información, según las necesidades del personal médico.
- Reúne en un formato fácil de consultar y en forma actualizada, toda la información relativa al paciente. Provee de una mejor comunicación entre todos los profesionales implicados en la atención médica del paciente, contribuyendo a una mejor recuperación del mismo. De esta manera se ahorra tiempo, trabajo, y dinero.

3.3 Estándares de calidad del Sistema de Gestión Médica

“La calidad es el cumplimiento de los requisitos del usuario o cliente; a su vez, la administración de calidad es una forma sistemática de garantizar que las actividades se lleven a cabo de modo en que fueron concebidas” (Cuauhtémoc, 1990: 60).

La calidad hace referencia a un conjunto de características explícitas e implícitas que hace de un producto en este caso el SGM cumpla con esas propiedades para satisfacer las necesidades requeridas en el HGT, pero no solamente es el desarrollo del sistema sino en todo el proceso de aseguramiento que se aplique en él. Estrictamente de la mejor calidad posible llevando esto al seguimiento y utilización de estándares ya establecidos.

Los elementos del modelo del SGM, identificarán la clasificación de la derechohabencia²² de los pacientes, tener control de las prescripciones médicas en las diferentes áreas, validar las prácticas de atención médica a través del uso de protocolos, guías de práctica clínica y apoyo documental, dar seguimiento y

²² La derechohabencia a servicios de salud, es el derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud pública y/o privada.

continuidad en el proceso de “referencias y contra-referencias”²³ en la red, además de la posibilidad de analizar el uso de medicamentos y perfil farmacológico, la construcción y seguimiento de indicadores y la preparación del aplicativo mediante el uso de estándares y así garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos, de manera que cumpla con la protección de la información de acuerdo a la normatividad establecida, así como los estándares:

Funcionalidades específicas de acuerdo a la “Norma Oficial Mexicana”²⁴ **NOM-040-SSA2-2004**, del Expediente Clínico Electrónico proyecto de modificación de la NORMA NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud; para quedar como proyecto la **NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-035-SSA3-2012**, en materia de información de salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la Información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del sistema nacional de salud, y es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos, personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención a la salud.

HL7 (Health Level Seven)

Organización de Desarrollo de Estándares (SDOs)²⁵, para el ámbito de la salud. Fundada en 1987 sin fines de lucro opera a nivel internacional y su misión es proveer estándares globales para los dominios: clínico, asistencial, administrativo y

²³ Las referencias son el envío de pacientes a otras Institución médica ya sea de un nivel superior o inferior, las contra-referencias son la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor da al prestador que emitió; a respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

²⁴ (NOM), son una serie de normas cuyo objetivo es regular técnicas de observancia obligatoria expedidas por las Dependencias de la Administración Pública Federal, que establecen reglas, especificaciones, características o prescripciones aplicables a un proceso, sistema, y/o servicio, etc.

²⁵ (SDOS), nace en 2008 con la clara misión de proporcionar a nuestros clientes tecnología personalizada para la consecución de sus objetivos.

logístico, con el fin de lograr una interoperabilidad real entre los distintos sistemas de información en el área de la salud. Hoy en día es una de las organizaciones más importantes de informática médica a nivel internacional.

DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine)

Estándar que incluye la definición de un formato de fichero y de un protocolo de comunicación de red, el protocolo de comunicación es un protocolo de aplicación que usa TCP/IP²⁶ para la comunicación entre sistemas.

Los ficheros DICOM pueden intercambiarse entre dos entidades que tengan capacidad de recibir imágenes y datos de pacientes, permite la integración de escáneres, servidores, estaciones de trabajo, impresoras y hardware²⁷ de red de múltiples proveedores dentro de un sistema. DICOM ha sido adoptado ampliamente por hospitales y está haciendo incursión en pequeñas aplicación de oficinas de dentistas y médicos.

La CIE-10

Es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión, determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y enfermedad. La CIE fue publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁸. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad.

²⁶ TCP/IP La familia de protocolos de Internet, es un conjunto de protocolos de red en los que se basa Internet y que permiten la transmisión de datos entre computadoras.

²⁷ Término en inglés que se define como **conjunto de los componentes** que conforman la **parte material (física)** de una computadora.

²⁸ **(OMS)**, organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo **objetivo** es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud.

NOM-024-SSA3-2010.

NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

ISO9001:2008

Norma ISO 9001:2008 elaborada por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO)²⁹, determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada, cualquiera que sea su tamaño, para su certificación o con fines contractuales, (Ileana, 2004).

ISO/IEC 27001

Es un estándar para la seguridad de la información, especifica los requisitos necesarios para establecer, implantar, mantener y mejorar un sistema de gestión de la seguridad de la información (SGSI).

ICREA Nivel 3

Es una asociación Internacional sin fines de lucro formada por ingenieros especializados en el diseño, construcción, operación, administración, mantenimiento, adquisición, instalación y auditoría de centros de cómputo. Nivel 3. Sala de computo confiable con ambiente certificado de clase mundial, para una disponibilidad del 99.9%.

²⁹ (ISO), nacida tras la Segunda Guerra Mundial (23 de febrero de 1947), es el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación tanto de productos como de servicios, comercio y comunicación para todas las ramas industriales.

