

# 1. Anexos

---

<b>Perspectiva/Tipos de cambio</b>	
<b>Magnitud</b>	<b>Megacambios</b>
	<b>Microcambios</b>
<b>Incrementar efectividad</b>	<b>Estratégicos</b>
	<b>Integrales</b>
<b>Origen</b>	<b>Reactivo</b>
	<b>Anticipativo</b>
<b>Necesidad</b>	<b>Imprescindibles</b>
	<b>Oportunos</b>
<b>Velocidad</b>	<b>Lentos o paulatinos</b>
	<b>Rápidos</b>
<b>"Planeados"</b>	<b>Incremental o creciente</b>
	<b>Continuo</b>
	<b>Transformativo</b>

<b>Anexo 2</b>		
<b>CUADRO Nº : Barreras al Aprendizaje</b>		
Autor barreras del aprendizaje	Nombre que le da el autor	Observaciones y conceptos claves a observar
SENGE (1990)	Yo soy mi puesto, El enemigo externo, La ilusión de hacerse cargo, "La fijación en los hechos", "La parábola de la rana hervida", "La ilusión de que se aprende con la experiencia" "El mito del equipo administrativo"	Falta de visión, solo se preocupan por las tareas propias de su puesto Echar la culpa a los demás, no responsabilizarse Crear que se responde con agresividad como sinónimo de proactividad Prestar atención a lo inmediato, miopía Incapacidad de ver cambios lentos y graduales, solo se es sensible a los cambios rápidos y bruscos. Ceguera. Algunas consecuencias son a largo plazo. Se le da prioridad a la experiencia en la Organización Creencia de que el equipo directivo esta formado por gente capaz de resolver todos los problemas
GERANMAYE H (1992)	Aprendizaje supersticioso, Mito de la infalibilidad "Matar al mensajero", Trampas de competencia	Crear que determinadas rutinas o formas de hacer llevan al éxito, sin tener evidencias de que sea así. Mito asociado a la idea de que los directivos nunca cometen errores Castigar al portador de una mala noticia Reacias por su expertiz a abandonar rutinas que dominan
ARGYRIS (1993)	Incompetencia competente, Rutinas defensivas, "Autoengaño", "Malestar organizativo"	Aquellas situaciones en las que la acción de las personas produce resultados contraproducentes por sus intenciones. Incongruencias. Acciones que impiden a las personas experimentar el miedo o Identificar situaciones en que las personas se mantienen ciegos al negar la realidad o las incongruencias de sus acciones. Es la situación que se deriva de la práctica extendida del autoengaño.
WATKINS Y MARSICK (1993)	"Visión de túnel", Incapacidad aprendida, Aprendizaje truncado	Incapacidad para verse uno mismo o ver una situación desde un punto Situaciones caracterizadas por la total pasividad y desmotivación de las Situaciones en las que el proceso de aprendizaje es interrumpido total o parcialmente implantado.
PROBST Y BÜCHEL (1995)	"Privilegios y tabúes", "Patología de la información"	Privilegios que poseen ciertos miembros de la organización. Incapacidad para el tratamiento de la información.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Nekane

### Anexo 3

En el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (2007) se establece:

“... el sector salud mexicano todavía cuenta con quirófanos y equipo insuficientes, que además presentan problemas de distribución entre entidades federativas, instituciones y poblaciones.

- Hospitales

México cuenta con 1,121 hospitales públicos. De este total, 628 pertenecen a las instituciones que atienden a la población no asegurada y el resto a la seguridad Social. El mayor volumen de hospitales se ubica en la categoría de hospitales generales. La cifra de hospitales por 100,000 habitantes es de 1.1 tanto en la seguridad social como en las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. Sin embargo, existen diferencias importantes entre entidades federativas. La disponibilidad de hospitales en Baja California Sur y Campeche, por ejemplo, es seis y cinco veces más alta, respectivamente, que la del Estado de México.

En cuanto a camas, los registros regulares sólo permiten agrupar a los hospitales públicos en dos grandes categorías: menos de 30 camas y 30 camas y más. En la seguridad social, la mayoría de los hospitales (64%) se ubica en la categoría de 30 camas y más.

La capacidad de producción de servicios de los hospitales también puede medirse a través del número de camas disponibles, que son de dos tipos: las llamadas camas censables, que son la fuente de los registros de egresos hospitalarios, y las camas de las áreas de urgencias y otros servicios, que no generan formalmente egresos hospitalarios por ser de observación o de corta estancia.

El sector público de la salud cuenta con 78,643 camas, de las cuales 53.7% corresponden a hospitales de la seguridad social y el resto a hospitales de las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. Por institución, la Secretaría de Salud concentra el mayor volumen de estos recursos, con 42.4%, seguida por el IMSS e ISSSTE, con 37.3 y 8.6% de las camas, respectivamente.

Por lo que se refiere al número de camas por 1,000 habitantes, el sector público mexicano cuenta con una cifra de 0.74 camas, inferior al valor estándar sugerido por la OMS, que es de 1 cama por 1,000 habitantes.

- Quirófanos

El sector público cuenta con 2,893 quirófanos en todo el país; 1,526 pertenecen a las instituciones de seguridad social y el resto a las instituciones que atienden a la población sin seguridad social.

El número de quirófanos por 1,000 habitantes para el país en su conjunto es de 2.7, de 2.3 para la población sin seguridad social y de 3.2 para la población con seguridad social.

En estos quirófanos en 2005 se generaron 3.1 millones de cirugías; 58.2% se efectuaron en los hospitales de la seguridad social y el resto en los hospitales de las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. El promedio diario de cirugías por quirófano es de 2.9, con importantes diferencias entre instituciones y estados. En los hospitales de la seguridad social este promedio es de 3.3, destacando el IMSS, donde se realizan casi cuatro cirugías diarias por quirófano. En cambio, el valor de este indicador en las unidades hospitalarias que atienden a la población sin seguridad social es de 2.5. Es importante señalar que las instituciones de seguridad social cuentan con un menor número de quirófanos que las obliga a hacer un uso más eficiente de estos recursos. También hay diferencias geográficas. En los hospitales de la seguridad social de Nuevo León se realizan 2.4 veces más cirugías por quirófano que en los hospitales de la misma institución de Chiapas y Baja California Sur. En los hospitales que atienden a la población sin seguridad social de Guanajuato y Querétaro se realizan 4.6 cirugías diarias por quirófano, contra 1.8 en los hospitales correspondientes de Jalisco y Sonora.

- Medicamentos

Uno de los insumos fundamentales del proceso de atención a la salud son los medicamentos. En años recientes, la disponibilidad de estos productos en las unidades públicas de atención a la salud ha sido motivo de una enorme preocupación por parte tanto de los usuarios como de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hay también diferencias entre estados. El porcentaje de recetas completamente surtidas a los afiliados al SPS en las unidades de atención ambulatoria fue superior al 90% en nueve estados e inferior a 69% en cinco entidades federativas.

Los porcentajes en hospitales no son tan altos. En la Encuesta Nacional de Satisfacción y Trato Adecuado que se llevó a cabo en 2005 se verificó la existencia de 30 medicamentos que siempre deberían estar disponibles en hospitales. En 70.4% de los hospitales de los SESA se contaba con la totalidad de estos medicamentos. Por lo que se refiere al surtimiento completo de recetas, sólo 44.4% de los afiliados al SPS egresaron con sus recetas totalmente surtidas.

- Médicos

En 2005 México disponía en las instituciones públicas de 648,283 trabajadores de la salud: prestadores de servicios clínicos, empleados administrativos y otro tipo de personal. De ese total, 22.2% correspondía a médicos en contacto con pacientes, 30.5% a enfermeras y 4.5% a personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Entre 2000 y 2005 el número de médicos se incrementó 19% y el número de enfermeras sólo 3.9%.

La información sobre el factor humano en el sector privado es muy limitada. Se calcula que en él laboran poco más de 55 mil médicos, alrededor de 37 mil enfermeras y cerca de 4 mil trabajadores involucrados en la prestación de servicios auxiliares.

También hay diferencias importantes en la disponibilidad de médicos entre instituciones públicas. PEMEX cuenta con más de tres médicos por 1,000 derechohabientes, contra menos de dos en la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, y menos de uno en el IMSS-O.

- Enfermeras

La situación de las enfermeras es similar. A nivel nacional se cuenta con 2.2 enfermeras por 1,000 habitantes, cifra muy inferior al promedio de los países de la CDE, que es de 8. Hay importantes variaciones entre estados. El Distrito Federal cuenta con casi cinco enfermeras por 1,000 habitantes, contra menos de una en el Estado de México. Es importante además señalar que en cuatro entidades federativas (Chihuahua, Distrito Federal, Jalisco y México) se concentran 51% del total de enfermeras. La relación de enfermeras por médico es de 1.2.

En países como Canadá, Luxemburgo y Japón esta relación es de 4 a 1. Aquí también se observan diferencias importantes entre estados. Chihuahua, por ejemplo, presenta una relación de 4 a 1, y en el resto de las entidades federativas esta relación varía entre 1.7 y 1.1.

