

Premio Iberoamericano de la Calidad FUNDIBEQ

RELATORIO DE GESTIÓN



Premio Iberoamericano de la Calidad FUNDIBEQ

RELATORIO DE GESTIÓN

Presentación

Procesos Facilitadores

1. Liderazgo y Estilo de Gestión

9

- 1a. Los líderes demuestran visiblemente su compromiso con una cultura de Excelencia Empresarial.
- 1b. Los líderes están implicados con personas de la propia organización o de fuera de la misma, para promover y desarrollar las necesidades y expectativas de los grupos de interés involucrados en la organización.
- 1c. La estructura de la organización está desarrollada para sustentar la eficaz y eficiente aplicación de la política y la estrategia, en armonía con los valores y la cultura de la misma.
- 1d. Los procesos se gestionan y se mejoran sistemáticamente.

2. Política y Estrategia

20

- 2a. La Política y Estrategia está basada en las necesidades presentes y futuras y en las expectativas de los grupos de interés involucrados, orientándose hacia el mercado.
- 2b. La Política y Estrategia está basada en información obtenida por mediciones del cumplimiento y por actividades relacionadas con la investigación y la creatividad.
- 2c. La Política y Estrategia se desarrollan, evalúa, revisa y mejora.
- 2d. Cómo se comunica la Política y la Estrategia.

3. Desarrollo de las Personas

39

- 3a. Las personas: planificación y mejora.
- 3b. Desarrollo de la capacidad, conocimientos y desempeño del personal.
- 3c. Comunicación y facultamiento de las personas.
- 3d. Atención y reconocimiento a las personas.

4. Recursos y Asociados

51

- 4a. Gestión de los recursos financieros.
- 4b. Gestión de los recursos de información y conocimientos.
- 4c. Gestión de los inmuebles, equipos, tecnología y materiales.
- 4d. Gestión de los recursos externos, incluidos asociados.

5. Clientes

59

- 5a. Se identifican las necesidades y expectativas de los clientes respecto a productos y servicios.
- 5b. Se diseñan y desarrollan productos y servicios.
- 5c. Se fabrican, suministran y mantienen productos y servicios.
- 5d. Se cultivan y mejoran las relaciones con los clientes.

Criterios de Resultados

6. Resultados de Clientes

67

7. Resultados del desarrollo de las personas

71

8. Resultados de Sociedad

74

9. Resultados Globales

79

Glosario



PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Es una Institución de Asistencia Privada no lucrativa, constituida y organizada conforme a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (LIAP's). Su historia se remonta a la fundación del Hospital Americano en 1886 y del Sanatorio Cowdray en 1923, instituciones altruistas que se unieron en 1941 para ayudar a la comunidad a través de servicios asistenciales y dar origen a lo que hoy es el Centro Médico ABC, cuyo objetivo principal es fomentar la salud, el cuidado y la atención de pacientes a través de servicios clínicos y programas de educación e investigación.

Para cumplir con su misión social:

- Ofrece servicios hospitalarios del más alto nivel en todas las áreas de la medicina.
- Cuenta con programas de posgrado y de educación continua para especialistas en el campo de la salud.
- Ofrece programas y servicios educativos enfocados principalmente a fomentar un estilo de vida saludable para pacientes y miembros de la comunidad.
- Desarrolla programas de investigación clínica y de salud ambiental.
- Cuenta con Clínicas de Asistencia Privada para brindar atención médica a personas de escasos recursos de las zonas aledañas a sus instalaciones.

Las Clínicas de Asistencia Privada son un reflejo de su vocación de servicio, experiencia y responsabilidad que generan calidad de vida. Actualmente el Centro Médico ABC, en sus dos campus, Observatorio y Santa Fe, está equipado con los más modernos adelantos tecnológicos y cuenta con la colaboración de más de 1,400 médicos de 40 especialidades con amplia experiencia. El Centro Médico ABC mantiene un enfoque en la especialización, estableciendo como elementos clave la calidad médica y la seguridad del paciente, ofreciendo una capacidad instalada de 300 camas. El profesionalismo y ética de su talento humano es uno de sus diferenciadores en la medicina privada del país. Su plantilla asciende a más de 2,000 colaboradores en ambos campus.





Cuenta con acreditaciones nacionales (Consejo de Salubridad General) e internacionales (Joint Commission International, Colegio Americano de Patólogos y Surgical Review Corporation), así como una alianza estratégica con el Hospital Metodista de Houston, Texas, Estados Unidos, para fortalecer la calidad y seguridad en la atención de sus pacientes.



Organization Accredited
by Joint Commission International



Ha establecido un modelo de gestión basado en la mejora continua que le permite desarrollar objetivos estratégicos que son utilizados como guía para establecer el desarrollo del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.



Historia

La historia del Centro Médico ABC es una cadena de exitosos acontecimientos que lo han posicionado como la Institución líder en la medicina privada de nuestro país. Liderazgo que no está basado en el tiempo transcurrido, sino en los hechos que han forjado un legado de solidez, calidad y experiencia.

Los orígenes del Centro Médico ABC datan de 1886, cuando, el 22 de febrero, el Embajador de Estados Unidos y la Junta Directiva de la Sociedad Americana de Beneficencia colocaron la primera piedra del Hospital Americano en la calle de Gabino Barreda No. 34, en la colonia San Rafael, el cual abrió sus puertas el 12 de diciembre de ese mismo año gracias a importantes donativos de diversos filántropos que creyeron en este noble proyecto de salud.



1886



Ing. Weetman Pearson, Lord Cowdray.

El proceso de modernización del país requería de inversión extranjera, por lo que llegaron a territorio mexicano muchos hombres emprendedores como el ingeniero inglés Weetman Pearson, Lord Cowdray.

En 1911, la esposa del Ing. Pearson, Annie Cass Pearson (Lady Cowdray), enfermera de profesión, fundó The Lady Cowdray District Nurses Association en una casa ubicada en lo que ahora es la calle de Antonio Caso y Serapio Rendón. Al poco tiempo estas instalaciones resultaron insuficientes, por lo que en 1919 Lord Cowdray donó un millón de pesos para la compra de un terreno de 33,000 m² en la calle de Mariano Escobedo, en la colonia Anzures, donde se construyó el Sanatorio Cowdray, el cual fue inaugurado el 11 de noviembre de 1923, conocido posteriormente como el Hospital Inglés.

El 4 de julio de 1941 se fusionaron el Hospital Americano y el Sanatorio Cowdray para dar origen a The American British Cowdray Hospital, I.A.P., conocido hoy como el Centro Médico ABC, quedando como sede las instalaciones de Mariano Escobedo.



1941



1952

En 1952 se fundó la Asociación Médica con el fin de promover el desarrollo académico y las actividades de educación médica continua. Actualmente la Asociación Médica se encuentra conformada por alrededor de 1,400 de los más prestigiados especialistas del país.

Un año más tarde, en 1953, se creó el Grupo de Damas Voluntarias (Pink Ladies), quienes con su labor filantrópica han contribuido en beneficio de los pacientes, del Cuerpo de Enfermería y la comunidad en general.



1953

Debido a que las instalaciones en Mariano Escobedo resultaban ya obsoletas, el Patronato decidió en 1957 vender las viejas instalaciones del Hospital y aceptar el generoso donativo del Sr. S. Bolling Wright, quien aportó un terreno de 13,000 m² en la calle de Observatorio, en Tacubaya.

Se inició la construcción, pero desafortunadamente se atraviesa una crisis económica, por lo que el Patronato y la Administración decidieron realizar una campaña financiera, que duró dos años (1962-1964), para poder terminar la obra y abrir sus puertas en noviembre de 1964.



1964

En diciembre de mismo año se crea el Departamento de Investigación Médica (DIM), gracias al donativo de la Fundación Rockefeller al entonces Presidente de la Asociación Médica, el Dr. Manuel Mateos Cándano, con el fin de realizar un estudio sobre planificación familiar y uso de anticonceptivos orales.



Un año más tarde, ante la necesidad de atender a las personas de escasos recursos, este departamento cambió su nombre por el de Enseñanza e Investigación (DEIM), que más tarde se convirtió en la Clínica de Beneficencia Amistad Británico Mexicana (Brimex ABC), la cual se creó para atender a personas de escasos recursos que viven en la zona aledaña a las instalaciones de la Institución.

En 1978, el Sr. Donald Mackenzie, destacado benefactor, donó una casa localizada a espaldas del Hospital, llevando en su honor el nombre de Fundación Donald Mackenzie.

En 1987 se inauguraron las actuales instalaciones, construidas y equipadas gracias a la contribución de la Comunidad Británica a raíz del terremoto de 1985 y que lleva el nombre de Clínica de Beneficencia Amistad Británico Mexicana (Brimex ABC).

La Campaña "Hoy y Mañana" se llevó a cabo durante 8 años, logrando la meta de reunir 20 millones de dólares para el proyecto de expansión y remodelación de las instalaciones en Observatorio. La filantropía nuevamente permite el crecimiento de la Institución y, gracias al altruismo de más de 1,500 personas entre voluntarios, donantes individuales y empresariales, nacionales y extranjeros, y fundaciones, entre otros, la campaña culminó en 1991.

Dio inicio el Programa Continuo de Desarrollo de 1991 a 1996 para mantener activa la filantropía en apoyo a la Institución. En julio de 1996 comenzó el proyecto de apoyo a Programas EBIA (Educación, Beneficencia, Investigación y Actualización de equipo médico).

El 7 de enero de 1997 la Institución se convirtió en un centro de especialidades médicas denominado Centro Médico ABC.



El compromiso por ofrecer mejores servicios hospitalarios es permanente. Por esta razón, en mayo de 2001 empezó la construcción del Centro Médico ABC Santa Fe, una magna obra con la que se complementan los servicios que ofrecía el Campus Observatorio al crear áreas especializadas de excelencia en neurociencias, ortopedia y servicios para la mujer y el niño, entre otros.

En octubre de 2004 inició operaciones el Campus Santa Fe y en enero de 2008 se inauguró el Centro de Gineco-obstetricia y Pediatría en dicho campus.



Centro de Gineco-obstetricia y Pediatría 2008

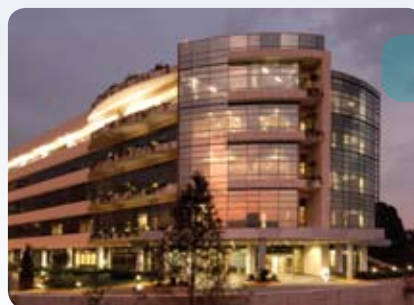
Campus Santa Fe 2004



2009

Ante el reto del crecimiento en México del cáncer, una de las enfermedades más devastadoras, el Centro Médico ABC decidió construir un centro de cáncer, el cual fue posible gracias a la Campaña "Imagina...", un esfuerzo de gran magnitud filantrópica que permitió inaugurarlo en enero de 2009.

La consolidación de su prestigio, los resultados cada vez más exitosos y el desarrollo de sus especialidades fueron el fundamento para que el Centro Médico ABC decidiera la construcción de un Centro de Neurología, Ortopedia y Rehabilitación, que se inauguró en 2011.



2011



Gobierno

El Centro Médico ABC está dirigido por un Patronato, que es el órgano superior administrativo en la toma de decisiones y está conformado por 18 miembros: 5 mexicanos, 5 estadounidenses, 5 británicos, y 3 más de otras nacionalidades.

Los Patronos tienen la capacidad para participar ejerciendo su liderazgo al cumplir con las responsabilidades que señalan los estatutos institucionales y las disposiciones de la LIAP's. No perciben remuneración alguna y firman una declaración de conflicto de intereses que los compromete a no utilizar su cargo en su beneficio personal. Además, son donantes activos de la Institución.

Los miembros del Patronato son elegidos por la Asamblea General de Asociados, que es el órgano supremo de la Institución y pueden formar parte del mismo por un plazo máximo de siete años.



Asociados: requieren de invitación y aprobación del Consejo Consultivo del Patronato y contribuyen con el Centro Médico ABC mediante la aportación de cuotas y donativos. Los miembros del Cuerpo Médico y empleados pueden ser asociados sin derecho a voto.

Director General: es el responsable de la administración y el control general de los bienes, los negocios y las operaciones con sujeción a la supervisión del Patronato y de conformidad con los estatutos institucionales.

Información sobre el personal: al 28 de febrero de 2011, la Institución está integrada por 2,348 colaboradores.