SAS70 Tipo II

Las siglas SAS 70 son una auténtica vía hacia la confianza, ya que el reporte SAS 70 es un estándar de auditoría reconocido internacionalmente enfocado a los controles internos y externos que posee una empresa que presta servicios. El reporte consiste en una revisión por parte de una firma auditora independiente certificada. Tipo II por sus servicios de alojamiento web compartidos.

3.4 Componentes del Sistema de Gestión Médica

Software:

- **Aplicación médica:** Sistema con el que interactúan médicos y enfermeras. Puede ser una aplicación web similar a los correos electrónicos (g-mail, Hotmail), de escritorio o incluso en dispositivos móviles (tabletas sensibles al tacto, teléfonos celulares). Es importante que sea amigable, que agilice y estandarice la operación por medio de catálogos o listas desplegables
- **Almacén de datos:** Guarda en forma digital y segura toda la información con la cual interactúa el sistema, como son los datos del paciente, sus consultas y su seguimiento, historia clínica, estudios, etc. Debe contar con un plan de respaldo y manejo de contingencias para asegurar la continuidad del servicio e integridad de la información. También debe contar con políticas de control de acceso y mecanismos de seguridad informática que garanticen la confidencialidad de la información.
- **Aplicaciones complementarias:** Dependiendo del sistema, pueden integrarse otras aplicaciones como, visores de imagenología, estudios de laboratorio, administración de interconsultas (referencias y contra referencias), manejo de inventarios, visores de interoperabilidad contra instituciones, entre otros.

- Software base: Contempla el sistema operativo y manejador de bases de datos.
- Plataforma de interoperabilidad e información: Consiste en elementos de comunicación, indexación³⁰ y gobierno para intercambiar información entre instituciones, sistemas o regiones, así como para generar estadísticas en forma global. Este elemento normalmente no forma parte del sistema de ECE, pero lo complementa.

Hardware:

- Equipo de cómputo: Normalmente se utilizan computadoras de escritorio para prevenir robo, sin embargo, es posible manejar dispositivos móviles como laptops y tabletas electrónicas. Estos equipos pueden montarse en soportes móviles si así se requiere.
- Periféricos: Es recomendable que se consideren las impresoras para generar las recetas y ordenes de estudios entre otros; escáner para la digitalización de imágenes y documentos, no-breaks para el cuidado de los dispositivos. Lectores biométricos, que se pueden utilizar para el resguardo de la información y la seguridad de accesos.
- Conectividad: En cuanto al sistema implementado, las estaciones de trabajo se comunican por medio de redes de datos o redes inalámbricas. Además, para comunicar las diferentes unidades médicas, pueden llegar a utilizarse Internet, VPN's (redes privadas), enlaces punto a punto, etc.

³⁰ Ordenación de una serie de datos o informaciones de acuerdo a un criterio común a todas ellas para facilitar su consulta y análisis.

- Servidores: Equipo de cómputo más robusto que almacena la información y soporta la operación de la aplicación. Normalmente se utiliza un “site” con respaldo eléctrico, aire acondicionado y seguridad física dentro de la institución. Recientemente se suelen “rentar” servidores físicos o virtuales en “data centers” para disminuir los costos de mantenimiento.

3.5 Hospital General “Guadalupe Victoria”

El Hospital General, es una Unidad Médica de segundo nivel de atención, ya que está integrado por las siguientes especialidades:

Ortopedia

Especialidad médica dedicada a corregir o evitar deformidades o traumas del sistema musculo esquelético del cuerpo humano, por medio de cirugías (cirugía ortopédica), aparatos (órtesis) o ejercicios corporales.

Cirugía general

Es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-bilio-pancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroides, paratiroides y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. Así mismo incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal; en estas áreas de la cirugía no se precisa un especialista aunque el cirujano general puede especializarse en alguna de ellas. Esto no es igual en todos los países ya que es considerada una especialidad más y se entiende por súper especialización de una de sus ramas quirúrgicas. También pueden ser responsabilidad del cirujano general las intervenciones quirúrgicas realizadas en otras áreas anatómicas (tórax, sistema vascular, aparato nefro-urológico) cuando no se dispone de un especialista adecuado en un tiempo razonable. Desde el advenimiento de la cirugía laparoscópica, el cirujano general ha debido adecuarse, en los últimos tiempos, a la nueva modalidad de abordaje, dónde las destrezas adquiridas en la

cirugía a cielo abierto, en muchos casos, se contrastan y en muchos otros se complementan con el nuevo abordaje quirúrgico.

Medicina Interna

Es una especialidad exclusivamente hospitalaria, se encarga de mantener la homeostasis del medio interno, también es dedicada a la atención integral del adulto enfermo ingresado al hospital.

Consulta Externa

La medicina de familia o medicina familiar es la disciplina médica que se encarga de mantener la salud en todos los aspectos, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma global.

Medicina preventiva

Es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la salud pública, en la que intervienen esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos; la medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria tiene atención primaria en distintas facetas según la evolución de la enfermedad.

Urgencias

Urgencias hospitalarias, es la separación de los pacientes según su nivel de gravedad y su tipo de patología.