- Información en salud

En los últimos años el Sistema de Información en Salud (SIS) mexicano ha experimentado cambios importantes sobre todo por la incorporación de la tecnología de la información en los procesos de recolección y análisis. Sin embargo, esta incorporación no ha sido homogénea entre instituciones y servicios estatales de salud. Por ejemplo, el IMSS logró incorporar los registros médicos electrónicos a todas las unidades de medicina familiar y a un número importante de hospitales. Los servicios médicos de PEMEX están prácticamente automatizados. En el ISSSTE se ha introducido un sistema de gerencia en el área administrativa de las unidades

hospitalarias. Por su parte, la SS logró la incorporación de los registros médicos electrónicos en cinco entidades federativas y en 25 hospitales a lo largo del país. Pero más allá de enumerar las entidades o instituciones que han automatizado sus procesos en la consulta externa y hospitalización, es conveniente destacar que los desarrollos tecnológicos no caminan armónicamente siguiendo criterios o estándares de interoperabilidad.

Al igual que el sistema de salud, el SIS de nuestro país está fragmentado. Cada institución cuenta con sus propios formatos y criterios de recolección de datos. A pesar de que se cuenta con mecanismos de integración de las estadísticas de salud (publicación anual de boletines de estadísticas sectoriales y la organización de grupos interinstitucionales de información en salud a nivel nacional y estatal), uno de los grandes desafíos para esta administración es buscar más integración en los procesos, en los formatos y en los productos.

En el pasado la carencia de procesos eficientes en la recolección de datos y la falta de calidad y oportunidad de los datos recolectados generó la proliferación de formatos paralelos como un recurso de mejora. A la larga, este tipo de acciones resultaron perjudiciales para el buen funcionamiento de la organización pues, por un lado, incrementó la carga administrativa de los médicos y del personal que elabora los registros administrativos y, por otro, generó duplicidades y contradicciones en la información, la cual termina por no ser usada a cabalidad. Desafortunadamente no se logró armonizar el desarrollo del SIS con la reforma del Sistema de Salud. Quedó de manifiesto que no puede recaer en la estructura vigente, que requiere de cambios estructurales y funcionales en la organización, y de inversiones importantes en equipo informático y conectividad. También exige factor humano de nuevo tipo y capacitación.

- Servicios personales de salud

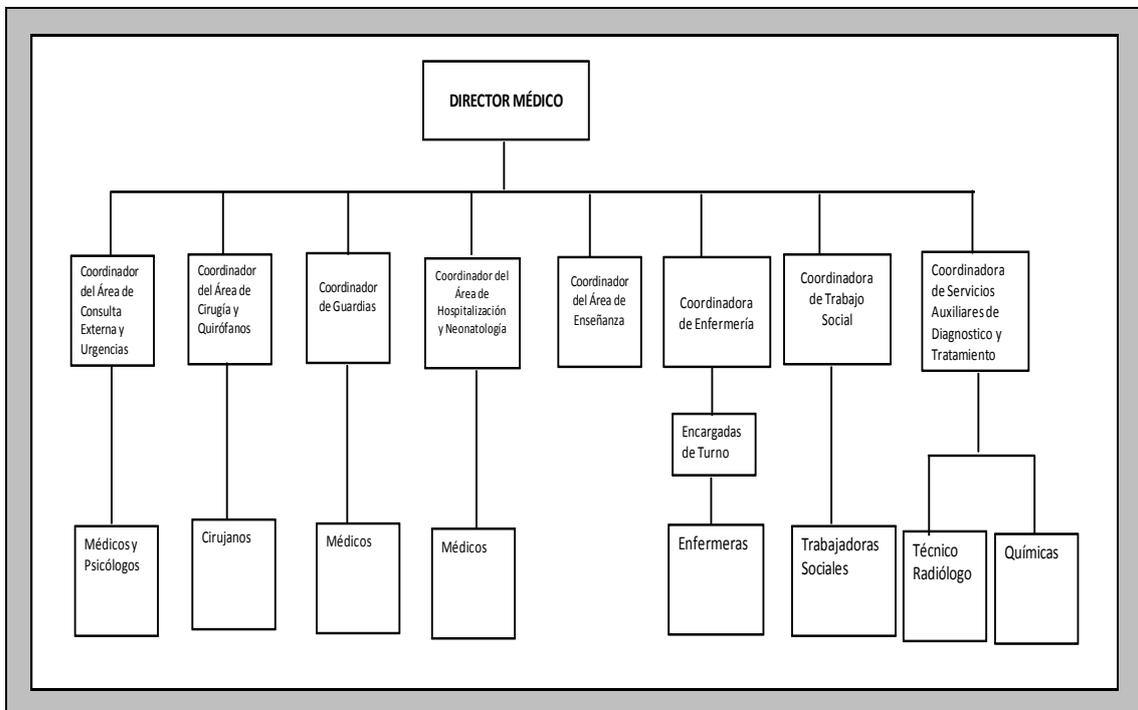
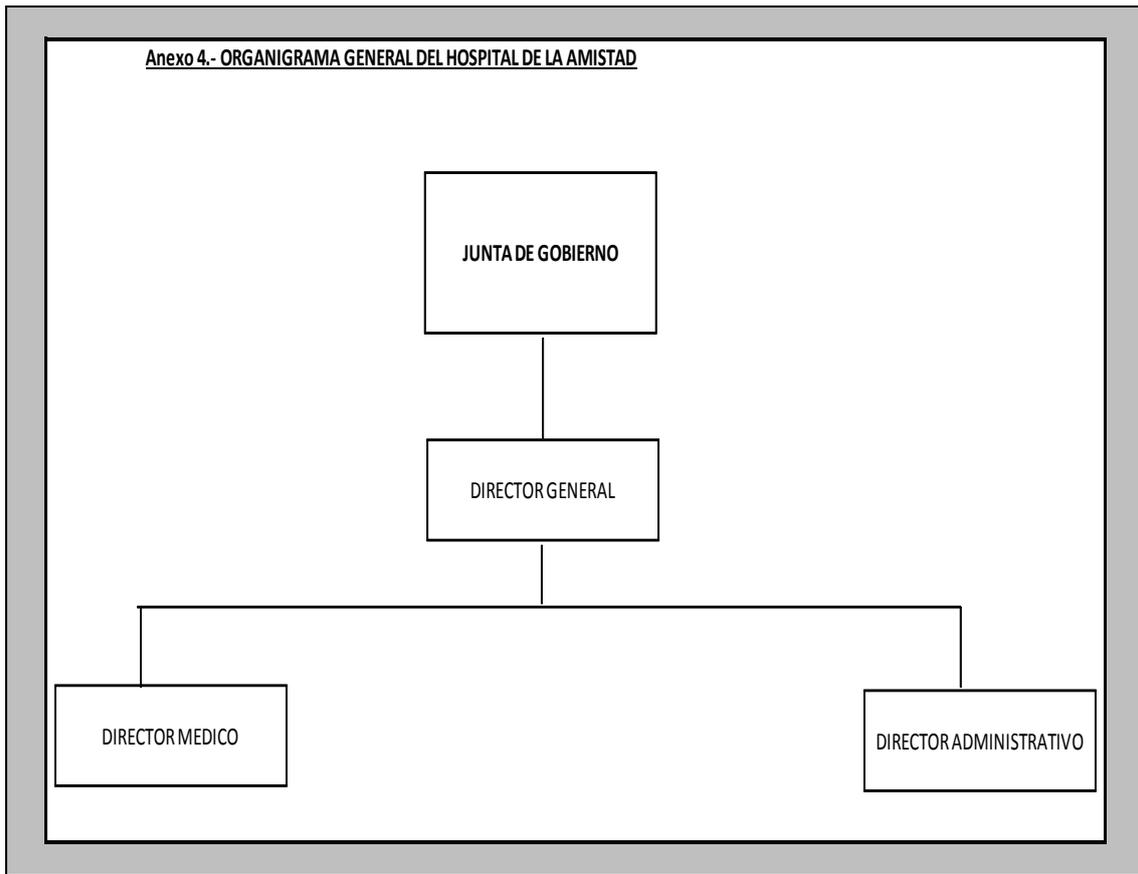
Los servicios personales de salud o servicios clínicos deben prestarse con calidad técnica, calidez y de manera eficiente. En México desde los años sesenta se han desarrollado iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que prestan nuestras instituciones. Estas iniciativas han dado resultados importantes que se reflejan en los altos niveles de satisfacción de los usuarios. No obstante, es necesario mejorar todavía más la efectividad de las intervenciones clínicas, el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud y la productividad de nuestras unidades de atención.