El Centro Médico ABC ha establecido un modelo de gestión basado en la mejora continua que le permite desarrollar objetivos estratégicos que son utilizados como guía para establecer las claves para el desarrollo del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente.

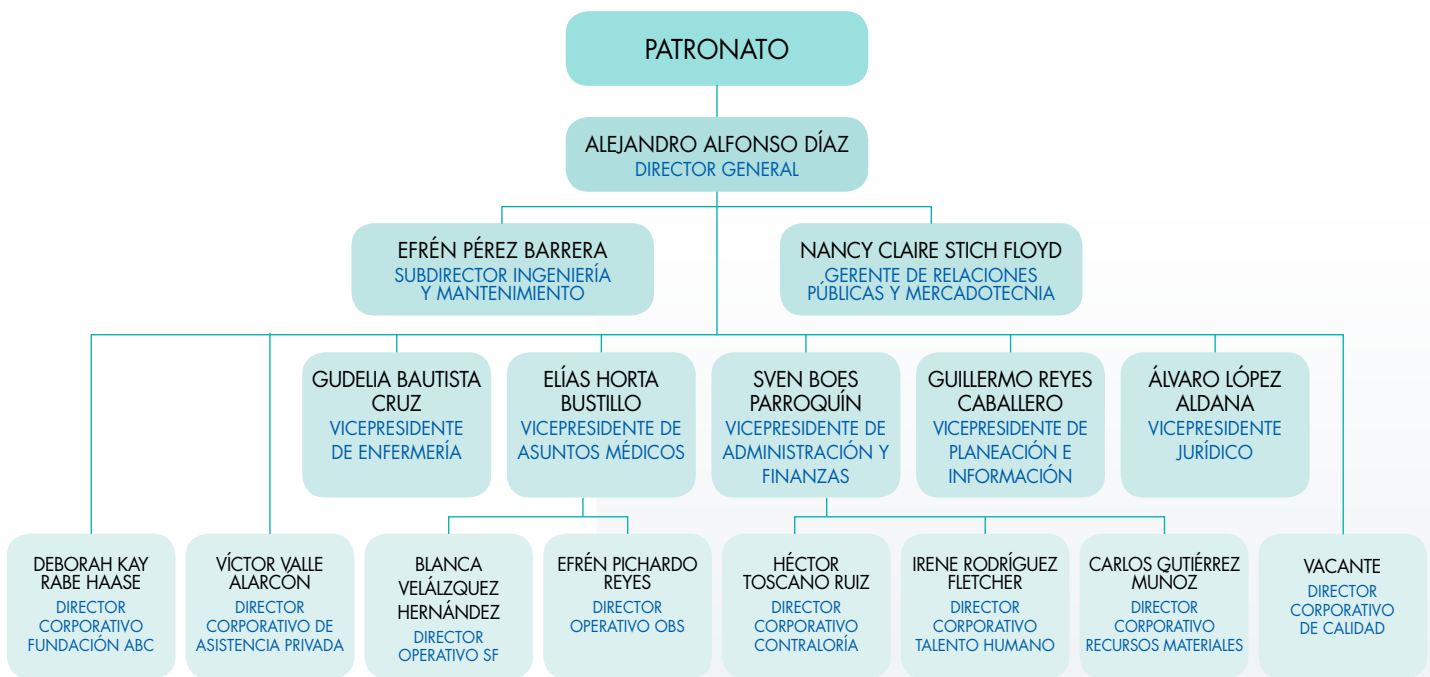
Servicios: ofrece servicios a pacientes de todas las edades en prácticamente todas las especialidades médicas, constituyéndose como un sistema de salud de tercer nivel. Está equipado con los más modernos adelantos tecnológicos y cuenta con la colaboración de más de 1,400 médicos de 40 especialidades. Cuenta con dos campus: Observatorio y Campus Santa Fe. Se encuentra enfocado hacia la especialización, sus rasgos distintivos son la calidad médica y la seguridad del paciente, con una capacidad instalada de 300 camas.

Impacto social de las actividades: como parte de su misión institucional, el Centro Médico ABC cuenta con programas asistenciales para brindar servicios médicos de la más alta calidad a personas de escasos recursos económicos que viven en las zonas aledañas a los campus y no cuentan con seguridad social. Gracias a la colaboración altruista de miembros del Cuerpo Médico, enfermeras, personal administrativo y Damas Voluntarias, las Clínicas de Asistencia Privada, Brimex ABC "Dr. Isaac Blank Lavsky" y ABC Amistad benefician a más de 10,000 pacientes cada año.

Destaca el programa de Labio y Paladar Hendido, el cual atiende integralmente alrededor de 900 pacientes y realiza un promedio de 140 cirugías anuales.



Organigrama Institucional



Factores claves: la principal fortaleza competitiva y variable de diferenciación del Centro Médico ABC está basada en su modelo de gestión de la calidad y seguridad en procesos, con un enfoque centrado en los pacientes, que permite el mejoramiento continuo de los servicios y procesos de salud.

- Énfasis en diferenciadores no económicos:
 - Calidad y seguridad en la atención clínica.
 - Líneas de Servicio y Centros de Alta Especialidad.
 - Afiliaciones internacionales.
 - Compromiso social y con el medio ambiente.

1. LIDERAZGO Y ESTILO DE GESTIÓN



1a. Los líderes demuestran visiblemente su compromiso con una cultura de Excelencia Empresarial.

Ruta de la calidad por la excelencia en medicina.

- 1993** • Satisfacción de pacientes y círculos de calidad

- 1998** • Formación del área de calidad
 - Realización de encuestas de satisfacción

- 1999** • Diagnóstico situacional del Centro Médico ABC en calidad
 - Primera certificación por el Consejo de Salubridad General 60 criterios
 - Modelo de Calidad

- 2000** • Diagnóstico por áreas críticas
 - Difusión del Modelo de Calidad

- 2004** • Rectificación del Consejo de Salubridad General Campus Observatorio
 - Integración del Sindicato en el trabajo colaborativo de calidad

- 2005** • Visión: Comité de Calidad 2008 acreditación internacional Joint Commission International
 - Preparación para certificación del Campus Santa Fe por CSG

- 2006** • Certificación del Consejo de Salubridad General en 2006-2009 (Campus Santa Fe)
 - Recertificación ISO 9001-2000 laboratorio y BS 2006-2009 (Campus Observatorio)
 - Alianza TMH (Hospital Metodista de Houston, Texas)

- 2007** • Dirección de Calidad
 - Recertificación del Consejo de Salubridad General 2007-2010 (Campus Observatorio)
 - Acreditación de Laboratorio Clínico por el Colegio Americano de Patología (CAP)
 - Acreditación de Unidad de Trasplantes por Secretaría de Salud 2007
 - Modelo de Calidad 2007

- 2008** • Acreditación por Joint Commission International ambos campus

- 2009** • Recertificación por el Consejo de Salubridad General ambos campus con criterios homologados con JCI
 - Reacreditación de Laboratorio Clínico por CAP
 - Formación del grupo de auditores internos
 - Certificación de la Surgical Review Corporation (SRC) como Centro de Excelencia International, Centro de Nutrición y Alteraciones Metabólicas ABC

- 2010** • Realización de auditorías internas
 - Participación en el Premio Nacional de Calidad, llegando a finales (pendiente resultado final)

Tabla 1.1 Ruta de la Calidad



Gobierno Corporativo

El Patronato, como órgano principal del Centro Médico ABC, busca alcanzar la excelencia en los distintos aspectos de la administración de éste. Para lograrlo, está organizado en comités que centran su atención en distintos aspectos administrativos.

Por lo menos una vez al año, el presidente de cada comité informa al Patronato de los temas tratados en el comité que preside, con lo cual todos los miembros del Patronato están comprometidos en los distintos ámbitos de la administración.

Con la revisión constante de los temas que se tratan en cada comité y la creación de nuevos comités, si es el caso, el Patronato busca mantener actualizada a la organización para alcanzar las metas establecidas.

La formación de los distintos comités demuestra el compromiso del Patronato con la misión institucional de lograr la excelencia en la promoción, restauración y preservación de la salud, ya que los objetivos de los comités abarcan no solamente temas de orden administrativo y financiero, sino que también incorporan aspectos de calidad en el servicio, tales como estructura de enseñanza, proyectos para enfermería, certificación y acreditaciones, indicadores de calidad y seguridad, revisión de eventos centinela y ética.



Actualmente los comités del Patronato son los siguientes:

- Comité Ejecutivo.
- Comité de Postulaciones.
- Consejo Consultivo.
- Comité de Finanzas.
- Comité de Auditoría
- Comité de Planeación Estratégica.
- Comité de Proyectos.
- Comité Ad-Hoc.
- Comité de Fundación ABC.
- Comité de Asistencia Privada.
- Comité de Calidad.
- Comité de Ética.

Con respecto al Comité de Ética, el Patronato promueve a través de éste, el comportamiento ético de cada uno de los miembros de la organización. Existen dos documentos especializados en el tema: el Código de Ética Institucional, que toca aspectos éticos en la administración; y el Código de Ética Médica, que define el comportamiento ético del Cuerpo Médico.

Con la creación de dicho comité, el Patronato establece las líneas generales de actuación que ayuden a la Dirección del Cuerpo Médico y a la Administración a dar solución a casos que puedan presentar dilemas éticos.

Adicional a las labores que el Patronato lleva a cabo a través de los comités, se han incorporado una serie de talleres educacionales que abordan diversos temas encaminados a la mayor comprensión del Centro Médico ABC:

- Inducción general.
- Funcionamiento del Patronato.
- Gobierno corporativo.
- Valores.
- Planeación estratégica.
- Hospital saludable.
- Farmacia intrahospitalaria.
- Elaboración de indicadores de calidad y seguridad.

En las sesiones del Patronato participan miembros de la Dirección que presentan temas hospitalarios y administrativos, quienes son los encargados de transmitir las resoluciones del Patronato al resto de la Institución.



Conducta de ética. Código de Ética Institucional

El modelo de liderazgo hacia la excelencia empresarial se caracteriza por su enfoque en el desarrollo de líderes visionarios, facultativos, éticos y comprometidos. De igual manera, se sustenta en nuestra cultura organizacional de calidad y seguridad que compromete el comportamiento ético estableciendo claros valores.

Los líderes de todos los niveles del Centro Médico ABC, guiados por su Misión, Visión y Valores, promueven y aplican mediante el ejemplo nuestro Código de Ética en su quehacer diario, fomentando la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Acorde con lo anterior, en 2008 se inició una difusión interna del Código de Ética Institucional, el cual se entrega a los colaboradores de nuevo ingreso durante el proceso de inducción. Para la entrega, un representante del área de Talento Humano brinda una explicación del contenido y al terminar todos deben firmar un documento en el que se certifica que recibió la información. En 2010 se entregaron 480 ejemplares.



Prevención de futuras exigencias de liderazgo

Se tiene el plan de vida y carrera cuyo objetivo es formar y retener líderes potenciales, basado en los criterios de desempeño, competencias, estilos de dirección y trayectoria, el cual se describe en el subcriterio 7 b.

Accesibilidad al personal y cercanía

La Institución pone especial énfasis en la cercanía con los empleados, llevándola a cabo a través de diversas iniciativas. (Ver subcriterio 3 c)

Oportunidades de mejora

Los líderes son los principales impulsores de la cultura de mejora continua, que por su propia naturaleza nos permite generar y capitalizar aprendizajes. Por ejemplo, en 2010 se realizaron 63 planes de mejora departamentales que abarcaron todas las fases de atención y que en su mayoría están enfocados en la seguridad del paciente.

Existen diferentes instancias que entregan información sobre oportunidades de mejora: encuestas de clima laboral, evaluaciones del desempeño y planes de desarrollo individual. (Ver criterio 3 y 7)

Impacto ambiental

Los líderes en su compromiso con el medio ambiente concretan su preocupación a través de diversas acciones que se describen en el subcriterio 1 b.

Velar por la imagen de la organización ante la sociedad

A partir de 2006 los líderes han reforzado la difusión de las actividades asistenciales que lleva a cabo la organización tanto en la Clínica Brimex ABC como en la Clínica ABC Amistad, así como también con otras Instituciones de Asistencia Privada. Al mismo tiempo se fijó un tope mínimo de gasto asistencial, que equivale al 6.5% de los ingresos de la Institución, mismo que se aplica a cada proyecto de expansión, con lo cual, al crecer la organización, se garantiza que la función asistencial aumenta de la misma manera.