Banco de Sangre

Dedicada a recolectar, almacenar, procesar o suministrar sangre humana; además, se encargan de analizar las muestras recolectadas y separar la sangre en sus componentes.

Laboratorio

Es un lugar dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos, prácticas y trabajos de carácter científico, tecnológico o técnico; está equipado de instrumentos de medida o equipos con que se realizan experimentos, investigaciones o prácticas diversas.

Psicología

La salud mental es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente se utiliza el término “salud mental” de manera análoga al de “salud o estado físico”, pero lo mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. Dado que es la observación del comportamiento de una persona en su vida diaria el principal modo de conocer el estado de salud mental en aspectos como: el manejo de sus conflictos, temores, capacidades, sus competencias, responsabilidades, la mantención de sus propias necesidades, la forma en que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente, el concepto es necesariamente subjetivo y culturalmente determinado.

Pediatría

Es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades, pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia, dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

Ginecología y obstetricia

Es la especialidad médica dedicada a los campos de la obstetricia y la ginecología a través de un único programa de formación académica; esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y en el manejo de complicaciones obstétricas, incluso a través de intervenciones quirúrgicas. (En algunos países llamado gineco obstetricia o toco cirugía).

Anestesiología

Es la práctica de la medicina dedicada al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía.

El personal que se verá involucrada en la Implementación y al uso del SGM en del Hospital General “Guadalupe Victoria” serán:

- Administrativos
- Enfermeras
- Médicos
- Técnicos de laboratorio
- Técnicos de gabinete

Son un total de 480 personas laborando en tres diferentes turnos, ya que se brinda servicio las 24 horas del día. Mencionados colaboradores serán encaminados al cambio organizacional, (Véase cuadro 16).

Cuadro 16. Personal del Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco.

AREA / TURNO	ADMINISTRATIVOS	ENFERMERIA	MÉDICOS	TEC. LABORATORIO	TEC. GABINETE
MATUTINO	23	88	75	7	3
VESPERTINO	12	74	65	5	3
NOCTURNO	10	55	56	2	2
total 480	45	217	196	14	8

Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital General “*Guadalupe Victoria*”, 2013.

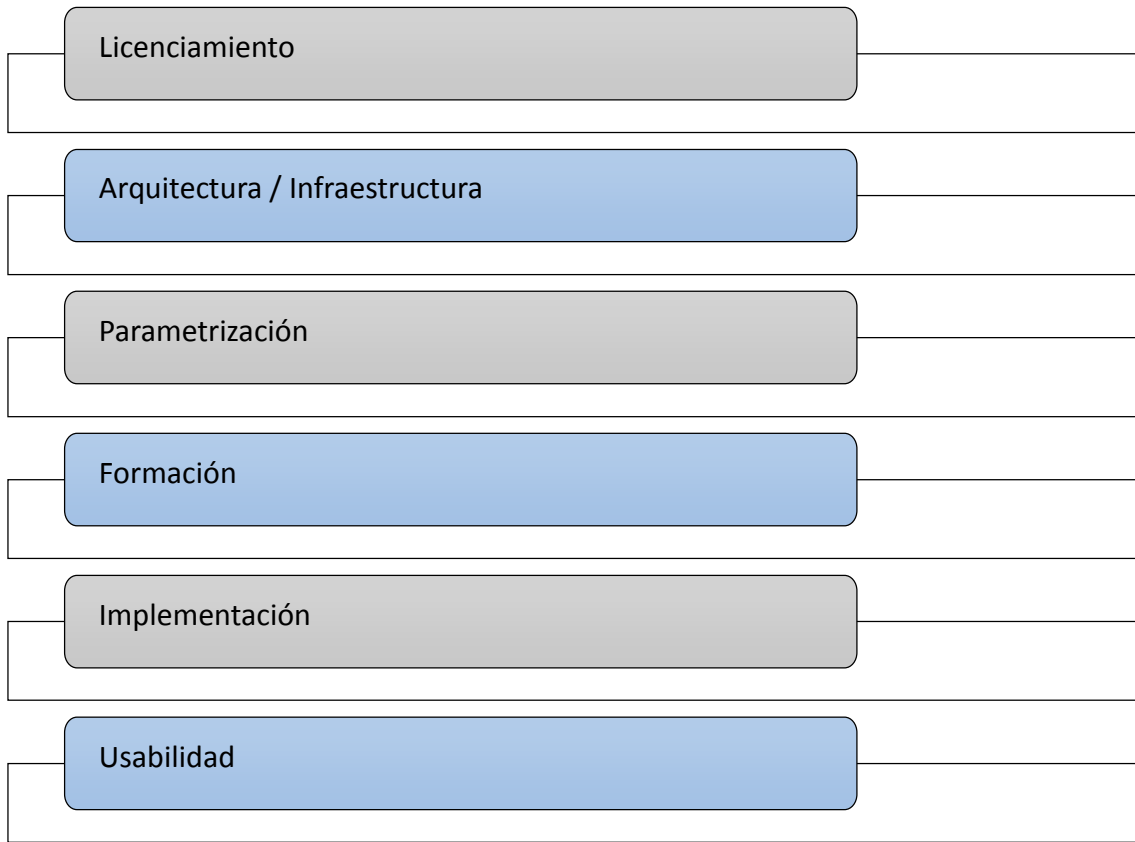
3.6 Fases de la Implementación

Para llevar a cabo la implementación del SGM, se tienen seis fases, que serán realizadas a lo largo de un cierto de tiempo, para ser exactos 14 meses sucesivos.