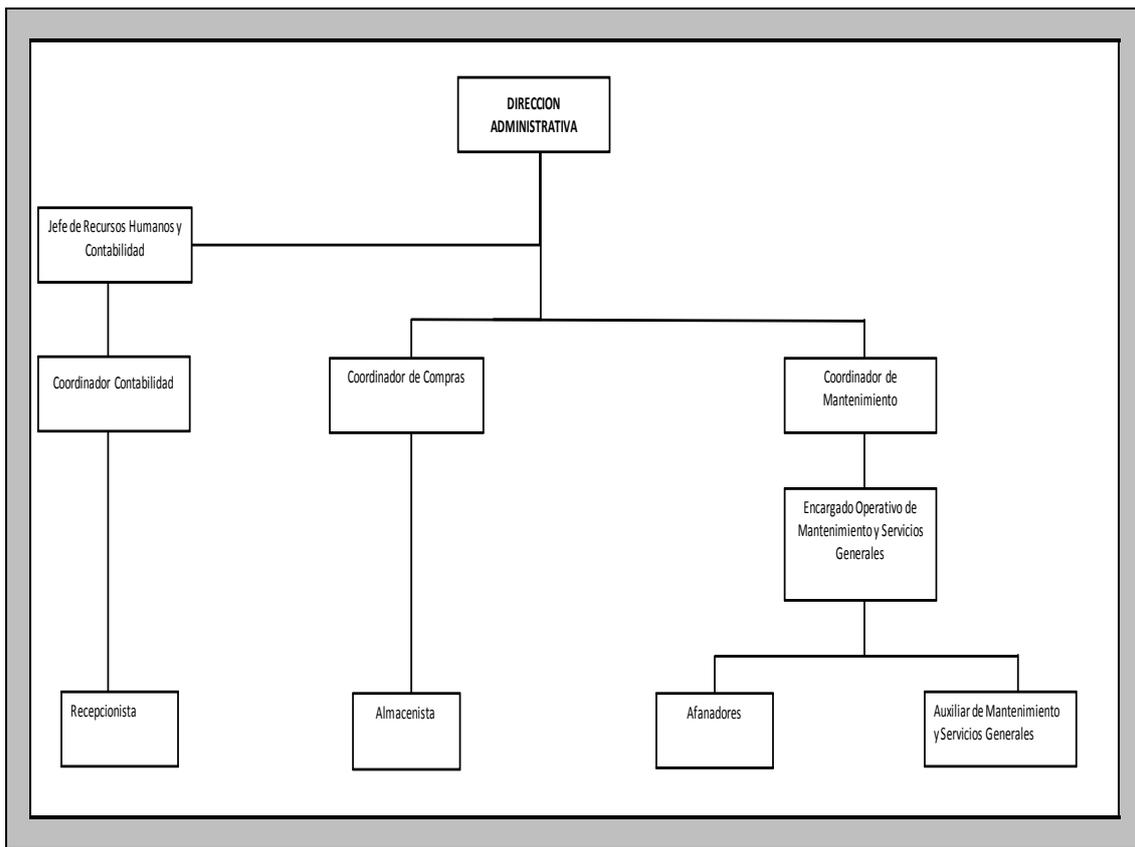
Los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios. La calidad significa también disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo.

## Anexos

El principal problema del sistema nacional de salud en materia de calidad es la enorme heterogeneidad que existe a este respecto entre los principales prestadores de servicios.

Un aspecto relevante de la calidad de la atención y que está recibiendo una enorme atención en todo el mundo, es el de la seguridad de los pacientes. Todavía se cuenta con poca información a este respecto en nuestro país, pero se han hecho algunos esfuerzos por darles seguimiento a algunos indicadores de estructura relacionados con la seguridad en hospitales y regulados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)".





**Anexo 5.- Area de atención geográfica**

**Mercado Meta**

**Definición**

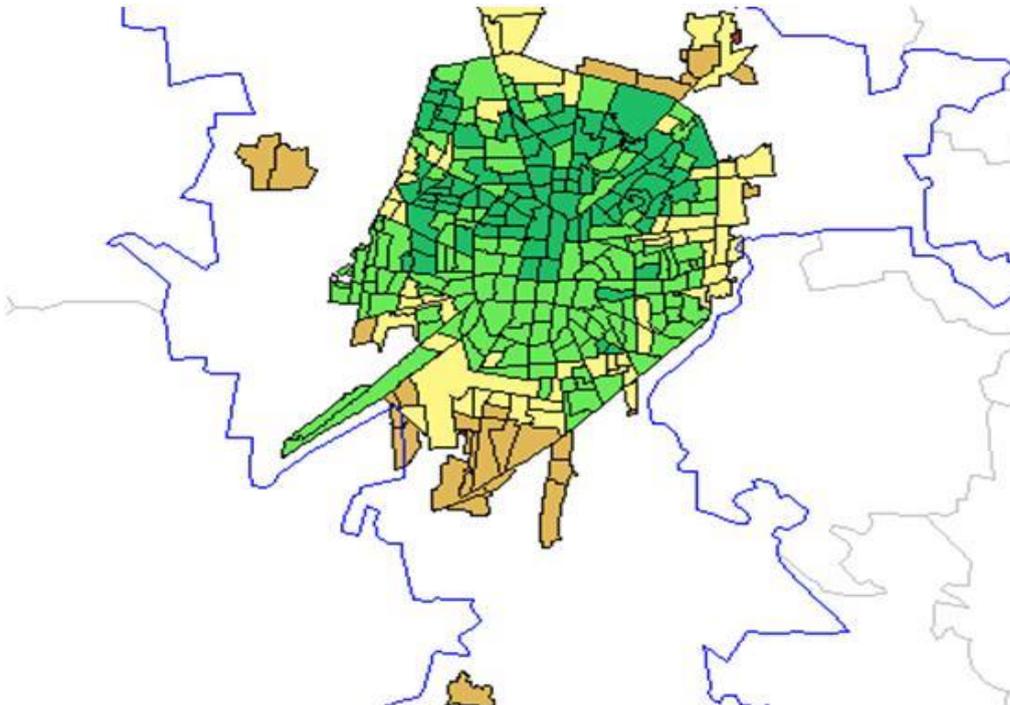
Madres con hijos de 0 a 18 años de edad, de nivel socioeconómico D+, D y E (AMAI), que no cuenten con un servicio de seguridad médica; que por su nivel socioeconómico no tiene los recursos para una atención medica privada.

**Medición del mercado meta**

<b>Población Total</b>	<b>Población de Derechohabientes</b>	<b>Mercado Potencial</b>	<b>% de nivel socioeconómico D+, D y E</b>	<b>Mercado Meta</b>
<b>709598</b>	<b>167778</b>	<b>541820</b>	<b>87.7%</b>	<b>475176</b>

**Ubicación del mercado meta**

Ubicación del mercado meta en Mérida por distritos. Ordenados por cercanía al hospital



**Anexo 6**

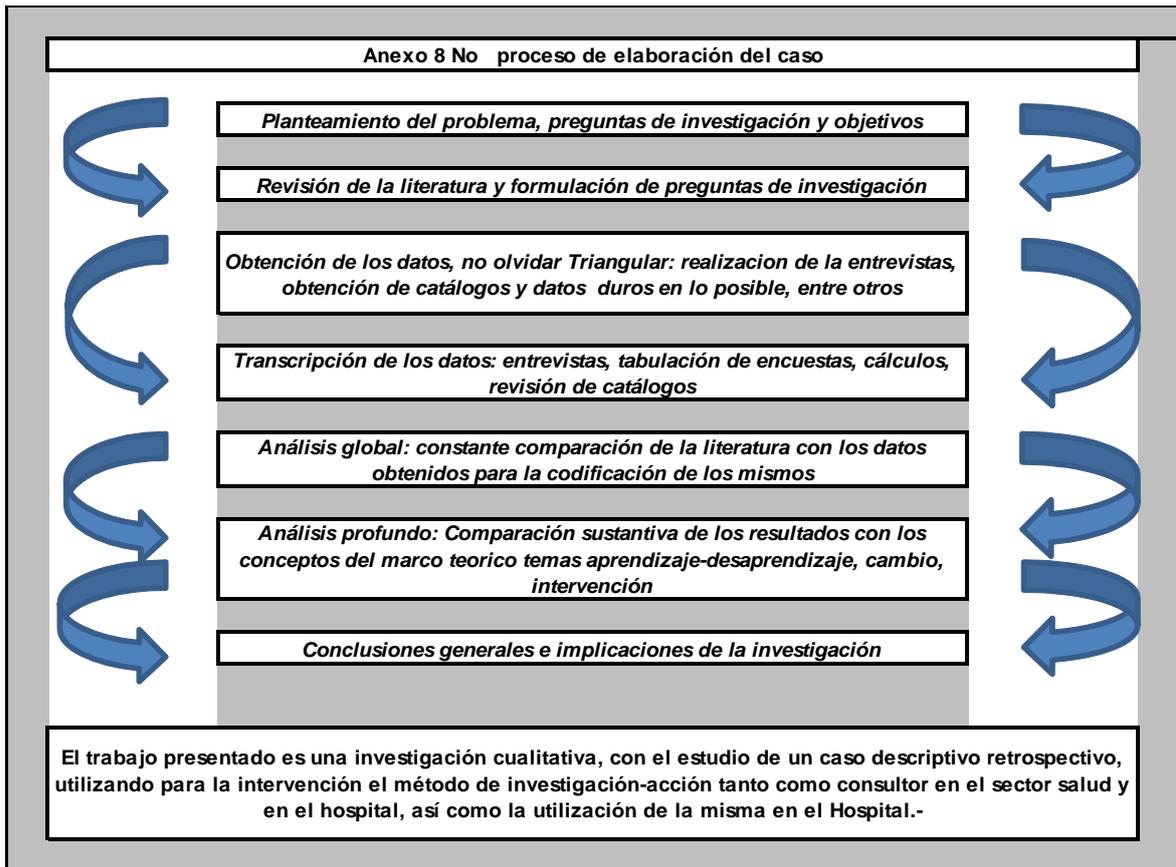
**Cobertura Estatal por regiones que atiende el Hospital de la Amistad**