1b. Los líderes están implicados, para promover y desarrollar las necesidades y expectativas de los grupos de interés involucrados en la organización

Responsabilidad con la sociedad

En los distintos niveles de relación que tiene el Patronato con miembros de la Institución se busca entender las necesidades y expectativas de éstos, así como las de otros grupos de interés externos.

Uno de los principales grupos de interés es el Cuerpo Médico, que está formado por los profesionistas que ofrecen sus servicios en las instalaciones del Centro Médico ABC. El Patronato tiene la facultad de nombrar o remover al Cuerpo Médico y de supervisar que estén organizados de tal manera que se aseguren los mejores resultados posibles en lo que a cuidado profesional de pacientes se refiere. Los médicos tratantes miembros del Cuerpo Médico tienen plena autoridad y responsabilidad profesional en la práctica de la medicina, sujeta solamente a las políticas establecidas por el Patronato. La responsabilidad de la calidad hospitalaria y médica institucional está a cargo del Director del Cuerpo Médico y del Vicepresidente de Asuntos Médicos, ambos nombrados por el Patronato, y cuya participación en los distintos comités permiten al Patronato conocer, comprender y responder a las necesidades del Cuerpo Médico. (Ver subcriterio 4 d)

A partir de 2010 se iniciaron reuniones con los Directores Médicos de las Líneas de Servicio y los representantes de las prácticas médicas grupales con la finalidad de escuchar de primera mano sus requerimientos y darles a conocer cuáles son los planes de crecimiento y la estrategia que la organización está implementando. De esta forma, se promueve la comunicación en ambos sentidos y se tienen más elementos para determinar si el requerimiento procede, ya que no siempre los objetivos del grupo médico están alineados con la estrategia institucional.

Participación en apoyo a la comunidad

Como parte de su misión institucional, el Centro Médico ABC cuenta con programas de asistencia para brindar servicios médicos de la más alta calidad a personas que habitan en las zonas aledañas a sus instalaciones, que no cuentan con seguridad social y tienen ingresos económicos bajos, lo cual se lleva a cabo a través de dos Clínicas de Asistencia Social: la Clínica Brimex ABC "Dr. Isaac Blank Lavsky" y la Clínica ABC Amistad. El Patronato ha designado específicamente al Comité de Asistencia Privada para dar seguimiento a los programas asistenciales.

En lo relativo a redes de contactos y de colaboración con otras partes interesadas dentro y fuera de la Institución, la Clínica Brimex ABC es un complemento básico en la formación de internos de pregrado y múltiples especialidades, siendo un campo de incalculable valor en la formación de estos recursos para la salud, así como de diversas instituciones de enseñanza médica.

Por otra parte, la Clínica ABC Amistad trabaja con un Modelo de Atención Temprana a través de estudios que identifican problemas del entorno de una comunidad (diagnósticos de salud), diseña estrategias para la detección, control y tratamiento oportuno de enfermedades con alta incidencia y prevalencia en la comunidad, implementa programas con énfasis en la educación individual y grupal que fomenten entornos saludables.

A través del Comité de Asistencia Privada, el Patronato ha encaminado competencias de la organización para el fortalecimiento de la acción social, no sólo a través de las dos clínicas que administra, sino también debido a la colaboración altruista del Cuerpo Médico, enfermeras, personal administrativo y Damas Voluntarias. (Ver subcriterio 8 a)



Participar activamente en órganos profesionales y asistir a conferencias y seminarios

Es una política de la Institución promover la actualización del personal clave. De esta forma, los jefes de servicio clínico, gerentes y directivos, tienen la obligación de asistir a congresos, conferencias o seminarios para mantener actualizados sus conocimientos y generar una red de contactos dentro del medio que ayuden a la resolución de ciertos problemas de manera conjunta.

Promover y apoyar la excelencia empresarial fuera de la organización

El Centro Médico ABC fue fundador y promotor de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, que tiene como objetivo elevar la calidad y eficiencia de los servicios de salud privados en el país. A través de esta asociación también se promueven iniciativas que incentiven la Certificación por el Consejo de Salubridad General y una mejora en los procesos de autorización a pacientes que cuentan con un seguro de gastos médicos mayores.

Responsabilidad ambiental

Los líderes tienen el compromiso de contribuir con la preservación del medio ambiente y para ello, cuentan con lineamientos que rigen el desempeño ambiental y cumplen con la normatividad ambiental nacional vigente, ayudando al desarrollo sustentable a través de minimizar el uso de recursos y generar la menor cantidad posible de contaminantes. Dichos lineamientos están dirigidos a los siguientes temas:

- Emisiones atmosféricas.
- Consumo de agua y tratamiento de agua residual.
- Generación de residuos.
- Consumo de energía eléctrica.
- Manejo de materiales químicos.

Emisiones atmosféricas

Contamos con calderas y calderetas, las cuales generan vapor y agua caliente, que se utiliza en la atención de pacientes y los sistemas de aire acondicionado. Para el buen funcionamiento de estos equipos, trimestralmente se carburan y se les realiza análisis de gases de combustión y mancha de hollín para verificar el cumplimiento de los niveles máximos de emisión de gases de combustión.

Para su operación utilizan diesel, el cual es de bajo contenido de azufre. Adicionalmente, en el Campus Santa Fe, se cuenta con un sistema de celdas solares que precalientan el agua y la envían al sistema de agua caliente, disminuyendo el consumo de combustible y por ende la menor generación de gases de combustión. Con este sistema se cubre el 35% de la demanda total de agua caliente.

Agua

Para la utilización segura del agua, el Hospital la somete a un tratamiento fisicoquímico a través de un sistema de filtros de arena y carbón activado, posteriormente es desinfectada con cloro. De acuerdo con los diferentes requerimientos de algunas áreas, el agua es sometida a tratamientos adicionales para obtener la calidad necesaria: suavización, ultrafiltración, ósmosis y desinfección con luz ultravioleta.

Para la disminución del consumo de agua se tienen instalados mingitorios secos, válvulas de retención para regulación de flujo en lavabos de habitaciones, fluxómetros y mezcladoras electrónicas de bajo consumo; así como regaderas y sanitarios convencionales de bajo consumo.

En el Campus Santa Fe se cuenta con planta de tratamiento; el agua tratada es utilizada para el riego de áreas verdes. (ver subcriterio 8 b)

Residuos

Municipales. Los residuos municipales reciclables (aluminio, papel, pet y vidrio) son separados, de acuerdo con la cantidad generada y su valor residual, se recolectan y posteriormente son enviados a reciclaje. Los residuos de servicios alimenticios son separados, recolectados y enviados a relleno sanitario. Para lograr lo anterior, se implementó un código de colores para facilitar la separación, recolección y almacenamiento de estos residuos. (ver subcriterio 8 b)

Peligrosos. El principal residuo peligroso generado son los RPBI (Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos), para su manejo se cuenta con procedimientos que garantizan su adecuada separación, recolección, transporte y disposición final.



Los procedimientos establecen los lineamientos para la correcta separación desde su generación, la recolección en horarios y rutas definidas, el almacenamiento temporal, el uso de equipo de protección personal, el manejo de derrames, así como el manejo de contingencias en caso de lesiones o salpicaduras.

La disposición final de los RPBI se realiza con un proveedor autorizado por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). A este proveedor se le realizan visitas de verificación y revisión documental para garantizar la adecuada disposición final de los residuos.

Los residuos peligrosos químicos se generan en las áreas de Mantenimiento, Laboratorios Clínico y de Patología y Hemodiálisis; estos residuos, de acuerdo con sus características, son etiquetados y almacenados temporalmente por un periodo de un mes, para posteriormente ser enviados a disposición final con un proveedor autorizado por la SEMARNAT. A este proveedor se le realizan visitas y revisión de documentos para garantizar la adecuada disposición final de los residuos. (ver subcriterio 8 b)

Medicamentos. Los residuos de medicamentos son tratados como residuos peligrosos, por lo que éstos son separados, transportados y dispuesto como tales, son almacenados un mes, para posteriormente ser enviados a disposición final con un proveedor autorizado por la SEMARNAT.

Materiales químicos

Se cuenta con un programa para el manejo de materiales químicos, el cual comprende las siguientes actividades:

- El inventario de materiales y desechos peligrosos.
- La manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales peligrosos.
- La notificación e investigación de derrames, exposiciones y demás incidentes.
- El uso de equipo de protección y procedimientos específicos para el uso en caso de derrame o exposición.
- El etiquetado adecuado de materiales y desechos peligrosos.
- Monitoreo de agentes contaminantes en áreas laborales para verificar que no rebasen los límites permisibles por la NORMA Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999.

Energía eléctrica

Para la disminución del consumo de energía eléctrica se han instalado luminarias de bajo consumo, reemplazado motores convencionales por unos de alta eficiencia, instalado equipos de respaldo eléctrico (UPS) de bajo consumo y para la iluminación también se instalaron sensores de presencia en baños públicos y salas de espera. Adicionalmente se implementó el encendido de alumbrado exterior con fotoceldas y se controla el alumbrado (PLC's y manualmente) de áreas comunes para su encendido sólo en horarios de trabajo, de igual manera se realiza el paro de elevadores y aire acondicionado durante la noche en áreas que no los utilizan. (ver subcriterio 8 b)





GRUPO DE INTERÉS	NECESIDADES	MECANISMOS PARA CONOCER SUS NECESIDADES	ELEMENTOS DE SATISFACCIÓN ESPERADOS
Personal ABC	<ul style="list-style-type: none"> • Espera ser reconocido por su trabajo dentro de la organización. • Respetado como persona en todos los ámbitos. • Estar bien remunerado de acuerdo con sus necesidades. • La satisfacción de sus necesidades de crecimiento y desarrollo. • Seguridad y permanencia en su trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de Clima Organizacional. • Evaluación por objetivos. • Evaluación de 360°. • Reuniones de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer a una empresa líder en el mercado hospitalario. • Paquete de compensaciones líder en el sector privado. • Oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional. • Contar con programas de bienestar y salud. • Protección y seguridad en las instalaciones. • Clima laboral ético y profesional. • Integración de las familias a la Institución.
Patronos	<ul style="list-style-type: none"> • La institución sea fiel a sus orígenes. • Permanencia del Modelo de Excelencia en la promoción, restauración y preservación de la salud. • Permanencia del modelo entre todas las instituciones asistenciales. • Garantizar que su contribución sea utilizada de manera eficiente en beneficio del modelo. • Alto sentido de responsabilidad, por lo que tienen la necesidad de dar un servicio a la comunidad. • Promover el Modelo ABC en el largo plazo con la llegada de nuevos Patronos que continúen con la Misión Institucional. • Reconocimiento por la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de consejo. • Reunión de trabajo con el Director General. • Talleres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en el ABC, no solamente como donantes, sino con su talento a través de sesiones, comités y talleres. • La Administración favorece este análisis y toma de decisión, proporcionando a los Patronos información del ABC, su entorno y la competencia, etc., así como con la organización de distintos talleres que permitan el mejor conocimiento de los temas de importancia para la Institución. • Para satisfacer la necesidad de que se continúe con la labor de los miembros actuales del Patronato, se tiene identificado el Perfil del Patrono y se promueve, entre los mismos miembros del Patronato y de la Asamblea de Asociados, la búsqueda de miembros potenciales. • Reconocimientos por su actividad altruista dentro del Centro Médico ABC. • Competitividad y sustentabilidad.
Voluntariado	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia. • Sentirse útiles, aprovechados. • Trabajo definido, bien explicado. • Capacitación. • Reconocimiento y agradecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas, conversaciones. • Mejores prácticas de administración del voluntariado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer el match entre el voluntario y el trabajo que se asigne. • Descripciones de puestos, formatos de reporte, etc. • Cursos, sesiones, materiales, webinars, etc. • Diplomas, distintivos, notas y cartas, placas y reconocimientos.
Donantes	<ul style="list-style-type: none"> • Transparencia. • Saber que está contribuyendo a un proyecto importante. • Eficiencia en la entrega de sus recibos, agradecimiento, reportes. • Reconocimiento y agradecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor práctica de la PdeF, comentarios, donativos repetidos. • Conversaciones, respuesta a solicitudes, proceso de cultivación. • Mejor práctica de la PdeF. Quejas si no lo tienen. • Mejor práctica de la PdeF. Lealtad y renovación de donativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controles, estándares y prácticas éticas, reportes, informes. • Enfatizar la excelencia de la medicina del ABC y las vidas salvadas. • Procedimientos claros para asegurar la eficiencia. • Cartas, placas, llamadas, publicaciones, reporte anual, eventos especiales.
Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentido de pertenencia. • Capacitación. • Equipo médico de vanguardia. • Reconocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Director Médico Línea de Servicio. • Gerente de Línea de Servicio. • Comités de Mejora Continua. • Encuestas de Satisfacción. • Comités Médicos. • Entrevistas, conversaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de mejora. • Indicadores de calidad y seguridad. • Asignación de presupuestos para compra de equipo médico. • Cursos, congresos y otras actividades de educación médica continua. • Distintivos y reconocimientos.