Una vez iniciada la primera fase, la segunda no se inicia hasta que la primera se haya completado con éxito; así se continúa hasta que se finalice con la última fase. Es largo el tiempo de implementación, pero se hace con la finalidad de concluir con un menor riesgo de problemas.

A continuación se muestran las seis fases que comprende la implementación del SGM, (Véase figura 5).

Figura 5. Fases del Sistema de Gestión Médica.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIESOFT, 2013.

Como se mencionaba anteriormente cada una de las fases requiere de un lapso de tiempo para su ejecución, por lo tanto en el cuadro siguiente se muestran los 14 meses divididos en cada una de las fases del SGM, (Véase cuadro 17).

Cuadro 17. Duración de la Implementación.

DURACIÓN LA IMPLEMENTACIÓN	
Licenciamiento	enero 2013
Arquitectura / Infraestructura	febrero - marzo 2013
Parametrización	abril - mayo 2013
Formación	junio - agosto 2013
Implementación	septiembre - diciembre 2013
Usabilidad	enero - febrero 2014

Fuente: Elaboración propia con datos de CIESOFT, 2013.

La empresa Intellego³¹ es quién proporciona el aplicativo o Sistema de Gestión Médica, mientras que Grupo CieSoft³² es un corporativo de personal altamente capacitado, quienes brindan los servicios de guía para cada una de las fases (licenciamiento, arquitectura infraestructura, parametrización, formación, implementación, y usabilidad) que se realizaran en proceso a la Implementación. CieSoft utilizara dos Intervenciones del Desarrollo Organizacional, mediante las cuales será más sencillo presentar el mejoramiento de cambios en el Hospital, (Véase cuadro 18).

³¹ Intellego, es una compañía de consultoría especializada en soluciones para la gestión de la información, procesos y tecnología.

³² CieSoft, corporativo que garantiza proyectos con resultados por encima de lo esperado, se han consolidado por prestigio y experiencia con grandes clientes a nivel nacional en el sector público y privado.

Cuadro 18. Intervenciones del Desarrollo Organizacional en el Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco.

INTERVENCIONES EN EL HGT	
I. Grupos "T"	<p>Esta intervención pretende hacer un cambio en la manera de expresar, algunos objetivos de esta intervención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentan la conciencia de sí mismo y la percepción de la influencia de la conducta propia sobre los demás, ante la situación que se pueda estar presentando, en el área laboral. • Un mejor conocimiento de los procesos de grupo, y lograr objetivos. • Ayudan al individuo a concientizar y comprender los diversos aspectos de la conducta propia, para luego introducir cambios en ella.
I. Tecno estructurales	<p>Esta intervención se enfoca en la relación con las funciones que se desarrollan tanto en un puesto determinado como en la organización total, es decir integración como un todo. Para llevar a cabo los objetivos la organización se debe valer de los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación Estratégica: Es el proceso de implementación de planes que permiten alcanzar los objetivos y metas, se usa para marcar una dirección en cuanto a estrategias financieras, estrategias de desarrollo de recursos humanos u organizativos, en desarrollo tecnológico. • Planificación Operativa: Puede ser a mediano o corto plazo, es la ejecución de planes para una actividad en específico, debe definirse el parámetro a seguir, cuáles serán responsabilidades que cada uno tendrá.

Fuente: Elaboración propia con datos de CIESOFT, 2013.

3.6.1 Licenciamiento

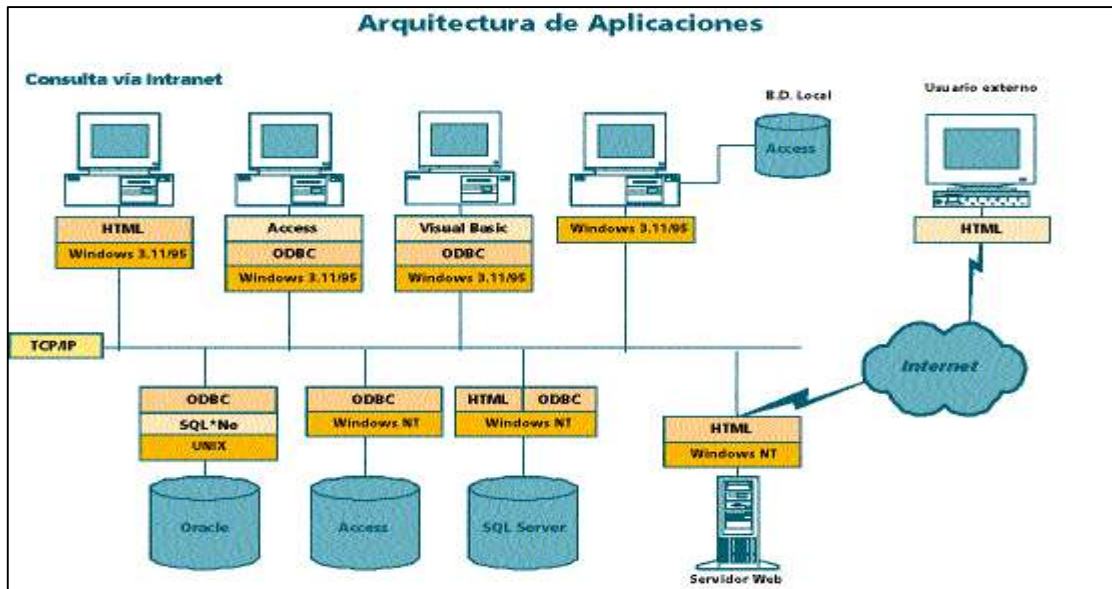
Esta etapa resulta fundamental y principal, ya que constituye el punto de partida para establecer secuencia de actividades operativas a la Implementación del SGM, implica el establecimiento de objetivos y métodos de acción apropiados para conseguirlos de manera precisa. Se deben definir claramente las estrategias a seguir, los recursos a requerir, el personal específico a cada área, y el tipo de controles que se aplicarán en todo este proceso.