<b>Anexo No. 7</b>	
<b>Componentes del diseño de la investigación</b>	
<b>Componentes del diseño</b>	<b>Aplicación a la actual investigación</b>
<b>Cuestiones a estudiar</b>	¿Cómo es el proceso de aprendizaje y cambio en una organización? ¿Qué factores dificultan el inicio y/o el desarrollo del aprendizaje cambio y sus resultados? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Qué papel juega el consultor en los aprendizajes y el cambio y en los resultados del mismo?
<b>Propósitos del estudio<sup>1</sup></b>	Analizar las etapas que atraviesa una organización cuando se enfrenta a un cambio Estudiar los factores que actúan como resistencia al cambio Estudiar los factores que facilitan a una organización Examinar el papel que la dirección participativa puede desempeñar en los aprendizajes y en el proceso de cambio de una organización
<b>Unidad de análisis</b>	Los aprendizajes y el proceso de cambio y sus elementos asociados en la organización estudiada
<b>Lógica que une los datos y las proposiciones</b>	No es de aplicación en este estudio
<b>Criterio para interpretar los resultados</b>	Contribución de los resultados a la mejor comprensión de las cuestiones estudiadas para generar después una investigación de carácter cuantitativo

Fuente: Elaboración propia a partir de Balbastre (2001), Escrivá (1999) y Yin (1994)

1	<p>El esquema de Yin (1984) habla de proposiciones realizadas por el investigador. En cambio, como el mismo autor afirma, los estudios de caso exploratorios tienen razones legítimas para no presentar proposiciones, puesto que su objetivo consiste, precisamente, en generar un marco conceptual. Sin embargo, en el diseño de este tipo de investigaciones debería existir algún propósito orientador y director de la acción del investigador, por lo que siguiendo a Balbastre (2001), hemos sustituido la denominación de este componente de proposiciones a "propósitos".</p>
---	--



<b>Anexo No 9</b>	
<b>Guía Descriptiva de la entrevista</b>	
<b>Objetivo</b>	Entrevistar a profundidad a los diversos actores del Hospital, con el objetivo de poder determinar si están presentes los elementos de los aprendizajes tanto individual como de grupo, así como los elementos de cambio, sus resistencias e impulsores.
<b>Materiales</b>	Cuaderno de campo, guía, grabadora
<b>Tiempo</b>	Dos sesiones con duración máxima de 3-4 horas. Recomendable una duración de 1.5 horas en la primera sesión, y para la segunda de 60 a 75 minutos.
<b>Antecedentes</b>	Se les envió un temario en general de lo que se platicará en la entrevista, con el ánimo de que recuerden, analicen y reflexionen lo sucedido durante su actuación. (Posteriormente confrontaremos lo que observan los expertos en el sector, y finalmente con nuestras reflexiones basadas en la observación y las entrevistas)
<b>Procedimiento Planeación</b>	Planeación de la entrevista: Definir el lugar, fecha y hora para la misma. La guía en la primera entrevista se basa en la actuación del entrevistado, su percepción, su experiencia, sus conocimientos, así como su pensar, sentir y decir del comportamiento de los otros actores del Hospital. Asimismo en la segunda entrevista se centrará principalmente hacia los elementos del cual pueden deducirse los impulsores o resistencias a los aprendizajes y al cambio.
<b>Durante la entrevista</b>	<p>Durante la entrevista se recomienda tener una actitud abierta, flexible, relajada, de escuchar y tratando de entender los comentarios, argumentos, y en su caso los criterios subjetivos que les llevo a actuar o comentar de tal manera.</p> <p>Presentarse, saludar, recordarle el proposito de la entrevista y del trabajo, agradecer su apoyo, y responder a todas las dudas que pueda tener de la entrevista antes de empezar.</p> <p>Solicitar permiso para en su caso emplear o utilizar el relato entero o como testimonios dentro de la investigación.</p> <p>Recordarle que se mantendrá la privacidad de sus comentarios y participaciones y el tratamiento que se dará a la información para efectos exclusivamente académicos.</p> <p>Preguntar si se puede grabar la entrevista.</p> <p>Tomar nota del contexto de la entrevista. Esto es, se sugiere tomar notas de la ubicación de cada uno de los actores, observar y tomar notas del lenguaje no verbal, qué están haciendo al momento de la entrevista - procurar momentos y espacios relajados-, observar la evasión o desconocimiento de algún tema, los silencios, las risas, el nerviosismo.</p> <p>Inducir en su caso a que el otro exprese lo que piensa, siente, diga o haga. Evitar darle respuestas a las preguntas</p> <p>Procesar la información y analizar por los temas o tópicos que hemos visto en el marco teórico, ver si existe serindipidez y en su caso agregarlo.</p> <p>Triangulación de la información: verificar diferentes percepciones y perspectivas sobre los temas abordados, profundizar sobre el tema y las preguntas de investigación sobretudo en la parte de impulsores y resistencias.</p> <p>Apoyarse en el cuaderno de trabajo, archivos electronicos del procesador de texto, mails, grabaciones. Recordar que es importante tener dos entrevistas con cada uno de los actores seleccionados, siempre exista disponibilidad de tiempo y disposición a las mismas.</p>

# Anexos

Ficha 1	Anexo 10	
1a y 2a Entrevistas a	Director General ( D )	
<b>Hallazgos que tienen relación con la tesis</b>		
<p><b>Transformación</b></p>	<p>No se debería tener prisa lo importante era hacerlo bien</p> <p>Se realizó una búsqueda de quienes podrían tener el perfil y la preparación para estar en el equipo, ya sea a nivel Médico, pasando por enfermería, administrativos y casi todo el personal, aunque hubo sus errores. Siempre se contó con la mayoría, una disposición al servicio que no había visto en ningún hospital</p> <p>Había disposición, visión muy clara a donde queríamos llegar, no había un solo compromiso de ningún tipo , únicamente con nuestros pacientes, la consigna, hacer lo que se debe hacer , de la manera correcta, cuando se debiera hacer, lo más importante , relaciones , amistades y asesorías</p> <p>Considero que hubo un cambio en la manera de hacer las cosas, procesos de atención, obtencion de financiamiento , trato humano, y la forma de hacer en general las cosas, "ya que deseamos siempre ser los No. 1"</p>	<p><b>Mis observaciones y apuntes</b></p> <p>Ritmo</p> <p>Perfil</p> <p>Visión clara, compromiso personal</p> <p>Un cambio en la manera de hacer las cosas, en general</p>
<p><b>Innovación</b></p>	<p>La oportunidad maravillosa de surgir como hospital hecho por médicos y a modo de los médicos en todo sentido etico, profesional etc.</p> <p>La medicina de calidad sin intrusiones políticas</p> <p>Dirección General ( tratando de garantizar a futuro que esta figura debe cumplir con cierto perfil medico , científica y académico )</p> <p>Debe ser un Hospital Diferente, siendo esto como una meta personal.</p>	<p>Se intentó</p> <p>Hospital diferente</p>
<p><b>Resistencias</b></p>	<p>Tuvimos los errores más grandes al escoger algún personal"</p> <p>Echar la culpa a los demás, no responsabilizarse, las casi siempre cumplían con sus funciones que el puesto exigía.</p> <p>Incapacidad de ver cambios lentos y graduales, solo se es sensible</p> <p>El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas.</p> <p>Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros</p> <p>"Con apoyo de la tecnología tuvimos fuertes avances en la prestación del servicio reduciendo los tiempos de las reuniones.</p> <p>Desconozco que tan sinceros y que tan en confianza trabajaban entre ellos supongo que si por los resultados que se dieron.</p> <p>Algunos considero que fallé en la selección del personal</p>	<p>Compromiso del personal</p> <p>"La ilusión de que se aprende con la experiencia",</p>
<p><b>Impulsores o palancas</b></p> <p><b>Otros, Serendipidez, (descubrimientos)</b></p>	<p>Quisimos ser un hospital diferente, trate de darle confianza a la gente,</p> <p>Ajeno hasta entonces a todo punto de vista político,</p> <p>Una junta de Gobierno encabezada por la figura del Gobernador en turno y cuyos miembros incluyen personas de la instituciones de gobierno de sectores económico , asistencial</p> <p>y sobre todo el peso de la sociedad civil dentro de esta, se organizó el hospital con una Dirección General</p> <p>Debilidades.- Tal vez el no poder o no haber sabido en el corto tiempo, venderles la idea a las autoridades de todo tipo, estamos en un medio donde el populismo y asistencialismo predominan y la atención a la niñez, en forma integral, tristemente y aunque se lea paradójico e incongruente en la realidad poco interesa.</p> <p>Considero que hubo un aprendizaje en el equipo de trabajo y se generó un clima de trabajo adecuado para hacer las cosas, la encomienda es háganlo desde cero, sin manuales, procesos nueva forma hacerlo en nuestro medio</p> <p>Las personas muchas veces por más que se les dijo no cumplían con lo que se les decía, y por tanto no cumplían con los acuerdos tomados. Había que tomar medidas correctivas. Se hablaba con ellos, se les llamaba la atención y si era un comportamiento negativo tomar las medidas necesarias.</p> <p>Una función importante eran las relaciones externas al Hospital para tratar de conseguir donativos, pienso que se lograron no en la medida que hubiera deseado, pero creo que el tiempo dirá si fueron importantes o no, por otra parte la negociación de los apoyos económicos en el gobierno estatal eran difíciles pero creo que se conseguían ya que la demanda por la prestación del servicio iba en constante y exponencial aumento</p> <p>La falta de profesionalización en el sector publico de la salud en la dirección de hospitales esta siendo un factor que impide su desarrollo</p> <p>Sacrificar los intereses sociales por los intereses de grupo o político creo que es un error.</p> <p>Resultados obtenidos: ser el primer hospital público con cirugía pediátrica laparoscópica, haber iniciado el programa de Retinopatía del Prematuro, haber iniciado el seguimiento en la consulta de los pacientes que habían sido prematuros, contar con personal con más subespecialidades en pediatría, contar con una consulta pediátrica de buen nivel sin tener que pasar antes con el médico general, ser fuente proveedora de enfermeras para otros hospitales del sistema federal, y por si fuera poco ser el primer hospital acreditado y que está trabajando para ser certificado.</p>	<p>Visión, liderazgo, confianza, intento de construir una cultura diferente, emprendedor</p> <p>Factor político que hizo merma</p> <p>Innovación en la figura que dificultó el retroceso</p> <p>Precusores en la figura del aval ciudadano</p> <p>No se logró consolidar</p> <p>Aprendizaje de que si es posible resultado la acreditación en dos años</p>