GRUPO DE INTERÉS	NECESIDADES	MECANISMOS PARA CONOCER SUS NECESIDADES	ELEMENTOS DE SATISFACCIÓN ESPERADOS
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción en los factores que más valoran (flexibilidad, adaptabilidad, calidad y seguridad en la atención, tecnología de vanguardia, neutralidad, equidad, confidencialidad). • Profesionales competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción (SIEVOC). • Atención al público. • Gerentes de Línea de Servicio. • Enfermeras de atención directa. • Tendencias de morbilidad y mortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de mejora. • Indicadores de calidad y seguridad. • Asignación de presupuestos para compra de equipo médico. • Educación. • Reforzamiento al personal de los derechos del paciente. • Certificaciones y acreditaciones. • Auditoría internas. • Educación continua de los profesionales.
Aseguradoras	<ul style="list-style-type: none"> • Precio. • Calidad. • Flexibilidad / Adaptabilidad. • Innovación de servicios. • Profesionales competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión anual para definición de estrategias y presentación de resultados (individual). • Reuniones periódicas para seguimiento de proyectos. • Reunión anual (masiva) para dar a conocer nuevos servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • GRD's. • Atenciones de alta especialidad con precios fijos. • Descuentos diferenciados en pólizas de inferior categoría o grupales. • Creación de un tabulador de honorarios médicos para pólizas de inferior categoría o grupales.
Sindicato	<ul style="list-style-type: none"> • El apoyo de la organización para desempeñar su función. • Ser escuchado en sus propuestas de mejora. • Respeto a las negociaciones y acuerdos realizados. • Mantener una comunicación continua y permanente. • Apoyo en el crecimiento y desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de trabajo periódicas para seguimiento de proyectos. • Conversaciones. • Entrevistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto permanente a la cláusulas del contrato colectivo de trabajo. • Negociaciones colectivas claras, transparentes y de acuerdo con las necesidades del personal. • Trabajo abierto y continuo con todos los equipos de trabajo. • Promoción y desarrollo del trabajo sindical.
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad y seguridad en la atención. • Innovación de servicios. • Profesionales competentes. • Compromiso hacia las causas de la comunidad y ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción. • Participación del ABC en diferentes foros con organizaciones del sector público y privado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reputación de transparencia y ética en los negocios. • Compromiso hacia la comunidad. • Responsabilidad social y ambiental. • Trabajo de voluntariado. • Donaciones. • Redes sociales.





1c. La estructura de la organización está desarrollada para sustentar la eficaz y eficiente aplicación de la política y la estrategia, en armonía con los valores y la cultura de la misma

Estructura

El Consejo Ejecutivo Administrativo es un órgano que congrega a los directivos de la Institución en reuniones quincenales para la revisión de diversos temas relacionados con las distintas direcciones administrativas y médicas. Otros temas que se abordan en esas reuniones son: presentación de estados financieros periódicos, planes de trabajo de distintas direcciones, propuestas de las direcciones, campañas de promoción de valores, planes de auditorías, certificaciones, acreditaciones, indicadores de calidad y seguridad, revisión de eventos centinela e iniciativas para la mejora en la seguridad del paciente, entre otros.

La comunicación de la estrategia y otros acuerdos del Patronato a las distintas jefaturas y gerencias se da mediante reuniones periódicas trimestrales a través de la Junta de Jefes. Ejemplo de los temas expuestos son: revisión de objetivos anuales, metas internacionales de calidad, temas relativos a la seguridad del paciente, valores institucionales o marco filosófico, avances en proyectos institucionales, exposición de situación financiera de la organización y presupuesto, y la exposición de invitados externos sobre calidad, liderazgo y ética, entre otros.

Con estos mecanismos de comunicación formal, se logra la trasmisión del rumbo estratégico de la organización. Para lograr implementar este rumbo estratégico se requiere una estructura acorde al mismo que permita estimular la innovación y la creatividad.



Cambio de la estructura de la organización con el fin de estimular la mejora de la innovación y la creatividad

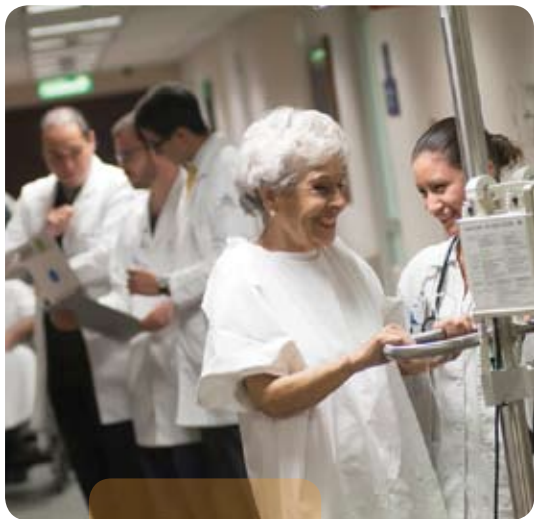
El proceso de incorporación de Líneas de Servicio (LS) se explica en la sección 2 a, pero vale la pena mencionar que el rediseño de los procesos en LS ayudo a poner en práctica la estrategia de un modo eficiente y eficaz. Este concepto ofrece las mejores herramientas para impulsar una estrategia de crecimiento orgánico a través del desarrollo de Centros de Alta Especialidad. Los niveles deseados de calidad y seguridad del paciente, eficiencia clínica, operativa y financiera, se logran y mantienen más fácilmente a través del desarrollo del Modelo de LS, el cual permite generar y dar seguimiento a una cantidad vasta de información e indicadores que muestran el desempeño de cada LS.

En lo referente a la identificación de los procesos claves que generan valor al cliente se refieren en el subcriterio 2 b.



Diseño del marco de los procesos

La estructura por LS está enfocada a organizar los procesos en función del tipo de paciente y no de manera departamental. De esta forma, al crear los Centros de Alta Especialidad se ponen en un solo lugar todos los servicios que requiere el paciente con el objetivo de atenderlo con mayor eficiencia. Este enfoque fomenta la productividad, innovación y mejora.



Procesos clave

Son las Líneas de Servicio. Cada una de ellas se elige con base en los siguientes criterios:

1. Demanda del servicio, de acuerdo con las estadísticas de morbilidad y proyecciones poblacionales.
2. Experiencia de nuestro grupo médico y compromiso para aplicar una atención apegada a estándares de calidad medibles.
3. Que sea un área de alta especialidad, es decir, acorde con la estrategia de diferenciación.

Evaluación de los procesos clave

Las LS se evalúan a través de los Comités de Mejora Continua (CMC) (se describen en el subcriterio 2 a), para la parte de resultados clínicos y cumplimiento de las metas de seguridad del paciente, y por medio del número de pacientes que se atendieron para evaluar el cumplimiento de metas de rentabilidad.

Fortalecimiento de la acción social

Por medio de convenios con otras IAPs, Instituciones de salud pública y las propias Clínicas de Asistencia Privada, el Centro Médico ABC promueve el tratamiento de pacientes de escasos recursos que tengan problemas de salud complejos en las áreas de oncología, neurología y trasplantes. Estos pacientes al momento de ser atendidos reciben el mismo trato y están en las mismas áreas que los pacientes privados.

Implantar acciones de inserción laboral de grupos marginados de la comunidad

Por medio de la Fundación InRoads, la Institución cuenta con un programa de becarios que están en los últimos semestres de sus estudios universitarios, con un excelente promedio y que provienen de familias de escasos recursos. Para el becario es una oportunidad de cooperar en el gasto familiar y de interactuar en un ambiente de trabajo que promueve los valores y el trabajo en equipo.



1d. Los procesos se gestionan y se mejoran sistemáticamente



Propiedad de los procesos

La implementación del cambio de las LS fue un proceso sistemático que incluyó un componente de análisis preliminar.

A partir del año 2000 se comienza a estudiar el concepto de LS e inicia el cambio paulatino hacia ese esquema. En México no existía ningún antecedente, por lo que se analizó el ejemplo estadounidense. Además, era necesario reconocer y ofrecer alternativas viables al hecho de que los pacientes están cada día más involucrados con la toma de decisiones relacionadas con su salud. Estudios de planeación estratégica, financiera y de mercado favorecieron el inicio de este esfuerzo con la LS de Neurociencias, cuyo lanzamiento coincide con el inicio de operaciones del Campus Santa Fe en 2005.

Gestión de procesos y estándares de sistemas

Se cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad Médica y Seguridad basado en la estandarización de procesos que permite el mejoramiento continuo de los servicios de salud y garantizar una atención segura al paciente. El sistema se alinea con los estándares definidos por Joint Commission International (JCI) y el Consejo de Salubridad General (CSG), enfocándose a todas las estrategias de calidad centradas en el paciente. (Ver subcriterio 2 a)

Gestión de cambios en los procesos

Los cambios en los procesos son documentados, publicados y comunicados en Norma Control, como se describe en el subcriterio 4 b. Su implementación va acompañada de una capacitación previa después de un plan piloto.

2. POLÍTICA Y ESTRATEGIA



2a. Reflexión estratégica

El Centro Médico ABC cuenta con un proceso formal de planeación estratégica en el que participan las distintas direcciones y los miembros del Patronato de los diversos comités.

Como resultado de este proceso se definió la visión estratégica elaborada en 2003, misma que fue revisada en 2008, generando la actual visión estratégica 2013. Dicho ejercicio se actualiza cada cinco años.

En la visión estratégica 2013 analizamos el sistema de salud de México desde el punto de vista del origen de los recursos que se utilizan en los gastos de oferta hospitalaria, así como quiénes son los compradores de los servicios (clientes), cuáles son los proveedores de los servicios hospitalarios y, finalmente, cómo se clasifican los usuarios de éstos.

El análisis de los usuarios muestra los cambios en las tendencias de la población, y es una guía fundamental hacia dónde debe moverse la oferta de servicios de salud. Contempla aspectos tanto de esperanza de vida, como las causas de mortalidad de la población y pronósticos de morbilidad con base en tasas de incidencias de enfermedades en la población. (Ver subcriterio 5 a)

En el análisis anterior se basa la definición de la Misión, Visión y Valores Institucionales.

Misión

El Centro Médico ABC es una Institución de Asistencia Privada (IAP) dedicada al logro de la excelencia en la promoción, restauración y preservación de la salud.

- Brindando un servicio seguro y de calidad, caracterizado por una orientación al paciente.
- Proporcionando servicios médicos de alta especialidad y medicina general para todos nuestros pacientes.
- Formando profesionales de la salud altamente calificados, a través de instancias docentes diversificadas.
- Desarrollando programas de salud pública en comunidades de escasos recursos.

Visión

Ser reconocidos como el sistema de salud líder en México y América Latina.

- Por los pacientes y sus familiares, por nuestra efectividad en promover, mantener y restaurar su salud, y por la calidad del servicio y calidez de nuestra atención.
- Por los médicos y la comunidad científica, por ser el mejor lugar en el país para ejercer la profesión médica y por nuestra capacidad de desarrollar nuevos profesionales con alto grado de especialización y ética.
- Por nuestros empleados, por ser un lugar para trabajar que cuenta con un ambiente de compromiso con el alto desempeño, la colaboración y el desarrollo profesional.
- Por la sociedad, debido a la innovación, profundidad y amplitud de nuestros servicios médicos, así como al impacto social que nuestro programa de salud pública tiene en comunidades de escasos recursos.



Valores

Nuestra Misión y Visión se sustentan en nuestros valores, éstos están definidos por la palabra **CUIDAR**, la cual a partir de un juego de nemotecnia se puede descomponer como:

C alidez	Brindar un trato sensible y considerado a nuestros pacientes y sus familias.
U nión	Colaboramos unos con otros para maximizar el valor de nuestra contribución a nuestros clientes.
I ntegridad	Actuamos guiados por principios éticos en todo momento.
D isciplina	Definimos el rumbo de nuestros logros con apego al cumplimiento de las normas y políticas vigentes.
A ctitud de servicio	Nos conduce una vocación de servicio por ayudar a nuestros pacientes.
R esponsabilidad	Enfrentamos desafíos de nuestra labor con un espíritu de calidad y mejora continua.