Es la etapa en la que se realiza una pauta de verificación del estado actual de licenciamiento e identifica que será indispensable para su adquisición de acuerdo a las especificaciones del proyecto, considerando además el alcance establecido a garantizar una total operación del mismo.

3.6.2 Arquitectura / Infraestructura

Durante esta etapa se realiza un análisis de la situación actual de la arquitectura e infraestructura y de esta forma reconocer los requerimientos necesarios para cubrir los objetivos del proyecto de acuerdo al alcance y establecer o fortalecer la base lógica y física para todo el propósito. Se planteó un mapa o plan para cada una de las especialidades del hospital, es un mapa de alto nivel de requerimiento de información mediante el cual se asegura que la tecnología cumpla las necesidades estratégicas, (espacio ineludible/ cantidad específica); debe vincularse con requerimientos de información, la infraestructura y las tecnologías de soporte. (Véase figura 6).

Figura 6. Ejemplo del Mapa de Arquitectura / Infraestructura.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIESOFT, 2013.

3.6.3 Parametrización

En esta etapa se realiza la configuración de información estructural no clínico referente a lo que gira alrededor del paciente como: la asignación de consultorio, adecuarlo a especialidad en la que será atendido, transferir a otra unidad médica o en su caso realizar contra-referencias, altas, etc.).

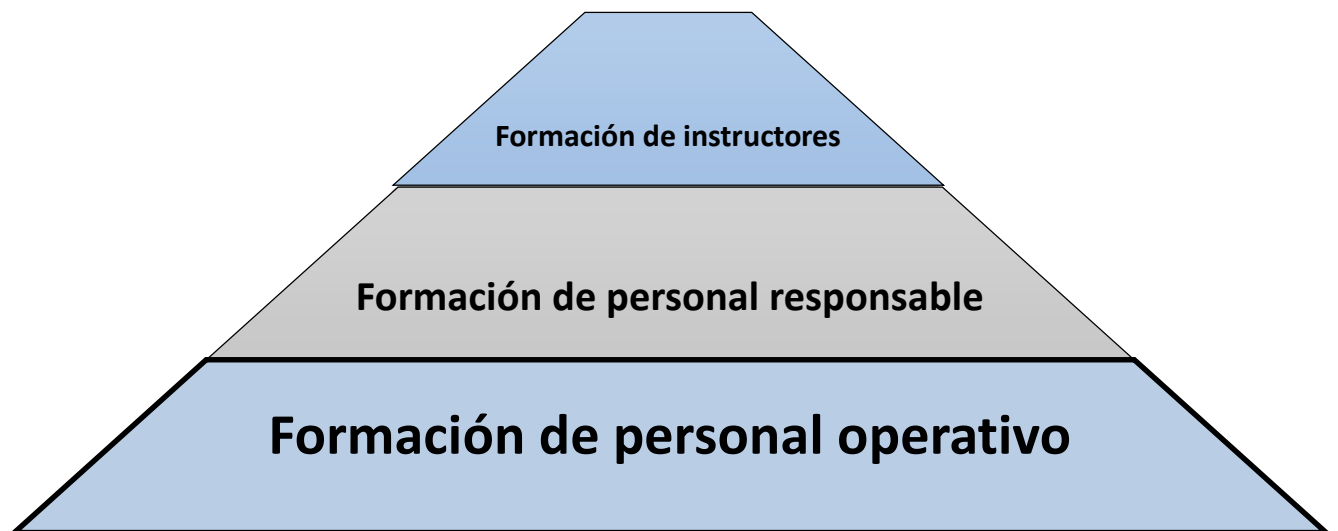
La información médica clínica son: todos los diagnósticos, y patologías del paciente), específicas del hospital de segundo nivel, dicha configuración debe ser realizada y probada, para garantizar que el HGT cuente con información suficiente para utilizar el sistema médico, básicamente en la parametrización se cargan los contenidos clínicos y los no clínicos.