# Anexos

<b>Ficha 2</b>	<b>Anexo 11</b>
1a y 2a Entrevistas a	<b>Director Médico (DM)</b>

## Hallazgos que tienen relación con la tesis

		<b>Mis observaciones y apuntes</b>
<b>Transformación</b>	<p>Sin tener conocimientos administrativos ni logística de trabajo el funcionamiento del área médica, realmente no recibí nada, más que una idea vaga de lo que se quería</p> <p>Como referencia centros hospitalarios ya estructurados y posicionados como el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Hospital Infantil de México (HIM)</p> <p>Tuve toda la libertad de ejercer mis facultades como director médico, teniendo una comunicación directa y horizontal en forma constante y permanente con el Director General y el Director Administrativo, aprendiendo uno del otro y estando abiertos a sugerencias y críticas que permitieron enriquecer el ejercicio de la actividad administrativa y aumentaron el bagaje de aprendizaje empírico que tuve en ese periodo.</p> <p>Debo mencionar que se partió de cero y todo fue un poco plan planito, resolviendo la problemática conforme se iba generando, pues no se tenía un punto del cual partir y solo contábamos con el conocimiento general del funcionamiento de los Hospitales Pediátricos donde habíamos laborado.</p> <p>En un principio creía el caso, no existían procesos, por experiencias personales anteriores en el trabajo, y considerando que el tipo de proceso de trabajo era el mismo enfocándose a una población particular, no se considero la necesidad inicial de ponerlo por escrito</p> <p>Se contrato personal médico joven de acuerdo a perfiles, con competencias médicas, y buscando liderazgos, para contribuir como parte de la misión y visión del hospital.</p> <p>Un equipo que puede establecer una diferencia, se trabaja cumpliendo objetivos y no cumpliendo tiempos laborales, y sobre todo creo que la actitud de mucho del personal aun es de mucha motivación y energía para seguir impulsando el proyecto del Hospital.</p>	<p>Se inició desde cero, sin experiencias previas</p> <p>Experiencia de lo observado</p> <p>Aprendizajes, comunicación intensa, actitud,</p> <p>Ritmo,</p> <p>Caos, se dificultó más el desconocimiento del tema</p> <p>Contrataciones adecuadas según perfil requerido, actitudes en el personal nuevo.</p> <p>Se integró y formo un equipo de trabajo motivado y comprometido</p>
<b>Innovación</b>	<p>Se considero asimismo empezar a tener colaboración de especialistas teniendo un esquema de pago por evento, como en el caso de Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y en el manejo del quirófano se cubrió los turnos de guardias nocturnas y de fin de semana con médicos bajo el régimen de pago por evento, esto incluyó a los anestesiólogos, lo que ha redundado en la optimización del tiempo quirúrgico y no tener médicos ociosos, percibiendo sin trabajar, disminuyendo el diferimiento quirúrgico y permitiendo ser expeditos en la atención médica sin retrasos para atender pacientes que requieren un procedimiento quirúrgico</p> <p>Conforme avanzó la gestión y se adquirió más experiencia, y ante la necesidad de tener procesos de certificación y acreditación del hospital como lo sería más tarde el concepto de Seguro Popular, se inició un área de calidad que se encargó de supervisar estos procesos.</p>	<p>Esquema de estímulos novedoso que impulsó el cambio, se incrementó la productividad y mejoraron las condiciones de trabajo</p> <p>Ante la experiencia adquirida y aunado a la necesidad de acreditarse con el ánimo de obtener reconocimiento y recursos se empezó a documentar y establecer los procesos y repensarse los mismos</p>
<b>Resistencias</b>	<p>Quizás el miedo a invertir en un proyecto sin retorno pronto de la inversión siendo el rédito de tipo social no pudiendo para los responsables de los dineros y de las decisiones, medir esa ganancia en forma objetiva.</p> <p>Actualmente hay aparentemente marasmo y apatía aunque se esta trabajando en la ampliación de la estructura hospitalaria, hay limitación de presupuesto y falta comunicación de las Direcciones con el personal, no se sabe bien a donde va el barco pues el capitán no platica con la tripulación ni parece conocer sus inquietudes, aunque no hay riesgo de motín, si empieza a haber pérdida de confianza, además de que el capitán no es visto como un líder</p> <p>El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas.</p> <p>Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros. Algunos no eran tan confiables, la mayoría sí</p>	<p>Miedo a lo desconocido, incertidumbre de los actores y agentes</p> <p>Apatía, conformismo, miedo, regreso al pasado, se ha caído la comunicación por ignorancia y actitud, se pierde la confianza en quienes dirigen, no hay liderazgo</p>
<b>Impulsores o palancas</b>	<p>Inicialmente todo el personal médico, paramédico y administrativo estaba altamente motivado pues estábamos haciendo historia al estar iniciando un hospital que deseábamos tuviera una trascendencia no solo regional sino nacional y en su momento internacional</p> <p>Confianza en mi dirección, en mi personal lo cual me reforzó actuar de la misma manera, predicar con el ejemplo, congruencia fueron importantes</p> <p>Considero que la actitud del personal ha contribuido a hacer cambios, muchos les gusta hacer la diferencia y ven en el Hospital la oportunidad de no caer en los vicios que tanto criticaron cuando estaban en su etapa de formación, y creo que se esta logrando mucho, en ocasiones me sorprende el saber que aunque no lo percibamos, se considera un gran logro lo hecho en estos 4 años de trabajo</p> <p>Se le planteaban problemas y ayudaba y orientaba en la solución de los mismos. Tomaba decisiones adecuadas. Un buen jefe.</p>	<p>motivado por el líder, conscientes y orgullosos de ser algo importante en un proyecto importante,</p> <p>Confianza, liderazgo, congruencia</p> <p>Actitud</p> <p>Liderazgo</p>
<b>Otros, Serendipidez, (descubrimientos)</b>	<p>Un éxito fue la generación de la información estadística en forma razonablemente cercana a lo real sin sesgos, al dotar a todos los médicos de una base de datos sobre el formato Excel para la captura de la productividad y poder tener datos estadísticos que fueran reales y sobre todo que facilitaran su integración en el reporte mensual a Secretaría de Salud, pudiendo jugar con los datos sobre las necesidades que pide la misma Secretaría.</p> <p>El principal rato es el darle difusión al Hospital que tenga más imagen y aprender a venderlo para posicionarlo como marca, tiene un valor agregado muy alto que no ha sido apreciado por las autoridades y las principales debilidades que también puede ser una fortaleza es que no saben lo que tienen en las manos como responsables actuales del proyecto, un factor que influye en la fuga de personal capacitado es la percepción económica y la irregularidad desde el punto de vista laboral, siendo a la fecha un punto no bien definido, en parte porque el responsable de eso, tampoco sabe como hacerlo.</p> <p>El reto es hacer crecer al hospital, incrementar el flujo de pacientes y aumentar la ocupación hospitalaria, incrementar la oferta de consulta con más especialidades y hacer autosustentable al hospital.</p> <p>El principal acierto fue que se vio que se puede lograr hacer funcionar un proyecto de esta magnitud, conjuntando voluntades, talentos y responsabilidades, el principal error ha sido el no saber vender la imagen y servicios del Hospital para posicionar la marca.</p> <p>Se contaba con una excelente plantilla de médicos y enfermeras</p> <p>Resultados obtenidos: mismos señalados por DG</p>	<p>Información es importante, generación de datos e indicadores</p> <p>Difusión para formar imagen, posicionar al hospital, gestión negociadora para el reconocimiento y presupuesto ante autoridades, condiciones económicas atractivas, incentivos, capacitar al personal directivo y operativo</p> <p>Autosustentable, autoorganizarse,</p>