Estrategias

El Proceso de Reflexión Estratégica en el Centro Médico ABC inició con el planteamiento de las siguientes preguntas trascendentales en torno al modelo de crecimiento:

- ¿Es indispensable para el Centro Médico ABC un crecimiento expansivo, o es suficiente con un crecimiento orgánico?
- ¿A qué hospitales de Estados Unidos quisiera emular el Centro Médico ABC?

Se revisaron hospitales en Estados Unidos reconocidos por su calidad, de acuerdo con la calificación que se les da en ese país.

Se analizaron sus características y se concluyó que el modelo de crecimiento en el que el Centro Médico ABC debía enfocarse es similar al de estos hospitales, cuyas características son:

- Instituciones no lucrativas.
- Enfocadas a la alta especialización.
- 1 ó 2 campus organizados por centros de especialidad.
- Desarrollan actividades importantes de enseñanza e investigación.

Por lo anterior, se tomó la decisión de consolidar la afiliación con el Methodist International de Houston, Texas.

La visión estratégica 2013 fortalece la posición de liderazgo con base en:

- Modelo de crecimiento orgánico.
- Enfoque en alta especialidad.
- Énfasis en diferenciadores no económicos.
- Calidad y seguridad en la atención clínica.
- Enseñanza e investigación.
- Afiliaciones internacionales.
- Orientación social.
- Relación con clientes (comerciales).
- Líneas de Servicio.



En lo referente al Modelo de Atención basado en Líneas de Servicio se hicieron las siguientes consideraciones que llevaron a la conclusión de la adopción de este modelo de atención médica.

La forma tradicional de organización de los hospitales es por departamentos (Imagenología, Admisiones, Hospitalización, etc.), con lo cual los pacientes son recibidos y atendidos de acuerdo con las necesidades del departamento y no conforme a sus necesidades. De esta forma, es fácil encontrar pacientes con enfermedades tan distintas como cáncer, ortopedia y ginecología conviviendo en los mismos espacios físicos de las salas de espera y siendo atendidos y recibidos por los departamentos clínicos y administrativos de la misma forma.

Este tipo de organización deja a un lado dos factores importantes:

1. Los médicos están organizados por especialidades (neurología, ortopedia, oncología, cirugía general, pediatría, ginecología, etc.)
2. Los pacientes que son referidos por estos médicos buscan recibir atención dentro de los hospitales de acuerdo con el padecimiento que sufren.



Adicionalmente, la estructura departamental ofrece las siguientes limitaciones:

- Sólo puede enfocarse en la administración de procesos locales y no puede visualizar opciones de crecimiento ni de integración de servicios.
- Es incapaz de tener una visión panorámica de la gestión hospitalaria.
- No cuenta con indicadores confiables de éxito o de fracaso.
- No ofrece oportunidades de traer nuevos pacientes a la Institución.

Por tales motivos, en la década de los ochenta comenzó a probarse un nuevo concepto en el campo de la atención de la salud en Estados Unidos. La estrategia fue denominada Gerencia de Líneas de Producto o de Servicio (LS). La LS es un modelo que parte del cliente (el paciente) como referencia última y tiende a alinear los servicios de salud de forma tal que la experiencia hospitalaria del paciente sea lo menos gravosa (emocional y económicamente) posible. El servicio que el paciente e incluso los familiares reciben durante el proceso de hospitalización, no es sólo la recuperación de la salud, sino una experiencia hospitalaria positiva.



El concepto de LS en sistemas de salud nació para lograr la mayor eficiencia operativa posible, reducir los costos de operación, tener un control más certero de la información de calidad financiera y operativa para desarrollar planes de mejora y encontrar opciones de crecimiento.

Las LS integran múltiples departamentos, funciones y servicios relacionados con una especialidad clínicamente transversal, por lo que el criterio de agrupación no es la función o el proceso, sino el producto, es decir, es lo que la especialidad clínica busca (detener el cáncer, curar niños, etc.)

Las LS se enfocan en lograr resultados óptimos a través de la coordinación de servicios con diferentes funciones, bajo la dirección de un administrador de LS llamado Gerente de LS (GLS). Un GLS aborda la prestación de servicios de salud desde el punto de vista operativo, pero también desde el punto de vista del paciente. Son responsables de supervisar los esfuerzos de planeación, gestionar la atención hospitalaria con criterios de calidad, incrementar la satisfacción del paciente y la seguridad, coordinar las campañas de mercadotecnia y controlar los costos. (figura 2.1)

A la fecha, se tienen organizadas ocho Líneas de Servicio:

- Cáncer.
- Cardiología.
- Cirugía General.
- Pediatría.
- Gineco-obstetricia.
- Medicina Interna.
- Neurociencias.
- Ortopedia.

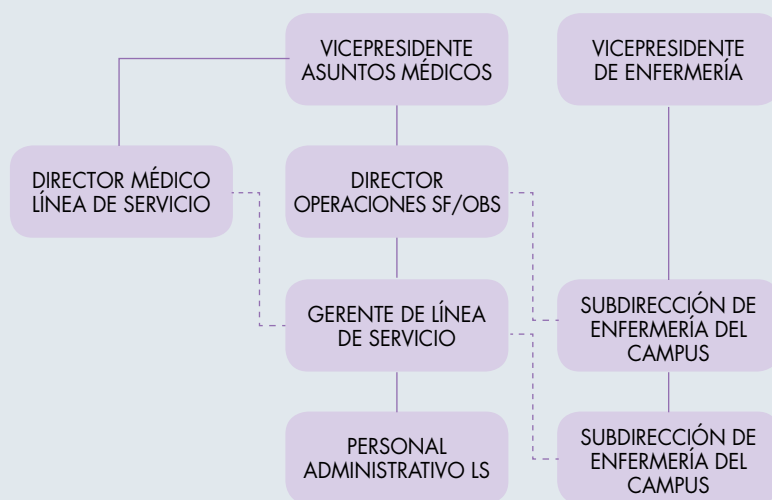


Figura 2.1 Estructura Organizacional Líneas de Servicio





Modelo de Atención enfocado a la calidad y seguridad del paciente

El Centro Médico ABC tomó la decisión de definir como objetivo estratégico el compromiso con la seguridad del paciente. La política definida por la Dirección General junto con el Patronato fue asegurar que la atención y cuidado de nuestros pacientes se realice con las mejores prácticas, por lo que determinó utilizar el modelo de Joint Commission International, manteniendo su acreditación y la certificación del Consejo de Salubridad General.



Política de Calidad

El Centro Médico ABC deberá proporcionar a sus pacientes y clientes una atención integral, efectiva, eficiente, oportuna, humana y segura, que le garantice satisfacer sus necesidades en servicios de salud.



Figura 2.2 Modelo de Calidad Centro Médico ABC



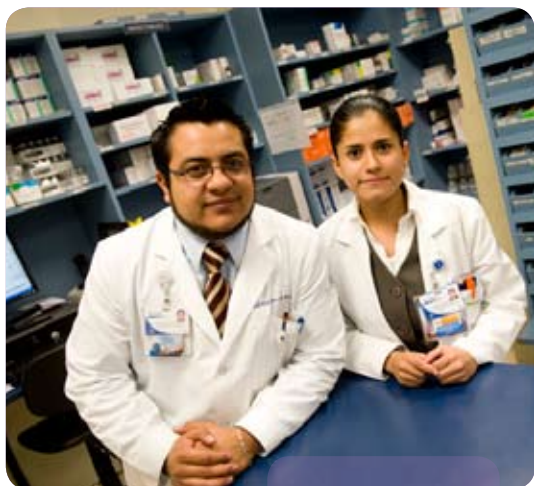
Figura 2.3 Sistema de gestión de calidad y seguridad



Se agregó como factor de diferenciación el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes creando su propio modelo de gestión de la calidad y seguridad en la atención y como capacidades clave el desarrollo de los siguientes sistemas:

- Expediente Médico Electrónico (EME).
- Servicio de Farmacia Clínica.
- Sistema Electrónico de Notificación de Incidentes en los Procesos de Atención.

En México no existen datos sobre los efectos adversos en los procesos del cuidado de la salud, sin embargo, la literatura mundial reporta como la principal causa de éstos el proceso de medicación.



Expediente Médico Electrónico (EME)

Objetivos:

- Prescribir los medicamentos en forma electrónica.
- Realizar la farmacocinética en los pacientes con medicamentos de rango terapéutico estrecho.
- Documentar los procesos de atención médicos: historia clínica, nota de ingreso, notas de evolución, notas quirúrgicas y anestésicas, nota de egreso.
- Contar con un sistema amigable, con una sola base de datos corporativa en un ambiente WEB para trabajar inicialmente en la red interna (Intranet).
- Cumplir con la legislación vigente del expediente médico (NOM 168).
- Lograr la capacidad de sintetizar y consolidar información procedente de distintas fuentes y utilizarla durante el proceso de toma de decisiones.

Servicio de Farmacia Clínica

Objetivos:

- Capacitar a personal profesional (farmacéuticos clínicos).
- Evaluar en más del 90% las prescripciones médicas antes de administrar los medicamentos a los pacientes en los siguientes aspectos:
 - Dosis.
 - Vía de administración.
 - Presentaciones.
 - Frecuencia de la administración.
 - Interacciones: medicamento-medicamento, medicamento-alimento, medicamento-resultado de laboratorio.
- Documentar e informar al médico oportunamente los riesgos potenciales encontrados.
- Realizar los perfiles terapéuticos en todos los pacientes.
- Asegurar un buen manejo de medicamentos de alto riesgo.
- Realizar la farmacocinética en los pacientes con medicamentos de rango terapéutico estrecho.



Sistema Electrónico de Notificación de Incidentes en los Procesos de Atención

Objetivos:

- Desarrollar un sistema de registro electrónico de incidentes relacionados con los procesos de atención.
- Promover la documentación de estos incidentes.
- Realizar el análisis de los datos útiles para la toma de medidas correctivas y preventivas de potenciales efectos adversos en los pacientes.



Plan estratégico

La primera fase del actual plan estratégico fue desarrollada en 2007 y contempló la realización de un conjunto de objetivos estratégicos que son utilizados como guía para establecer las claves para el desarrollo del Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente. El plan estratégico 2007-2012 define las metas estratégicas y los objetivos operacionales para dicho plan: (figura 2.4)



Figura 2.4 Plan estratégico institucional

Este plan contempla una mejora continua del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, así como la revisión de la Dirección y los Comités de Calidad que están enfocados en la atención de los pacientes. (figura 2.5)

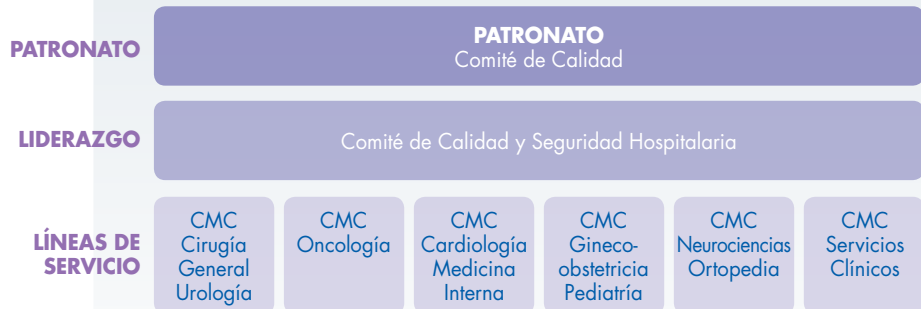


Figura 2.5 Comités de Mejora Continua



Comité de Calidad del Patronato

Es responsable de apoyar las iniciativas clínicas y operacionales para mejora, así como orientar los esfuerzos de la organización proporcionando el liderazgo para establecer los objetivos de mejoramiento de calidad y el establecimiento de las acciones requeridas, dirigiendo la prioridad de los procesos de cuidado crítico dentro de la Institución. La prioridad número uno establecida por este comité, como se mencionó, es dirigir los objetivos de seguridad del paciente.

Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria.