3.6.4 Formación

La formación es la etapa de suma importancia dentro de la implementación de cualquier proyecto de innovación tecnológica, ya que consiste en instruir sobre el uso del sistema a todos los profesionales involucrados. Utilizando las herramientas y técnicas necesarias que favorezcan el entendimiento de funcionalidades y uso de la aplicación. El aspecto importante de esta fase es la capacitación a todo el personal involucrado, que cobra especial importancia para asegurar el uso acertado del sistema de gestión médica.

Dentro de la metodología de formación se considera una capacitación en pirámide, en la cual en su nivel superior se capacita a formadores/guías en el nivel medio se capacitar a los jefes de los diferentes servicios o personal responsable de cada área y en el nivel base, formar al personal operativo (personal administrativos médicos, enfermeras y técnicos). Con ello se garantiza una formación satisfactoria, con un rendimiento máximo, (Véase figura 7).

Figura 7. Pirámide de formación al personal.



Fuente: Elaboración propia con datos de CIESOFT, 2013.

Mediante un programa previamente elaborado, se visualizaran grupos de colaboradores del Hospital General divididos en cuanto a puesto, funciones, especialidades, y turnos. Para que posteriormente en un aula les sean expuestos los 4 episodios de la formación que son los siguientes:

1. Inducción al cambio.
2. Entorno al Sistema de Gestión Médica.
3. Práctica de flujo de proceso operativo (según el puesto).
4. Aclaración de dudas en cuanto al proceso a desarrollar en el SGM.

A continuación se describe cada uno de los episodios a realizar:

1.- Inducción al cambio

Se produce una plática informativa, la cual implica hacer saber a todos los empleados del Hospital, que conozcan en qué consisten dichos procesos encaminados al cambio “La Implementación del Sistema de Gestión Médica” hacer que participen en el trayecto de esta innovación, para una mejora total que será incluso un beneficio para ellos.

Con ello la plática de Inducción repercute en el desarrollo organizacional, el manejo del cambio, la motivación. Es muy importante crear en el personal una excelente actitud ya que se requiere que la fuerza laboral esté **altamente comprometida** para resultados esperados; en pocas palabras los colaboradores de todos los niveles deben aprender a manejar el cambio para sobrevivir en sus puestos. La mejor manera que tiene cualquier persona para prepararse al cambio es ampliar continuamente sus habilidades.

2.- Entorno al Sistema de Gestión Médica

Se hace presentación como tal del Sistema de Gestión Médica, el personal va a interactuar con el expediente clínico electrónico, integrado por un conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud, almacena los datos del paciente en formato digital, de manera segura y puede ser accesado por múltiples usuarios autorizados; además utiliza mensajería conforme a los estándares para interactuar con áreas como: el laboratorio, banco de sangre, imagenología y hemodiálisis entre otros. También, permite intercambiar de forma segura información con otras instituciones bajo estándares de interoperabilidad.

3.- Práctica de flujo de proceso operativo (según el puesto)

Después de la descripción e incluso entrega de un manual del SGM se continua con la practica esta va a depender según sean médicos, administrativos, técnicos, o enfermeras; ya que el proceso que va a realizar cada uno de ellos es diferente; por lo tanto no van a ocupar los mismos accesos al sistema refiriéndome a botones, menús, por lo cual la práctica es la **acción** que se va a desarrollar después de ciertos conocimientos, todos los datos que contiene el sistema para practica están en configuración prueba.

4.- Aclaración de dudas en cuanto al proceso a desarrollar en el SGM

Cabe destacar que una vez realizadas las practicas, el personal va a tener dudas en cuanto a situaciones que no les fueron totalmente claras en sus funciones o incluso requieran de una práctica más, en este episodio se van a aclarar dudas y así mismo se le apoyara al personal para que sus conocimientos sean aplicados correctamente.

3.6.5 Implementación

En esta etapa se promueve la gestión, es decir se establece la acción y el efecto de administrar los recursos asignados para cumplir el objetivo planteado, mediante una adecuada dirección que involucra la toma de decisiones, destacando que estas se tomarán con el fin de llevar adelante un propósito, para lo que se basarán en mecanismos administrativos que básicamente consisten en estrategias, procedimientos, entre otros que están sistemáticamente relacionados con el proceso de planificación.

La implementación considera la instalación del sistema y de complementos tecnológicos ya en áreas del Hospital (especialidades), la presentación detallada del Sistema en cada puesto y la realización de acompañamiento al personal durante la operación de flujos en el sistema. El método ocupado para dicha Implementación fue “piloto”: el cual pone a prueba el nuevo sistema sólo en una parte del Hospital; al comprobar su efectividad, se implementa en el resto del mismo.

3.6.6 Usabilidad

El objetivo de esta etapa es incrementar los niveles de operatividad y asegurar que la usabilidad no decaiga, logrando con esto que la inversión del proyecto se aproveche y cumpla con el objetivo planteado.

Es la fase en la que todo el personal ya opera con el sistema, solo se verifica que este trabaje adecuadamente y que si algún colaborador se niega a usarlo, y sigue resistiéndose al cambio, lograr que realmente trabaje en el para que este cumpla con su labor diaria y apoye el cambio organizacional en el Hospital.

CAPITULO 4. ANALISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN

4.1 Análisis de la implementación del Sistema de Gestión Médica

El Desarrollo Organizacional, representa un enfoque ante el cambio, que traslada a la organización entera a un nivel superior de funcionamiento, al mismo tiempo que mejora notablemente la actuación y satisfacción de colaboradores.