# Anexos

Ficha 3	Anexo 12	
1a y 2a Entrevistas a	Director Administrativo (DA)	
Hallazgos que tienen relación con la tesis		
<p><b>Transformación</b></p>	<p>Para aumentar la productividad estaban acostumbrados sueldo fijo por 100 pacientes. Un esquema mixto base más pago por evento ppe comisión eso hizo que de 800-900 consultas mensuales a 2500 mensuales en un mes, y el financiamiento de esto como se logro 20 pesos 50 de la cuota de recuperación hoy día ya no existe y es por fichajes 20 al día y ahí queda. Se estableció un programa de estímulos siendo un rotundo éxito ya que se incrementó la productividad. Aquellos que no quisieron o pudieron fueron dos casos según recuerdo, tuvieron que ser separados. Que todo gire alrededor de la atención al paciente, visión clara y objetivo claro Reuniones- una vez al mes retroalimentación a toda la gente por áreas y se les decía lo que no funcionaba y lo que sí, y luego en reunión general era una reunión de carácter informativo y la gente entendió la retroalimentación y el contenido de las reuniones informativas, se dejaron de ver casos particulares (eso se veía con el jefe o supervisor inmediato), servía como que marcaba la brújula eso sí funciono muy bien El cambio provino de ellos y luego para quedarse el caso de expedientes de adentro y propuesto por las personas Logro en resultados de su área por temor no por el chiche sino por no defraudar la confianza que pusieron en él Armaron equipo de trabajo en cada depto y con la dirección motivados y con confianza Pocos despedidos en 4 años 3-4 que no funcionaron, no se adaptaron Enfermeras.- Dejaron renuncias voluntarias por mejoría económica, ya que los hospitales federales pagan mejor y mejores prestaciones. Sirvió de escuela-entrenamiento</p>	<p><b>Mis observaciones y apuntes</b></p> <p>Incentivos monetarios incrementaron productividad</p> <p>Estímulos, decaen productividad en la segunda etapa</p> <p>Visión y objetivos claros</p> <p>Reuniones frecuentes en departamentos y generales, así como la directiva y con la junta de gobierno al principio, después sobretodo en la segunda etapa se dejó de hacer</p> <p>La gente proponía cambios, se comprometió, se le tenía confianza, había liderazgo</p> <p>Había miedo pero de fallarle a la institución = compromiso</p> <p>Equipo de trabajo integrado y motivado, comprometido</p> <p>Poca rotación por despido, la rotación más fuerte fue en enfermeras por aprendizaje en el hospital y mejor remuneración en los hospitales federales</p>
<p><b>Innovación</b></p>	<p>Mismo peso e importancia que un Secretario el cargo de Director, que un secretario esto fue innovador Intención de tener la fundación.- que vigile y controle y apoye integrando a un representante de la fundación por encima del poder del director del hospital (precursores al concepto de aval ciudadano) Control calidad depto de fundación anterior al aval ciudadano anticipándose a los tiempos creando un check list infraestructuras y observar y preguntar a los pacientes las señoras de la fundación entraban al área del hospital monitoreando y luego un concentrado a la presidenta de la fundación mas financiamiento al hospital Este monitoreo si detectaba necesidad de personal contrataba personal mediante una figura de asimilación a salarios para ayudar al hospital Con los estímulos al personal de pago extra por productividad lograda, había médicos en la tarde y noche, en fines de semana y se atendía a todos, por eso se llevo de 800-900 consultas a 2,500 al mes, pero actualmente solo se atienden 20 primeras fichas sin importar si vienen del interior del estado. Se determinó indicadores base para lograr el pago de estímulos al personal médico, administrativo, técnico, enfermeras, eso generó un mejor clima organizacional y estuvieron mas atentos a las indicaciones y proyectos Se generaron recursos logrando disminuir el apoyo gubernamental de un 80% a un 60 % Seguro popular.- Había que considerar acreditarse para obtener la posibilidad de cobrar el tratamiento completo de los pacientes en la red de hospitales certificados por eso el enfoque de calidad aunado a la normatividad federal que se estableció urgio y puso a la cabeza el tema de la calidad en los hospitales, sin embargo se ha vuelto una mafia para acreditar hospitales por parte de los visitantes Que es lo que no queremos por eso se busco a gente recién egresada en lugar a personal que ya estaba con experiencia mezclados o con paradigma en gestión de la salud eso se hizo hasta el final y se sacó a manzanas que estaban pudriendo a las demás con gente joven, se inició empow erment</p>	<p>Jerarquia del director, anterior gobierno le dio la importancia y respeto la jerarquía, actualmente hay encargado de hospital</p> <p>Precursores en el aval ciudadano,</p> <p>Fundación vigilaba, controlaba, supervisaba y apoyaba las necesidades del hospital, se ha hecho a un lado esta figura</p> <p>Se ha caído la atención de calidad ahora mas volumen sin incentivos, se ha perdido la autosustentabilidad y se ha incrementado la dependencia en el presupuesto, se ha regresado al esquema tradicional</p> <p>Determinación de indicadores claves ayudaron al proyecto</p> <p>Se logro reducir la dependencia en el presupuesto, mas autosustentabilidad en vías a la independencia</p> <p>La importancia del seguro popular es la creación via acreditamiento de pagar tratamientos completos a la red de hospitales acreditados (un seguro público en la red de hospitales autorizados), eso ha dado pauta a la obsesión de la calidad (no como una consecuencia de trabajar pensadamente sino como un medio y fin para obtener recursos, generando mafias entre otras cosas)</p> <p>Perfiles adecuados, no necesidad de sindicato, se inició empow erment, las tres o cuatro despedidos es por personal con experiencia y resistente al cambio que no quiso subirse al proyecto</p>
<p><b>Resistencia</b></p>	<p>La continuidad del director en el hospital para garantizar y evitar el involucramiento del gobierno estatal en la operación del hospital se estableció en el decreto de creación un artículo en la que es atribución del gobernador en turno y no de la junta de gobierno u algún otro mecanismo la designación del director del hospital ( a la larga fue un error) Resistencia al cambio.-por los que venían del IMS, ISSSTE o del O'horán El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas. Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros La normatividad existente nos obliga a proporcionar información estadísticas de casi todas las acciones y resultados del hospital. Uno de los retos era dotar de tecnología al Hospital cosa que se logró</p>	<p>Intervención del gobierno en la administración del hospital, no se pudo evitar -se intentó pero falló el mecanismo-</p> <p>Personal con vicios de otras instituciones que se incorporaron</p> <p>Resistencia</p> <p>Resistencia</p> <p>Excesiva normatividad, acierto en tecnología.</p>
<p><b>Impulsores o palancas</b></p>	<p>Opd el HAM no era parte de la SS y por tanto no tenía sindicatos que son un lastre. Por los vicios del sindicalismo como trabajar menos La gente comprometida con su chamba y no había necesidad de tener sindicatos Cobran conciencia de la importancia de su trabajo (lástigo hoy ayer empow erment) te digo dejó explotar tu capacidad trabajar por objetivos Había medidas de control quizá no necesarios en la forma tradicional de hacer las cosas, esto no es una cárcel el médico viene porque está convencido y porque le gusta lo que hace comprometida con su trabajo Te hago participe</p>	<p>No sindicatos</p> <p>Personal, motivado, comprometido y guiado por buenos líderes, con información y retroalimentación, respeto a la persona y al trabajo</p> <p>Se inició empow erment, con el cambio de gobierno se interrumpió</p> <p>Confianza en el personal, por normatividad controles innecesarios</p> <p>Participación en las decisiones del trabajo</p>
<p><b>Otros, Serendipidez, (descubrimientos)</b></p>	<p>Planeación un hospital infantil de alta especialidad para desahogar al ohoran, problema pediátrico Fundación.- crear a un organismo de gobierno, primero crearon a dependencia independientemente del gobierno autonomía. Legalmente OPD = orga pub descentralizado, personalidad jurídica y patrimonio propio Acreditación era un problema porque era independiente con esquema tripartito de financiamiento al sólo reportar al gobernador con copia al secretario Mismo peso que un secretario esto fue innovador Acreditamiento y certificación es consecuencia, pero se generan mafias Órgano tercero consultivo como la red CREAASS sería mas importante para apoyos técnicos y directivos Iso es repetitivo seguro popular certifica ssi es endogamia CREAASS puede ser el certificador Retos.- lograr autosuficiencia si el gobierno lo ve como carga lo cerrara Autosustentable Las personas muchas veces por más que se les dijo no cumplan con lo que se les decía, y por tanto no cumplan con los acuerdos tomados. Había que tomar medidas correctivas. Se hablaba con ellos, se les llamaba la atención y si era un comportamiento negativo tomar las medidas necesarias. El ejercicio presupuestal, la obtención de recursos que pienso también fue un acierto para poder realizar todo lo que se consiguió y demostrar que si se puede a pesar de la escasez del recurso económico, El cambio del gobierno estatal vino a hechar por la borda el esfuerzo realizado ojalá y no se pierda y todo por la política. Se contó con personal generalmente de primera tanto médicos, como enfermeras, técnicos y administrativos El programa de aval ciudadano federal tomo algunas ideas de lo que estábamos haciendo en el hospital Resultados obtenidos coincide con D y con CM Conseguía recursos, negociaba, ejercía su liderazgo, era una guía, estaba atento a lo que sucedía en el Hospital, un tipazo</p>	<p>Existo proyecto, estrategia, estructura y procesos</p> <p>Fundación fue un acierto se le ha hecho a un lado</p> <p>Poder al director fue mal visto en el sector, tripartita le dio mayor libertad de acción todo esto se ha recortado y minimizado</p> <p>Darle mismo peso que a un secretario de salud = innovador</p> <p>Acreditamiento y certificación en nuestro medio es necesario pero evitar la creación de mafias, CREAASS puede ser una alternativa</p> <p>Endogamia ya iso es repetitivo y la propia SS certifica</p> <p>Autoorganización es importante explorarla</p>