Funciones:

1. Desarrollar el mejoramiento de la calidad y plan de seguridad al paciente.
2. Establecer planes y prioridades para el cuidado de acuerdo con administradores y líderes de apoyo.
3. Evaluar los resultados de indicadores estratégicos y analiza las acciones para mejorar las propuestas de las áreas involucradas.
4. Aprobar la implementación de nuevos sistemas y procesos necesarios para el mejoramiento de calidad y servicio al paciente, además de los cambios a los ya existentes.
5. Guía los procesos de preparación de nuevas certificaciones y acreditaciones.



Comités de Mejora Continua de la Calidad de las Líneas de Servicio (CMC) (ver subcriterio 2 a)

La función es monitorear y analizar los datos de la LS y establecer las acciones de mejoramiento de eficiencia. Deben proporcionar información y requerimientos en el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria a través del área de Información Estratégica.

Los aspectos a dirigir en los comités CMC incluyen:

1. Revisar el plan de mejoramiento de calidad y de seguridad del paciente.
2. Identificar, planear y mejorar el cuidado al paciente basado en análisis de datos y pruebas.
3. Revisar tendencias e identificar oportunidades para mejoramiento.
4. Monitorear proyectos existentes.
5. Revisar el plan estratégico e identificar las medidas para lograr los objetivos establecidos.



Selección de mercados

Se hace en función de los siguientes criterios:

1. Morbilidad y tendencia poblacional.
2. Potencial de crecimiento.
3. Nivel socioeconómico.



Se llevan a cabo proyecciones del volúmen esperado para cierta especialidad y padecimiento y en función de los resultados se determina el atractivo del mercado. Se comparan las distintas alternativas y se decide sobre qué mercado proceder. En el último análisis realizado se determinó que el Centro Médico ABC se concentraría en el nivel socioeconómico alto, en la zona poniente de la ciudad de México, enfocándose a padecimientos crónicos degenerativos siguiendo las proyecciones de población.

Hacia el futuro, la preocupación no es el número de pacientes para ese tipo de enfermedades, sino el financiamiento de la atención hospitalaria, ya que el costo del tratamiento es alto, el padecimiento sólo se controla, pero no hay una cura total, y los seguros de gastos médicos son demasiado caros para personas que sobrepasan los 60 años de edad.



La estrategia ha sido distinta a la expansión que presentan otros grupos de hospitales, en los que se ha privilegiado la expansión de la base de camas instaladas (crecimiento expansivo) contra el modelo del Centro Médico ABC que es un desarrollo de habilidades especializadas (crecimiento orgánico).

Como evidencia de la evolución hacia los Centros de Alta Especialidad tenemos la creación de los Centros de Gineco-obstetricia y Pediatría en 2008, de Cáncer en 2009, y de Neurociencias, Ortopedia y Rehabilitación en 2011.

El proceso de analizar las principales patologías y cómo se espera que evolucionen en los siguientes 10 o 15 años nos ayuda a estar preparados para ofrecer los tratamientos que requerirá nuestro mercado objetivo en los siguientes años, ya sea a través del desarrollo de la infraestructura o de la capacitación en tecnologías de última generación, apoyados por nuestra afiliación con el Hospital Metodista de Houston.



2b. La Política y Estrategia está basada en información obtenida por mediciones del cumplimiento y por actividades relacionadas con la investigación y la creatividad

Como se menciona en la sección anterior (subcriterio 2 a), la reflexión estratégica que se lleva a cabo en el Centro Médico ABC incluye distintos aspectos relacionados con el sector salud. Uno de ellos es la oferta de servicios a la población, los cambios demográficos, las incidencias de distintos padecimientos en la población.

Fruto de este análisis es el diseño de las estrategias que se implementarán para el mejor servicio al cliente por la oferta de servicios de alta especialidad que se otorgan. (Ver sección 5 c)

La política y estrategia incluye el análisis del mercado visto desde muchos puntos de vista.

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX y otros), que dan servicios a sus derechohabientes; mientras que la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el programa IMSS-Oportunidades atienden a la población que no tiene seguridad social; y el sector privado, que presta servicios independientes.

En términos de financiamiento, los servicios que prestan las instituciones de seguridad social se financian con recursos gubernamentales, recursos del empleador y contribuciones de los empleados. Por su parte, la Secretaría de Salud y los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña

proporción correspondiente a las cuotas de recuperación que pagan los individuos al recibir la atención.

En el caso del sector privado, el financiamiento se da con pagos directos que hacen los individuos al momento de recibir la atención, o bien, con las primas de los seguros médicos privados.

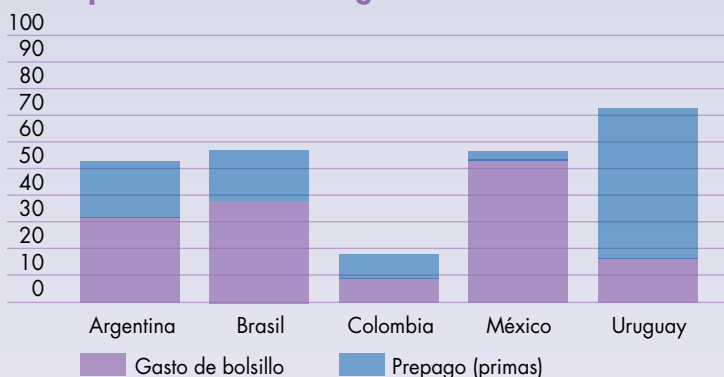
El gasto privado en salud representa actualmente 54% del total del gasto en salud en el país, mientras que el gubernamental el restante 46%. Sin embargo, de acuerdo con datos del Programa Nacional de Salud 2007-2012 y del Plan Nacional de Salud 2001-2006, el porcentaje de la población atendida por el sector privado y el público, asciende a 31% y 79%, respectivamente, lo cual hace ver que existe una necesidad de mayor destino de fondos gubernamentales en este sector. Esto se refuerza si se compara el 46% del gasto público en salud con el promedio de los países de la OCDE, que es de 72% (México es el país miembro de esta organización con el gasto público en salud más bajo como porcentaje del PIB más bajo).

Del 54% de gasto privado en salud, el gasto de bolsillo concentra 95% del gasto privado total y sólo 5% corresponde al pago de primas de seguros privados. Si se compara esta proporción con otros países de Latinoamérica se puede apreciar en la siguiente gráfica que existe un rezago muy importante en México en el uso de seguros privados. (figura 2.6)

Gasto privado en salud como porcentaje del gasto total en salud y su distribución en varios países de América Latina

El gasto de bolsillo en México como porcentaje del gasto privado en salud es uno de los más altos de América Latina

Gasto privado en salud % gasto total en salud



Fuente: Programa Nacional de Salud 2007-2012
Figura 2.6 Gasto privado en salud



El gasto de bolsillo expone a las familias a pagos excesivos difíciles de anticipar por la incertidumbre implícita en los procesos de salud-enfermedad y como se expone en el documento del Programa Nacional de Salud 2007-2012, frecuentemente da lugar a gastos catastróficos o gastos empobrecedores, mismos que se definen en dicho documento, de la siguiente manera:

- Gastos catastróficos por motivos de salud se definen como aquellos gastos en salud superiores al 30% de la capacidad de pago de una familia, que a su vez se define como el ingreso familiar disponible una vez descontado el gasto dedicado a la alimentación.
- Los gastos empobrecedores se definen como aquellos gastos que, independientemente de su monto, empujan a los hogares por debajo de la línea de pobreza o que empobrecen todavía más a los hogares que ya viven en esa línea.

Esto hace que se deba buscar una mayor participación del gasto privado en pagos de primas de las compañías aseguradoras.

En cuanto a los recursos materiales, el sector salud mexicano todavía cuenta con recursos materiales insuficientes (unidades de atención, camas, quirófanos y equipo), que además presentan problemas de distribución entre entidades federativas y poblaciones. Al respecto, obsérvese la siguiente información del número de camas por cada 1,000 habitantes, en los países de la OCDE en 2004, en la cual se puede apreciar el importante rezago de México: (tabla 2.2)

País	Camas por 1000 hab
Italia	3.4
Reino Unido	3.2
Dinamarca	3.1
Holanda	3.1
Noruega	3.1
Portugal	3.1
Finlandia	3.0
Canadá	2.9
Irlanda	2.8
Estados Unidos	2.8
España	2.6
Turquía	2.4
Suecia	2.2
México	1.0

Tabla 2.2 Número de camas por cada 100 habitantes

Indicadores estratégicos de desempeño

Establecer indicadores permite evaluar, revisar y mejorar la efectividad de la política y estrategia a fin de fortalecer la competitividad y la satisfacción de las necesidades y expectativas de cada uno de los grupos de interés.

El seguimiento mensual de los indicadores genera información que se utiliza para corregir planes y programas. Los indicadores son analizados por los responsables de los procesos y de la Alta Dirección cuando proceda.

Categorías de indicadores:

Volumen: medir la actividad y funcionamiento global de los servicios.



Calidad:

- Detectar situaciones problemáticas o susceptibles de ser mejoradas.
- Incorporar ciclos de mejora para solucionar los problemas identificados.
- Comparaciones internas y en el tiempo.
- Comparaciones con otras instituciones.
- Monitorización de las condiciones y factores favorecedores de las infecciones asociadas a la atención a la salud.
- Evaluar el correcto registro del expediente clínico durante el desarrollo de la atención por los médico, enfermeras u otros profesionales.

Utilización: detectar la efectividad y eficiencia de la práctica clínica mediante la sobreutilización, infrautilización y mala utilización de los recursos disponibles.

Satisfacción: obtener un conocimiento riguroso de la percepción y valoración que tienen los pacientes sobre el sistema de atención que ofrece la Institución a través de estudios de opinión y percepción de la atención recibida. El uso de estos métodos sirve también para establecer objetivos en la gestión del sistema a partir de los resultados obtenidos, fijando las medidas apropiadas para elevar los niveles de satisfacción cuando son significativamente bajos y resolver los problemas causantes de las valoraciones negativas con la adopción de medidas apropiadas.

Seguridad: detección y análisis de situaciones de riesgo para el paciente en la atención médica que permitan la implementación de sistemas de prevención encaminados a salvaguardar la seguridad del paciente.

INDICADORES INSTITUCIONALES OPERATIVOS



Ingreso



- Tiempo de espera en atención de Urgencias



- Porcentaje de pacientes atendidos <15 min.



- Tiempo de espera
- Concordancia muestras lab / testigo



- Índice Partos / Cesáreas
- Trauma obstétrico
- Complicaciones de anestesia
- Piezas sanas sin explicación
- Cuerpos extraños dejados



- Mortalidad Global
- Porcentaje de llenado expediente clínico
- Promedio de estancia
- Tasa de infecciones
- Porcentaje de higiene de manos
- Caídas
- Úlceras desarrolladas durante la atención
- Incidentes de medicación
- Reacciones post transfusión
- Embolia pulmonar post operatoria



- Satisfacción Global
- Número de quejas (hospitalizados)
- Porcentaje quejas pacientes atendidos (ambulatorios)



- Tiempo entre el alta de enfermería y hora de facturación

Para darle seguimiento al desempeño se ha establecido un tablero de control de indicadores (ver subcriterio 9 b) cuyo nivel estratégico incluye los indicadores operativos institucionales y se difunden mensualmente en los tableros de cada servicio, siendo accesibles a todo el personal. También se revisan en los Comités de Mejora Continua de las Líneas de Servicio y el Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria como se describe en el subcriterio 2 a.



Indicadores internos de cumplimiento

Se definen cada año, están alineados a la estrategia y se establecen por áreas de trabajo: Calidad Institucional y Clínica, Salud Financiera, Crecimiento y Expansión, Mercados, Servicios y Clientes, Asistencia Privada y Enseñanza. Para cada una de estas áreas se fijan objetivos tácticos concretos, los cuales tienen un peso específico en el 100% de la suma de todos los objetivos. De igual manera, se fijan áreas responsables que coordinan las actividades para llegar a metas específicas de cada objetivo con indicadores de cumplimiento.

El análisis de la brecha entre lo planeado y lo realizado se revisa periódicamente en las distintas áreas involucradas. El ejercicio estratégico global se revisa cada dos años.

Parte de la reflexión estratégica incluye los movimientos que realiza la competencia: expansiones, aperturas, acreditaciones, nuevos competidores. A falta de estadísticas precisas y oportunas del sector de hospitales privados en México, gran parte del seguimiento se da en términos de obtención de certificaciones, recertificaciones y otros reconocimientos de calidad.

Responsabilidad social y del medio ambiente

Como parte de la política y estrategia se enuncia el compromiso con el desarrollo social y el medio ambiente. Incluye indicadores de cumplimiento y consumo, cuyo seguimiento se realiza en forma mensual como se describe en los subcriterios 1 b y 8 b.