La Implementación del Sistema de Gestión Médica en el Hospital General “Guadalupe Victoria” ubicado en el municipio de Texcoco, fue un cambio tecnológico, se vieron involucradas intervenciones para el cambio organizacional planeado, basado en valores humanísticos y democráticos, que pretende mejorar la organización y el bienestar del personal y pacientes. Se refiere a cambios programados en el hospital que se concentran en la calidad de las relaciones humanas. Existen elementos necesarios para que una intervención sea considerada como Intervención del Desarrollo Organizacional: a) Que cubra la necesidad del cambio por parte del Trabajador, b) Que incluya a los trabajadores en las actividades referentes al proceso de cambio, c) Que transforme la cultura del trabajador en pro del cambio.

Es así como una de las intervenciones tomadas para la Implementación del sistema fue “*Grupo T*”, la cual Implica un proceso de aprendizaje, expresable como un cambio de conducta, cada miembro de la unidad médica, es posible puede usar a los demás como espejo de una conducta propia para modificarla, mediante un proceso de realimentación, aspecto positivo es que aumenta el autoconocimiento y posibilita el desarrollo personal, el negativo es que el proceso puede despertar emociones dolorosas, al tener que explorar conductas consideradas nuevas. Y la Intervención “*Tecno estructural*”, hace relación es con las funciones que se desarrollan en la organización total, es decir la integración como un todo; es el cómo se logran los objetivos y metas. Para llevar a cabo estos objetivos la organización se debe valer de los siguientes puntos: Planificación Estratégica, (planear) y la Planificación Operativa (realizar).

4.2 Entrevistas realizadas:

1.- Ing. Ricardo Varela Cielo, Líder de Implementación del Sistema de Gestión Médica en Hospitales como Texcoco, Nezahualcóyotl, Chalco y Toluca Estado de México. Fecha: 16/02/2015 a las 13:00pm, lugar: en el Corporativo CieSoft ubicado en Carretera Picacho Ajusco No. 130 Of 203, Col. Jardines de la Montaña.

2.- Ing. Ramsés Rodríguez Rangel encargado del Área de Operaciones, también desarrollándose desde el corporativo y los Hospitales Texcoco, Nezahualcóyotl, Chalco y Toluca Estado. Fecha: 18/02/2015 a las 15:00pm, lugar: el en el Corporativo CieSoft ubicado en Carretera Picacho Ajusco No. 130 Of 203, Col. Jardines de la Montaña.

3.- Dr. Jesús del Carmen Madrigal Anaya, Médico General del Hospital General “Guadalupe Victoria” Unidad Médica de 2do Nivel en el municipio de Texcoco y actualmente encargado del departamento de Enseñanza, Investigación y Calidad del Hospital. Fecha: 28/05/2015 a las 9:00am, lugar: en calle Nezahualcóyotl, San Juanito, Texcoco de Mora, Estado de México.

Conclusiones

Una vez realizado el análisis se concluye que se ha cumplido con la Implementación del Sistema de Gestión Médica en el Hospital General “Guadalupe Victoria” Texcoco, Estado de México a manera planteada previamente, ya que cada proceso realizado funge en dirección al objetivo. Llevando primeramente las Intervenciones del desarrollo organizacional entre los elementos que comprende, se encuentra que busca el involucramiento de los colaboradores del Hospital a fin de que acepten el cambio con motivación y este satisfaga necesidades para la participación de trabajo, mejora, y aprendizaje continuo, el desarrollo organizacional también se vale de la capacitación como mecanismo para promover el cambio aborda los valores fundamentales, procura una cultura organizacional basada en la motivación.

En cuando a la población de Texcoco 2010 se sabe que 116, 534 personas no gozaban de ningún servicio de salud; a la creación del Hospital General en septiembre del 2010 a la fecha este brinda servicio al 45.19% de la población sin este servicio lo cual significo un alcance de casi el 50% de personas actualmente ya con la atención médica, cabe mencionar que el hospital no se ve reflejado en INEGI 2010 ya que este aún no era inaugurado.

El Sistema de Gestión Médica refleja ahora 52, 665 expedientes y es a través de este aplicativo mediante el cual se agilizan procesos de pacientes del Hospital General “Guadalupe Victoria”. Unidad médica de población abierta al Estado de México pero que municipios circunvecinos de Texcoco (Atenco, Tezoyuca, Tepetlaoxtoc, Chiconcuac, Papalotla y Chiautla) se han visto mayormente beneficiados por la ubicación cercana a este.

El sistema es adecuado ya que se rige a través de Normas las cuales son un requisito para las necesidades requeridas en el Hospital General, cumplir con la NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-035-SSA3-2012 la cual tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la Información en Salud, La CIE-10 la Clasificación internacional

de enfermedades, y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y enfermedad, NOM-024-SSA3-2010 establece los objetivos funcionales que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico, ISO9001:2008 Determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, ISO/IEC 27001 es un estándar para la seguridad de la información.