## Anexos

Ficha 4	Anexo 13	<b>Mis observaciones y apuntes</b>
1a y 2a Entrevistas a	Dr-Coordinador de Calidad e Innovación del Hospital (CCI)	Bucle sencillo,
<b>Hallazgos que tienen relación con la tesis</b>		
<b>Transformación</b>	La incorporación de procesos, la identificación clara de los mismos, que permitieron lograr la acreditación a dos años de establecida la Coordinación. Es el primer hospital que lo logra.	Cultura, confianza, clima, respeto, valores,
<b>Innovación</b>	Anterior administración busco la innovación en la forma de trabajar, daba confianza, dejaba hablar al personal, se respiraba un clima organizacional agradable para trabajar, era como una gran familia, la gente comprometida en terminos generales, era mucho mas lo positivo que lo negativo, en la actualidad, se han regresado a esquemas tradicionales de trabajar, falta de respeto en el trabajo y en la personas, ya no es participativa la toma de decisiones, no existen liderazgos, existe un clima de miedo e inseguridad en el trabajo, se han eliminado los incentivos	Necesidad desaprender para aprender
<b>Resistencias</b>	Creencia de que el equipo directivo esta formado por gente capaz de resolver todos los problemas El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas. Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros Había que lidiar con algunas personas. Se les tiene que repetir muchas veces cosas que ya estaban acordados. Hay que dar un fuerte seguimiento muchas veces. La presión por cumplir con las normas federales para lograr la acreditación que nos permitirá obtener más recursos es muy fuerte e importante para el Hospital.	Comunicación clave
<b>Impulsores o palancas</b>	Comunicación adecuada e intensa. Reuniones con el personal por departamentos, las reuniones generales ayudaron mucho	Resultados obtenidos: coincide con lo dicho con DG, resistencias
<b>Otros, Serendipiez (descubrimientos)</b>	Por más cursos y talleres y circulares, volantes etc muchas veces al personal se les olvidaba, o no cooperaban. Se contó con personal con conocimientos y muchos con actitudes de primera. El DG nos escuchaba y apoyaba. Un buen director, una buena persona.	

# Anexos

Ficha 5	Anexo 14		
	Síntesis de 5 entrevistas		
1a y 2a Entrevistas a	5 dres.		
Hallazgos que tienen relación con la tesis			
<b>Transformación</b>	<p>Aunque a veces me sentía menos importante que otros, en Dr. Arsenio siempre me escuchaba.</p> <p>No habían procesos bien organizados, pero empezamos a escribirlos, empezamos a normar de acuerdo a nuestros conocimientos e investigando, para que las funciones se dieran correctamente. Los mismo los demás servicios. Nos dimos cuenta de que algo de burocracia era necesaria, porque además al final queríamos acreditar por el Seguro Popular.</p> <p>Se permite hablar para concientizar al personal y a los administrativos de que el trabajo es en equipo, desde intendencia hasta los que aportan lo económico, pasando por el área médica, administrativa y trabajo social.</p> <p>Queríamos hacer las cosas diferentes, como lo aprendimos</p> <p>Confiaban en mi capacidad y confiaba en el trabajo de los demás</p> <p>Todos confiaban en lo que el otro hacía</p> <p>Nos sentíamos apoyados y acogidos por nuestras autoridades cada vez más. Permitir y escuchar por parte de las autoridades las ideas nuevas para mejorar y estar a la vanguardia al menos en nuestro servicio que es sumamente cambiante.</p> <p>Empezamos a ver los resultados y frutos buenos de los cambios de conciencia y los cambios de actitud. Yo trataba de frenar la huida de muchas de ellas enfocándome a que nuestro ambiente y nuestro nivel había mejorado e incluso rebasado el de otros hospitales.</p>		<p><b>Mis observaciones y apuntes</b></p> <p>Se le daba importancia a las personas, existía respeto a la persona y a su trabajo</p> <p>Procesos defectuosos, pero se fueron construyendo con el personal</p> <p>Se comprendió algo el proceso administrativo y su importancia, existía una clara meta obtener el seguro popular</p> <p>Libertad para expresarse</p> <p>Se aprendió a trabajar de una manera diferente</p> <p>Confianza</p> <p>Apoyo de la dirección, compromiso de la dirección</p> <p>Ambiente y nivel mejor que el de otros hospitales</p>
<b>Innovación</b>	<p>Creo que ser el primer hospital público con cirugía pediátrica laparoscópica (presumía el dr. Arsenio)</p> <p>Iniciar el programa de Retinopatía del Prematuro</p> <p>Iniciar el seguimiento en la consulta de los pacientes que habían sido prematuros</p> <p>Adquirir más subespecialidades en pediatría</p> <p>Tener una consulta pediátrica de buen nivel sin tener que pasar antes con el médico general.</p> <p>Personal de enfermería de otros hospitales empezaron a solicitar ser capacitados en el Hospital. Ej: Hospital Militar, Star médica, Ortopedia.</p>		<p>Ser el primer hospital con cirugía pediátrica</p> <p>Nuevos servicios</p> <p>Servicio dirigido a un segmento de la población</p> <p>Se percibe como un buen lugar de capacitación</p>
<b>Resistencias</b>	<p>La preparación académica de enfermería no estaba en las mejores condiciones lo condicionaba muchos errores. Muchas enfermeras buscaron otros trabajos mejor pagados y sin aparentemente tantas responsabilidades. Había que capacitar demasiado frecuente al personal. Aunque había cercanía con las autoridades en algunas ocasiones ignorábamos si el rumbo cambiaba o se modificaba o peligraba el personal. La coordinación con trabajo social también fue difícil.</p> <p>La cuestión económica, pocos quieren invertir en cursos si ello no va a elevar su sueldo, muchas enfermeras aprovecharon los cursos y constancias para pasarse a otros hospitales. Alta especialidad e IMS, empezamos a ser el trampolín. La inmadurez de las personas y la idea que traen la mayoría de ellas de trabajar únicamente para obtener dinero y no como satisfacción por sus esfuerzos. Muchas enfermeras ya capacitadas se fueron. Había que volver a empezar</p> <p>Pero muchas enfermeras al iniciar la nueva administración temieron por su trabajo ya que según ellas sintieron amenazado su trabajo, y que no había esperanza de que se siguiera la misma línea iniciada.</p> <p>Pero muchas enfermeras al iniciar la nueva administración temieron por su trabajo ya que según ellas sintieron amenazado su trabajo, y que no había esperanza de que se siguiera la misma línea iniciada.</p> <p>Muchas personas se sintieron muy agredidas, amenazadas, sumamente regañadas por la nueva administradora.....</p> <p>Yo no entiendo todo en política pero no se logró tener la mejor relación con las autoridades de la Secretaría de Salud.</p> <p>No ofrecer a tiempo todos nuestros servicios o no sé si no fueron aceptados por Salubridad.</p> <p>Me depresión vino cuando escuché la frase "no hay presupuesto para enseñanza, ni para cursos"</p> <p>Creencia de que el equipo directivo esta formado por gente capaz de resolver todos los problemas</p> <p>El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas.</p> <p>Las personas nunca se tienen la culpa, generalmente si hay fallas es de otros no mía.</p> <p>En mi ámbito de trabajo si en términos generales se trabajaba bien</p>		<p>Faltaba competencias básicas de enfermeras, necesidad de mucha capacitación, no se sabía la percepción de las autoridades, no existió coordinación con trabajo social</p> <p>El personal no quiere invertir en autocapacitarse, actitudes negativas quizá por ignorancia o carencia de valores -se trabaja no por vocación sino por dinero-</p> <p>Incertidumbre laboral con la nueva administración, percibieron que se iba a suspender el proyecto y regresar a lo tradicional</p> <p>Personal percibió o sintió sentirse agredido, amenazado, carencia de forma y liderazgo</p> <p>No se logró la mejor relación con las autoridades de la secretaria (consecuencia del estatus del director por un lado y cambio de administración y estrella de la anterior administración)</p> <p>Falta de información adecuada al personal</p> <p>Desmotivación</p> <p>Mito administrativo</p>
<b>Impulsores o palancas</b>	<p>Flitcar todos los días con ellas, pegar letreros de todos los ámbitos ( académicos, éticos, pensamientos, pláticas de psicología ) para convencerlas de que pueden ser capaces de mucho y que la necesidad de hacer equipo no podía faltar. Convencerlas de que las llamadas de atención no son contra las personas sino un grito pidiendo ayuda para mejorar. Conseguir cursos, clases, exámenes, mostrarles la verdad de sus esfuerzos les produjo entonces satisfacción en muchas.</p>		<p>Comunicación intensa, información copiosa, capacitación, no regañes si solicitar ayuda.</p>
<b>Otros, Serendipidez, (descubrimientos)</b>	<p>Personal joven, entusiasta, no maleado, con preparación y capacidad académica con la que no contaban los demás hospitales</p> <p>Capacitación y adiestramiento, estricto, constante para obtener alta calidad académica, moral y ética en la atención de los niños, sobre todo los más desprotegidos</p> <p>Darnos a conocer en la población y a nivel estatal, así como nacional. Convencer al ámbito médico pediátrico de que las cosas se pueden hacer bien optimizando todos los recursos. Continuar siendo resolutivos lo más posible.</p> <p>Con el cambio de administración sentimos que quedamos en último término en una lista de hospitales, que si bien habíamos llamado la atención por lo que la gente comentaba, también recibimos ofensas de pediatras de otros hospitales( aquí entre nos) sentimos que nos abandonaron, y que a toda costa el Hospital de La Amistad ya no debería continuar creciendo ni llamando tanto la atención.</p> <p>Nuestra fuerza de trabajo mayor en número eran las enfermeras así decidí que las enfermeras tenían que elevar su nivel académico, tenían que cambiar su forma de pensar y considerarse útiles aunque esto nos costara tiempo, dinero y muchísimo esfuerzo. Lo aprendí y reafirmé en el Diplomado.</p> <p>Probar aunque a veces me siendo explotada, he tenido muchas recompensas.</p> <p>Estoy convencida que los hospitales no los hacen famosos las nuevas máquinas o aparatos, que si bien son muchas veces necesarios, si el personal preparado, adiestrado, y capacitado no está presente, entonces son armas mal utilizadas o vueltas chatarra. Creo que el Hospital ha crecido en madurez personal y capacitación, no sé que dicen por fuera</p> <p>Resultados obtenidos: coincide con DG DM DA y CCI</p>		<p>Perfiles adecuados con competencias y actitudes</p> <p>Capacitación constantes</p> <p>Campaña de información y publicidad a la comunidad, participativos</p> <p>Aprendizaje adquirido y reforzado en DGH las enfermeras personal clave en la operación</p> <p>Aprendizaje.- lo importante son las personas</p>