Indicadores económicos y demográficos

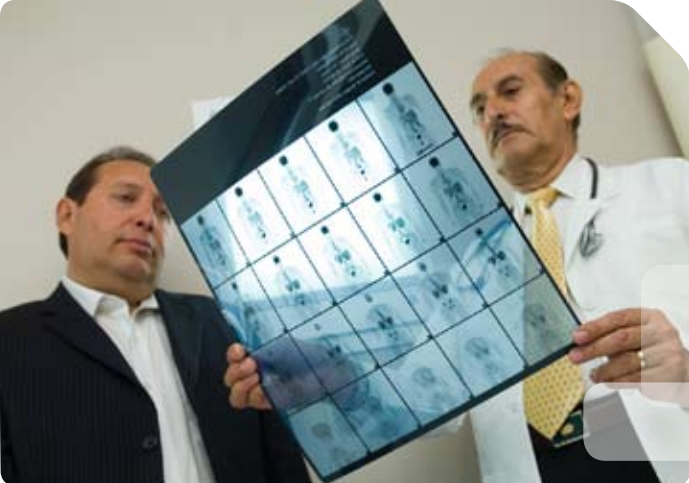
Para orientar de mejor manera la política y estrategia se identifican factores económicos y demográficos que se incluyen en los modelos de negocio donde se cuantifican las estrategias, ya sea como referencia o como parámetro para el diseño del mismo modelo. Los principales indicadores que se monitorean en la parte económica son el PIB, el PIB de la industria, tipo de cambio, tasas de interés de referencia; y en la demográfica, crecimiento y estructura poblacional, crecimiento por segmento, morbilidad y mortandad, entre otros.

Impacto de nuevas tecnologías

Por otra parte, en términos de las incidencias de enfermedades en la población, se hizo un análisis de las distintas especialidades considerando las siguientes variables por especialidad: crecimiento del mercado, desempeño financiero y grado de consolidación. La reflexión incluye el análisis del desarrollo tecnológico que sirve para tratar las enfermedades que tiende a padecer la población.

Un ejemplo del análisis de estas tecnologías es el que se llevó a cabo para tratar ciertos padecimientos en el área de Neurociencias, que es una de las especialidades que ha sido seleccionada para ser desarrollada por las incidencias esperadas, con equipos de radiación. (Ver subcriterio 9 b)

Para llevar a cabo ese análisis se consultaron fuentes especializadas que describen los avances tecnológicos con sus ventajas y desventajas.



Análisis y utilización de las ideas

Como se ha mencionado, la estrategia que se incluye en la visión 2013 contempla el análisis que se hace en las distintas áreas, cuyos resultados se analizan y se comunican en los distintos retiros de Planeación Estratégica. Otra parte del análisis se lleva a cabo en el Comité de Planeación Estratégica del Patronato, en donde se evalúan distintas iniciativas y se proponen a distintos niveles del Patronato (otros comités y el Patronato en pleno). La manera como se da seguimiento a estas iniciativas es mediante el reporte de minutas de cada una de las sesiones.

Riesgos potenciales y de negocio en los Centros de Alta Especialidad

En los Centros de Alta Especialidad (ver subcriterio 5 c) se cuenta con médicos expertos; sin embargo, diferentes factores representan riesgos potenciales al desarrollo de dichos centros:

- Creciente tensión presupuestal por los altos costos de la tecnología.
- Alta rotación de personal paramédico que impide la formación de personal experto en procedimientos complejos.
- Pobre apego a las guías clínicas elaboradas por el grupo médico.
- Presencia de grupos antagónicos o apáticos dentro de la propia Institución.
- Iniciativas de investigación clínica dispersas entre médicos, profesores de curso y residentes.
- Competencia fuerte en la ciudad de México, con competidor bien posicionado entre médicos y pacientes.

2c. La Política y Estrategia se desarrollan, evalúa, revisa y mejora

Marco general de la política y estrategia

El Centro Médico ABC integra las necesidades cambiantes de los distintos grupos de interés, como ejemplo está el reforzamiento de las medidas de seguridad tras la contingencia suscitada por el brote de la epidemia de la influenza AH1N1. Incluso ahora, concluida la emergencia, las medidas implementadas se han incorporado como parte de las políticas de seguridad de la Institución.

Como parte de la evaluación de los distintos escenarios a los que las estrategias se podrían enfrentar cuando se lleva a cabo la elaboración del presupuesto se analizan distintos escenarios para determinar la viabilidad de las estrategias. (Ver el subcriterio 4 a)

Misión y Visión

La Misión y Visión están referidas en el subcriterio 2 a.

Alineación de la estrategia con la visión

La visión 2013 está encaminada a la Visión Institucional (“Ser reconocido como el sistema de salud líder de México y Latinoamérica”), y cada una de las iniciativas está fundamentada en la Misión y Valores Institucionales. El crecimiento orgánico (desarrollo de habilidades especializadas) tiende a lograr la excelencia en la atención de distintas áreas de especialización que nos encauzarán a ese liderazgo.





Necesidades y expectativas de los patronos

Las distintas estructuras de los comités del Patronato permiten que en cada uno se recojan iniciativas de diversos temas que se tocan en las sesiones del Patronato, de tal manera que éstas se discuten por todos los miembros, logrando un equilibrio entre las distintas necesidades y expectativas de los Patronos.

Ventajas competitivas

La identificación de las ventajas surge de los procesos de análisis demográficos, económicos, epidemiológicos; del conocimiento que se tiene de la competencia por estudios de mercado para saber el posicionamiento el Centro Médico ABC; los estudios de precios, acreditaciones y expansiones de la competencia y nuevos competidores; así como de las encuestas de preferencia de los clientes. (ver subcriterio 6 a)

El diseño del Modelo de Líneas de Servicio cimentado en la práctica grupal, la acreditación en el Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad con criterios internacionales (JCI) y la afiliación con el Hospital Metodista de Houston, son acciones que han contribuido a sostener el prestigio y la



solvencia profesional que caracterizan a la Institución y su imagen de prestadora de servicios de calidad superior y excelencia médica, fortaleciendo sus ventajas competitivas.

Análisis de aspectos estratégicos

El proceso de reflexión estratégica descrita en el subcriterio 2 a incluye la identificación y análisis de distintos aspectos que influyen en el sector salud. Un aspecto importante de este análisis está en el desarrollo de las nuevas tecnologías que contribuyen al logro de la excelencia en el servicio. Un ejemplo de ello se presenta en el subcriterio 2 b, donde se ejemplifica la búsqueda de tecnología de punta.

Factores críticos de éxito

Uno de los más importantes es la seguridad del paciente. Para lograrlo se han adoptado distintas iniciativas de manera institucional (por ejemplo, la acreditación de JCI). Otro factor clave es la atención diferenciadora que se da no solamente a los pacientes, sino a sus familiares y a los terceros pagadores (compañías de seguros). Existen distintos mecanismos de medición para determinar qué tanto se están alcanzando estos factores de éxito. Uno de ellos es la medición de distintos indicadores de seguridad a pacientes, (subcriterio 9 b) planes de mejora continua y encuestas de satisfacción.

Planes para el riesgo de eventuales emergencias

Con la finalidad de estar preparados ante una posible situación de emergencia se han desarrollado diversos documentos en los que se plantean y definen las actividades que serían necesarias llevar a cabo por cada uno de los departamentos de la Institución desde varios puntos de vista: clínico, tecnológico, logístico, administrativo y financiero. Estos documentos son el Plan de Continuidad del Negocio (BCP), el Plan de Crisis, Riesgos y Epidemias; así como el Plan de Recuperación ante Desastres (DRP).

En ellos se establecen los lineamientos que se deben seguir para garantizar que las actividades críticas para el funcionamiento del Hospital se lleven a cabo.

Para ello, se establecen las actividades que son necesarias realizar antes, durante y después de la situación de emergencia y que son coordinadas por el Comité de Crisis.



Desde el punto de vista financiero y como se menciona en el inciso de gestión de los recursos financieros (subcriterio 4 a), dentro del ejercicio presupuestal de cada año, la Administración presenta al Comité de Finanzas un escenario catastrófico en donde se plantea una disminución del 20% de los ingresos sobre el presupuesto base y condiciones macroeconómicas extremas en relación con las premisas originales. Esto permite identificar las acciones que deberían realizarse ante este escenario y que se traducen en buscar una reducción de gastos y revisar las inversiones proyectadas con la finalidad de alcanzar el saldo mínimo de operación requerido en caja para garantizar el adecuado funcionamiento de la Institución.

Por ejemplo:

a) Plan de descuentos por segmentos

Durante el segundo semestre del 2008 la desaceleración económica comenzó a reflejarse en la actividad del Centro Médico ABC y ante un escenario de mayor desaceleración para el 2009, adoptamos diversas medidas con el fin de apoyar a nuestros clientes. La crisis del 2009 se profundizó a partir de la detección del brote de influenza AH1-N1. En ese momento algunas medidas por la propia crisis económica ya se habían tomado y se estaban implementando, pero ante este nuevo escenario fue necesario tomar medidas adicionales. Ampliamos la gama de productos ofrecidos en esquemas de paquetes, se profundizaron los trabajos con las aseguradoras para la estandarización por GRD's (Grupo de Diagnóstico Relacionado), al tiempo que se lanzaron más promociones directas a los pacientes, entre las que destacan:



1. 20% de descuento en los servicios de Imagenología.
2. Descuentos de hasta el 100% en pago de deducibles.
3. Se establecieron descuentos especiales durante el mes de la mujer.
4. Descuentos para el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (INAPAM)
5. Descuento de fin de semana en uso de quirófanos y otros servicios.

b) Planes de contingencia

Ante la crisis financiera que comenzó a finales del 2008 el Centro Médico ABC, dentro de la preparación del presupuesto anual 2009, integró un plan de contención de gastos con el objetivo de enfrentar la adversidad económica de la mejor forma. Se definieron planes de acción para los principales rubros de gastos de la Institución, entre los que destacan:

1. Insumos (materiales y medicamentos).
2. Sueldos y beneficios.
3. Cierre parcial de áreas.
4. Telefonía.
5. Papelería.
6. Viajes.
7. Servicios alimenticios.
8. Incremento en los inventarios a consignación.
9. Contención de incrementos en precios para productos y servicios principalmente en moneda extranjera.
10. Reducción en otras partidas de gastos, como mantenimiento de edificio, servicios generales y publicidad.



Alineación de la estrategia con los asociados

El Centro Médico ABC busca que sus políticas y estrategias estén alineadas con las de sus asociados, de tal manera que las relaciones contribuyan en ambos sentidos al logro de éstas. Como ejemplo se pueden citar los distintos cursos de especialidades que se ofrecen en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México (subcriterio 9 b). Por otra parte, desde el punto de vista asistencial, la Institución tiene contacto y trabaja en conjunto con distintas fundaciones con quienes comparte valores y objetivos estratégicos. Estos puntos en común contribuyen a relaciones de largo plazo y con beneficios para ambas partes:

- Empresas e instituciones con responsabilidad social: 3M, HSBC, Monte de Piedad, Mapfre, Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.
- Universidades como la Universidad Nacional Autónoma de México, Anáhuac, Iberoamericana, Universidad del Valle de México, Centro de Estudio Tecnológico Industrial y de Servicios y la Universidad del Valle de México.
- Instituciones: Instituto Nacional de Salud Pública, Cancerología, Cardiología.
- Hospital General de México.
- Jurisdicción Sanitaria de las delegaciones correspondientes (Cuajimalpa y Álvaro Obregón).
- Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.
- Autoridades de la delegación política.
- Líderes de la comunidad (promotores de salud).
- Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles.
- INAPAM, DIF, Centros de Integración para el Manejo de Violencia Intrafamiliar.
- Damas Voluntarias.

Excelencia empresarial

Cuando se habla de la Seguridad del Paciente como uno de los factores críticos de éxito se está buscando la excelencia en el manejo de la enfermedad del paciente desde muchos aspectos. La excelencia empresarial se busca a través de un modelo que permita la sustentabilidad, de tal manera que se establecen metas financieras que permitan destinar recursos a asistencia privada, investigación y enseñanza, así como al cumplimiento de los planes de crecimiento orgánico.

Evaluación y mejora de la estrategia

El plan estratégico es un proceso dinámico que se evalúa permanentemente para determinar medidas correctivas durante su ejecución.