En cuanto a la existencia de limitantes para la Implementación se identificó que existió una minoría de falta de compromiso en empleados hacia la filosofía del cambio, ya que este ocasiona una conducta diferente en ellos y se ve reflejado en la falta de participación a las actividades, en muchos casos la edad, la situación, y el ánimo del empleado interfieren en la aceptación de nuevos objetivos organizacionales. Incluso las vacaciones fue un descontrol para el personal, ya que a su regreso se encuentran con un nuevo flujo de procesos lo cual ocasiona reacciones inesperadas a la hora de enfrentarse con nuevo flujo de procesos.

La implementación del Sistema de Gestión Médica (Expediente Clínico Electrónico) ha contribuido a mejorar la calidad de atención médica, considerándose esto en el Plan de Desarrollo (2013-2014) del Estado de México, que tiene entre sus estrategias el vincular la salud con el desarrollo económico y social, Texcoco es un municipio prestigio nacional e internacional.

Bibliografía

- 1.- Bruner, A. (1991). *La Investigación del Comportamiento*. México: Pearson.
- 2.- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. (5ª. Ed). Colombia: McGraw-Hill.
- 3.- Chiavenato, I. (2001). *Proceso Administrativo*. (3ª.Ed).México: McGraw-Hill.
- 4.- Cuauhtémoc, A. (1990). *Administración y Calidad*. México: Limusa.
- 5.- Dávila, C. (2000). *Teorías organizacionales y administración*: México: McGraw Hill.
- 6.- Desenzo, D. y Tephén, R. (2001). *Administración de Recursos Humanos*. México: Limusa.
- 7.- Dolan, S y Valle, R. (2007). *La Gestión de los Recursos Humanos*. (3ª Ed). Colombia. McGraw Hill.
- 8.- Ferraro, E. (2001). *Administración de los Recursos Humanos*. México: Valletta.
- 9.- Ileana, O. (2004). *El cliente y la Calidad en el Servicio*. México: Trillas.
- 10.- Moreno, E. (2007). Características Territoriales, Ambientales y Sociopolíticas del Municipio de Texcoco, Estado de México. *Quivera Revista de Estudios Urbanos, Regionales, Territoriales, Ambientales y Sociales*, 9 (1), 177-182

- 11.- Moreno, E. (2007).Texcoco en lo Socio urbano y económico. Periodo 2000-2012. *Quivera Revista de Estudios Urbanos, Regionales, Territoriales, Ambientales y Sociales*, 15, (2), 66-67.
- 12.- Rodríguez, J. (2002). *Administración de pequeñas y medianas empresas*. (5ª Ed). México: Thompson.
- 13.- Sherman, A. (2007). *Administración de personal*. Colombia: Patria.
14. - Stoner, J. y Freeman, E. (2009). *Administración*. (6ª Ed). México: Pearson.
15. - Werther, W. y Keith, D. (1995). *Administración de Personal y Recursos Humanos*. (4ª Ed). México. McGraw-Hill.

Fuentes Electrónicas

- 1.- Implementación de sistemas. Quesada, J. Disponible en:
<http://www.implementacionsig.com/index.php/28-que-es-un-sistema-de-gestion>
Fecha de consulta: (06 de septiembre del 2014).

- 2.- Teorías Administrativas. Castillo, A. (2012), Disponible en:
<http://teoriasadministrativasg.blogspot.mx/2012/03/origen-de-la-administracion.html>
Fecha de consulta: (10 de octubre de 2014).

- 3.- INEGI, Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2013. Disponible en:
www.inegi.org.mx Fecha de consulta: (15 de abril de 2015).

- 4.- Gobierno del Estado de México. Bitácora. Disponible en:
<http://www.edomexico.gob.mx/bitacora/htm/03/0301.html>
Fecha de consulta: (17 de abril de 2015).

- 5.- Teorías de la Personalidad. Gautier, R. (1970), Disponible en:
<http://webpace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
Fecha de consulta: (02 de mayo de 2015).

- 6.- La jerarquía de necesidades de Maslow. López, C. (2001), Disponible en:
<http://www.gestiopolis.com/jerarquia-necesidades-maslow/>
Fecha de consulta: (28 de abril de 2015).

- 7.- Servicio en Acción Motivación. (2009). Disponible en:
http://www.servicioenaccion.com/2009_06_01_archive.html
Fecha de consulta: (02 de mayo de 2015).

8.- Teoría de Sistemas y Contingencia Administración. Aguirre, R. (2013), Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/98819769/5/INVESTIGACION-DE-JOAN-WOODWARD>

Fecha de consulta: (30 de enero de 2015).

9.- Definición. DE. (2008), Disponible en: <http://definicion.de/pyme/>

Fecha de consulta: (08 de marzo de 2015).

10.- CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2010

Disponible en:

http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Mexico/Mexico_099.pdf Fecha de consulta: (02 de abril de 2015).

Siglas

SGM	Sistema de Gestión Médica.
ECE	Expediente Clínico Electrónico.
HGT	Hospital General Texcoco.
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México.
ZMCM	Zona Metropolitana del Valle de México.
DO	Desarrollo Organizacional.
ARH	Administración de Recursos Humanos.
ISO	Organización Internacional de Normalización.
SGC	Sistema de Gestión de Calidad.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales Para los Trabajadores del Estado.
COMECYT	Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología.
CIMMYT	Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.