# Anexos

<b>Ficha 6</b>	<b>Anexo 15</b>	
<b>1a y 2a Entrevistas a</b>	<b>2 enfermeras y un admvo anónimos a petición</b>	
	Síntesis 3 entrevistados.	
<b>Hallazgos que tienen relación con la tesis</b>		
<b>Transformación</b>	<p>Visión clara: hospital pediátrico, el paciente lo mas importante y atención y cuidados, ser un modelo local, nacional e internacional</p> <p>No nos acordamos de la misión, ni conocemos los objetivos o estrategias pero lo que nos decían tratábamos de hacer lo mejor posible</p>	<b>Mis observaciones y apuntes</b> Falta comunicación intensa, ojo con las reuniones,
<b>Innovación</b>		Desconocimiento de conceptos aprender desaprender, organización inteligente etc.
<b>Resistencias</b>	<p>Sentimos que queríamos crecer rápido que éramos capaces pero hubieron contrataiemos de fuera que empezaron a intevenir aunque no nos detuvieron. El personal de enfermería estaba muy dividido, y tuvieron mucha inmadurez como personas a creer que era fácil iniciar y que se merecían el cielo de inmediato, querían colaborar pero la personalidad de tantas y acostumbradas a actuar de esa manera en otros hospitales, crearon divisiones , pleitos y exigencias de salarios. Sobre todo en nuestro caso, en que se manejan recién nacidos graves enfermos, la exigencia era mayor y no lo entendían , pensaban que habían agresión hacia las personas.</p> <p>Muchas fallas en la preparación de las compañeras, aunque con el apoyo del equipo de trabajo y con capacitación, logramos finalmente entender lo que se quería y pretendía y como podíamos contribuir</p> <p>Creencia de que el equipo directivo esta formado por gente capaz de resolver todos los problemas</p> <p>El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas son mal vistas.</p> <p>Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros</p> <p>Hay que apegarse a los reglamentos y procedimientos establecidos, algunos podrían cambiar pero la norma lo impide.</p>	Reflexión, fijarse en resistencias, aprendizajes,
<b>Impulsores o palancas</b>	<p>Personal joven , entusiasta, no maleado, con preparación y capacidad académica con la que no contaban los demás hospitales</p> <p>Nos sentíamos apoyados y acogidos por nuestras autoridades cada vez más. Permitir y escuchar por parte de las autoridades las ideas nuevas para mejorar y estar a la vanguardia al menos en nuestro servicio que es sumamente cambiante.</p>	Confianza, liderazgo, comunicación, visión
<b>Otros Serendipidez (descubrimientos)</b>	<p>No recuerdan MVOE</p> <p>Teniamos buenas compañeras de trabajo</p> <p>Nos escuchaba y apoyaba. Un buen director</p>	Comunicación

# Anexos

Ficha 7	Anexo 16	
1a y 2a Entrevistas a	Cuatro integrantes de la red CREAASS	
Síntesis de 4 integrantes de la red Consultores en REd para el Análisis y Asistencia al Sector Salud CREAASS		
Hallazgos que tienen relación con la tesis		
Transformación	<p>No se deber tener prisa lo importante es hacerlo bien A la hora de ejecutar proyectos se realizó una búsqueda de quienes podrían tener el perfil y la preparación para estar en el equipo, ya sea a nivel Medico, pasando por enfermería, administrativos y casi todo el personal, aunque hubo sus errores. Se contó con la mayoría.</p> <p>Había disposición, visión muy clara a donde queríamos llegar, no había un solo compromiso de ningún tipo, únicamente con nuestros pacientes, la consigna, Hacer lo que se debe hacer, de la manera correcta, cuando se debiera hacer, lo más importante , relaciones , amistades y asesorías. No tener errores.</p> <p>Consideran que hubo un cambio en la manera de hacer las cosas en los nuevos proyectos.</p>	Mis observaciones y apuntes
Innovación	<p>La oportunidad de hacer cosas nuevos con los conocimientos adquiridos.</p> <p>acreditamientos, las certificaciones, la calidad es muy importante.</p> <p>Dirección General debe de tratar de garantizar a futuro que los equipos de trabajo deban cumplir con cierto perfil medico , científica y académico, evitar los compradrazgos, los recomendados.</p> <p>Debe buscarse ser un Hospital Diferente, siendo esto como una meta personal.</p>	<p>Satisfacción por aprender a aprender.</p> <p>La calidad es obsesión en el sector, los acreditamientos y las certificaciones como objetivo. ¿Puede ser estrategia de entrada para entrar con nuevos conceptos en la gestión de los recursos humanos</p>
Resistencias	<p>El personal medico, enfermeras y en general personal no administrativo no está dispuesto a pagar por su capacitación</p> <p>Echar la culpa a los demás, no responsabilizarse, no comprometerse</p> <p>La creencia de que el equipo directivo esta formado por gente capaz de resolver todos los problemas es casi un paradigma en el sector.</p> <p>El trabajo tiene que salir perfecto. No se aceptan fallas, son mal vistas.</p> <p>Las personas nunca se tienen la culpa. El error es de otros</p>	<p>Se manifiestan fuertes obstáculos culturales para impulsar los aprendizajes y desaprendizajes necesarios para evolucionar.</p>
Impulsores o palancas	<p>Deseos de saber y conocer más. Conocer nuevas formas de hacer las cosas.</p> <p>Necesidad de cursos.</p> <p>Contar con estímulos.</p>	<p>Oportunidades para proyectos, las personas tienen deseos de mejorar.</p>
Otros, Serendipidez (descubrimientos)	<p>Debilidades en los hospitales.- Los sindicatos, los recomendados, los directivos buscan controlar todo, los administrativos buscan controlar todo y a veces no entienden la problemática en la gestión de un hospital. La corrupción y los bajos salarios del personal hace que muchas veces se cumpla con sus funciones básicas, no dan el extra.Estamos en un medio donde el populismo y asistencialismo predominan y la atención a la niñez, en forma integral, tristemente y aunque se lea paradójico e incongruente en la realidad poco interesa.</p> <p>Fortalezas.- Consideran o que hubo un aprendizaje en el equipo de trabajo y se generó un clima de trabajo adecuado para hacer las cosas</p> <p>El DIGH nos fue útil, nos permitió lograr certificaciones y acreditamientos</p>	<p>Factores culturales importantes, posibilidades para proyectos y explorar nuevas formas de intervenir.</p>

<b>Anexo 17</b>		
<b>Ficha 8</b>	Síntesis de la reunión con 13 integrantes del diplomado (la mayoría trabaja en el sector público o trabaja en dos sectores público y privado).	
<b>1a y 2a Entrevistas a</b>	<b>Participantes DIGH 2009 Funcionarios y ejecutivos de la segunda generación 16 (DGH)</b>	
<b>Hallazgos que tienen relación con la tesis</b>		
<b>Transformación</b>	Consideran que el cambio en sus organizaciones ya lo perciben con otros anteojos como consecuencia del DIGH (diplomado internacional en gestión de hospitales), ahora comprenden mejor y sus conocimientos los han aplicado en sus centros de trabajo.	<b>Mis observaciones y apuntes</b>  Para tomar nota en reflexiones parte final
<b>Innovación</b>	Consideran innovación que la normatividad para acreditar y certificar hospitales todo ello basándose en la calidad es una prioridad y ha permitido avanzar, sin embargo al haber tomado el diplomado internacional en gestión de hospitales han entendido que se debe trabajar con eficiencia y competitividad para tener como consecuencia los acreditamientos y certificaciones necesarios	La obsesión de la calidad en el sector , necesidad de impulsar el cambio de percepción de que es lo importante en realidad
<b>Resistencias</b>	Echar la culpa a los demás, no responsabilizarse, los obstáculos que pone el sindicato, las remuneraciones económicas en general son bajas entre los médicos estatales y los médicos en los sistemas federales, la normatividad que a veces es establecida por funcionarios de escritorio o personas que están sentadas sin conocer realmente lo que	Hay más conciencia de errores que de aciertos, aunque son realidades producto de la cultura y las formas clásicas de trabajo
<b>Impulsores o palancas</b>	Muchos tienen la voluntad de aprender, de su trabajo y su cumplimiento de acuerdo a las normas éticas de sus profesiones, existe gente emprendedora, la prestación del servicio no es malo pero puede mejorar	Oportunidades para nuevos proyectos y que el modelo que se proponga en parte 3
<b>Otros, Serendipidez, (descubrimientos)</b>	El DIGH nos fue útil, nos permitió lograr certificaciones y acreditamientos y los conocimientos adquiridos tratamos de transmitirlo a nuestros equipos de trabajo, consideran que hubo un desaprender-aprender y se generó un mejor clima de trabajo en sus organizaciones.	Oportunidades de nuevas formaciones.