Se ha establecido un modelo de gestión basado en la mejora continua que permite introducir la excelencia como pilar básico que garantice la eficacia y eficiencia en la provisión de servicios de atención en salud. La estrategia de mejora continua está apoyada por una política de formación específica, orientada a estimular el trabajo en equipo, la autonomía de los profesionales, la eficacia/eficiencia de los procesos y el liderazgo de los responsables de cada proceso.

La estrategia que se diseña por los directores en el retiro de planeación estratégica y que es discutida y aprobada en el Comité de Planeación Estratégica, es evaluada en sus avances constantemente y sus resultados presentados y discutidos en el CEA, así como en el propio Comité de Planeación Estratégica y en los demás comités (ver subcriterio 1c).

Los resultados de estas evaluaciones pueden dar lugar a modificaciones en algunos aspectos de la estrategia o en los tiempos de implementación de iniciativas, dado que se llevan a cabo análisis de los cambios que pueden impactarla en distintos órdenes, tales como cambios económicos, tecnológicos, políticos, sociales y financieros.



2d. Cómo se comunica la Política y la Estrategia

Comunicación interna

Existen distintos mecanismos formales para comunicar la estrategia a toda la organización. Uno de ellos es la Junta de Jefes que se lleva a cabo de manera trimestral. En esta reunión de directores, gerentes y jefes se presenta la estrategia acompañada con el presupuesto del año. Lo que se busca es comunicar a toda la organización, mediante las cabezas de los grupos, las directrices estratégicas que guían a la Institución (ver subcriterio 1 c)



La comunicación de estas estrategias va acompañada del grado de importancia en su implementación. Son la guía para planificar las actividades, objetivos y metas de la organización.

Para asegurar los cumplimientos de los objetivos estratégicos y planes de acción se difunden a toda la Institución a través de las sesiones de trabajo en calidad y seguridad, así como los medios de comunicación interna:

- Tableros, pizarrones, medios electrónicos (intranet, e-mail), publicaciones internas y externas, (Excelencia y Gaceta), información directa y mensajería.
- Y los siguientes comités: (Ver subcriterio 2 a)
 - Comité de Calidad del Patronato.
 - Comité de Calidad y Seguridad Hospitalaria.
 - Comité de Mejora Continua de la Calidad de las Líneas de Servicio.

Evaluación del conocimiento de la política y estrategia.

La evaluación es llevada a cabo a través de los siguientes puntos:

- Retiro de planeación del CEA.
- Objetivos institucionales.
- Evaluación del desempeño.

Un mecanismo que sirve para evaluar la comprensión de la visión estratégica es la determinación de los objetivos estratégicos a los que se hacía referencia anteriormente. Mediante la participación de las distintas áreas en la determinación de éstos de manera anual, se logra obtener el compromiso de los miembros de la Institución y canalizar los esfuerzos en el logro de los mismos.



Objetivos y metas de la organización 2011

Con estos indicadores y los porcentajes de peso en el total de los objetivos anuales se jerarquizan los planes, objetivos y metas, además de lograr una comunicación efectiva de éstos. (tabla 2.4)

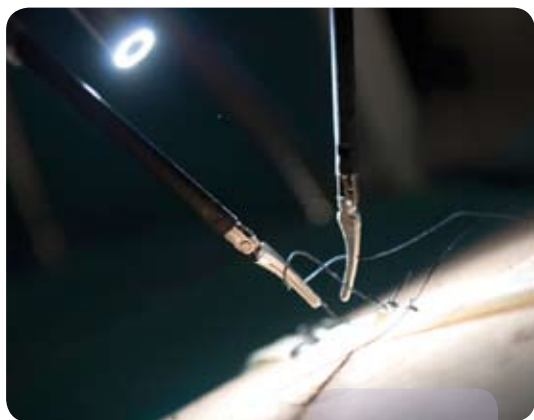


Tabla 2.4 Objetivos Institucionales 2011

ESTRATÉGICOS	TÁCTICOS	META	
Calidad Institucional y Clínica (20%)	10% 4% 3% 3%	Fortalecimiento de Procesos de Seguridad al Paciente <ul style="list-style-type: none"> Reacreditación de la JCI. Cumplimiento de Planes de Mejora. Implementación TPS (Toyota Production System) Incrementar porcentaje de retención de enfermeras. 	Reacreditación. Alcanzar indicadores por plan. Cumplimiento plan de trabajo. Concluir los entregables.
Salud Financiera (20%)	10% 5% 5%	<ul style="list-style-type: none"> EBITDA. CAPEX Operativo. Relación Insumos / Ingreso Med, Servicios Clin. y Alim. 	Ppto: \$397.4 mmpp (17.0%) Ppto: \$118.0 mmpp. Ppto: 30.6%
Crecimiento y Expansión (20%)	4% 4% 4% 4%	<ul style="list-style-type: none"> Planes de Crecimiento Programa de RFA (Recrutamiento por LS) Programa del 5to año de la Afiliación con Methodist International. Apertura del CENOR. Construcción de la Torre de Hospitalización OBSERVATORIO. 	Cumplimiento en base a Planes de Neg. Alcanzar objetivos por LS. Cumplimiento plan operativo año 5. Inicio operación 14-Abr-11 (Var \$+2%) Cumplimiento del % de avance de obra (Inicio 2do semestre 2011)
Mercados, Servicios y Clientes (20%)	5% 5% 4% 3% 3%	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de preferencias médicas. Implementación de Plan de Negocios por Línea de Servicio. Incrementar el porcentaje de ocupación del ABC. Alcanzar los volúmenes presupuestados expresados en Días Paciente Ajustados para: <ul style="list-style-type: none"> OBSERVATORIO. SANTA FE. 	Lograr 650 preferencias. Alcanzar indicadores por LS. Incrementar el % de ocupación en 3pp. Ppto: 47,079 DPA. Ppto: 32,747 DPA.
Asistencia Privada y Enseñanza (20%)	10% 10%	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cumplimiento de programas. Beneficencia. Enseñanza. 	Lograr al 100% de los objetivos por programa: Asistencia y Enseñanza.

Despliegue de los indicadores

Se realiza a través de los sistemas corporativos de información de gestión, lo que permite una difusión completa de los indicadores, los cuales son evaluados en los distintos comités.

Paralelamente, cada Línea de Servicio maneja tableros de indicadores que contemplan metas específicas financieras y no financieras que constituyen la base de la remuneración por objetivos (ver subcriterios 3 b y 9 b)

3. DESARROLLO DE LAS PERSONAS

3a. Las personas: planificación y mejora

Alineación del Plan de Recursos Humanos

La cultura organizacional permea la Visión, Misión y Valores, logrando la alineación del personal crítico para la organización. El recurso humano es el capital más importante del Centro Médico ABC y uno de sus diferenciadores más importantes en el mercado, por dedicarse a los servicios hospitalarios y cuidados de la salud.

El Sistema Estratégico de Talento Humano (figura 3.1) está alineado al Sistema de Gestión basado en la Mejora Continua:



ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO



Figura 3.1 Sistema Estratégico



Está basado en la Política Institucional de Recursos Humanos, en la que el talento humano “contribuye como un socio estratégico para desarrollar y mantener al recurso humano como el contribuyente más significativo en la diferenciación competitiva dentro de un marco de gestión por calidad, enfatizando la seguridad y manejo de riesgos institucionales”.

Sistemas para el desarrollo y mejora de las personas

De acuerdo con el tipo de personal que se va integrando a la Institución se utilizan los sistemas específicos para su entrenamiento y desarrollo (figura 3.2)



Figura 3.2 Sistemas de desarrollo y mejora de las personas

Mecanismo para medir la satisfacción y motivación en el trabajo

El mecanismo que se utiliza para esta medición es la detección de clima laboral; cuya aplicación es cada dos años y se viene aplicando desde 1992. (ver tabla 3.1)

Tabla 3.1 Satisfacción del personal

	2008	2010
Satisfacción en el puesto	81	83
Satisfacción en la Institución	84	88

Involucramiento del personal

Para involucrar a los responsables de los diferentes servicios de la Institución, se llevan a cabo juntas de jefes. En la primera junta del año se dan a conocer los objetivos institucionales para que cada uno, junto con su equipo de trabajo, participen en la estrategia y desarrollo de sus objetivos personales siguiendo esta base. Además, el área de Talento Humano visita a las diferentes direcciones de área para determinar sus necesidades en materia de políticas y estrategias dirigidas al personal.





Incorporación de nuevas personas a la organización

Para tener al personal idóneo se cuenta con un Sistema Estratégico de Reclutamiento y Selección (figura 3.3):



Figura 3.3 Sistema Estratégico de Reclutamiento y Selección

El proceso de reclutamiento y selección basa su efectividad en (ver tabla 3.2):

1. Contar con una amplia red de contactos estratégicos a nivel social.
2. Fomentar movilidad interna a través de promociones.
3. Selección basada en competencias.
4. Formación de profesionales, estableciendo convenios y alianzas con instituciones educativas, ofreciendo foros de aprendizaje.
5. Atracción de talento con alto potencial.
6. Medición de resultados.

Tabla 3.2 Reclutamiento y Selección del Personal

	2008	2009	2010
Entrevistas técnicas	2,140	2,625	3,110
Entrevistas iniciales	1,139	1,277	1,414
Nuevos ingresos	441	394	347

Oportunidades de hacer carrera

Cuando los nuevos empleados ingresan a la Institución, se les ofrece todo un esquema de capacitación institucional que les permita iniciar su plan de carrera institucional (figura 3.4):



Figura 3.4 Sistema Capacitación Institucional



Todos los miembros del personal reciben:

- Orientación sobre la organización y sobre su responsabilidad específica cuando ingresan. Capacitación en las competencias consideradas como institucionales durante el periodo de su entrenamiento.
- Se desarrollan habilidades que les permitan integrar a su comportamiento diario la cultura de servicio.
- Formación continua en el servicio y en otros ámbitos para mantener o mejorar habilidades y conocimientos.
- Capacitación técnica básica que les permitirá adaptarse a las herramientas que la Institución les proporciona.
- Formación anual en mantenimiento vital cardiaco básico y avanzado.
- Capacitación avanzada, investigación y otras iniciativas de formación para adquirir nuevos conocimientos y habilidades, de acuerdo con la función desempeñada.
- A todo colaborador que se le asignan funciones que impliquen la administración de personal y el liderazgo de un equipo o proyecto, se le incorpora a capacitación estratégica para el desarrollo de estas habilidades.
- Se invierte en la formación en materias de alta especialidad para el personal.

Equidad de las condiciones de empleo

Se mantiene una congruencia con la política institucional en materia de recursos humanos donde se determina: "...garantizar que los sueldos y beneficios otorgados por la Institución se distribuyan y apliquen de una forma equitativa, manteniendo competitividad interna y en relación al mercado".

Para asegurar la equidad se administran siete tipos de nómina; cada una de ellas tiene un tabulador de sueldos y una tabla de prestaciones generalizadas (incrementadas en función a la

antigüedad) aplicable al personal. En el caso del personal sindicalizado se cuenta con contrato colectivo de trabajo y con contrato individual para el personal no sindicalizado.

Para asegurar la equidad salarial interna se mantiene una sujeción al tipo de contrato, a los tabuladores de cada tipo de nómina y a su tabla de prestaciones.

Para asegurar la equidad salarial externa cada año se participa en una encuesta de posición competitiva del 100% de nuestros puestos de mercado hospitalario, junto con una muestra de nueve centros hospitalarios (entre sector público y privado), así como en dos encuestas de posición competitiva del 100% de los puestos de personal no sindicalizado de mercado general.



Potencial de diversidad

La política de selección de personal muestra la postura institucional de la apertura hacia la contratación de personal sin limitaciones en los aspectos de cultura, raza, religión y preferencias políticas, entre otros, ya que la Institución mantiene una apertura total hacia su proceso de reclutamiento y selección.

La diversidad de géneros se puede observar desde el proceso de selección y a través de todo el proceso del crecimiento del personal en la organización.



Estrategia innovadora para organizar el trabajo

Al personal se le faculta y se le alienta en la realización de su trabajo y en los planes de mejora con el objetivo de incrementar la seguridad del paciente, junto con los valores institucionales que unen a todos los equipos de trabajo.

La Institución está conformada por:

- 2,348 colaboradores directos.
- 161 personas en entrenamiento y servicio social, tanto en el área médica como de enfermería y diferentes profesionales de otras ramas.
- 125 Damas Voluntarias.
- 531 elementos de contratación externa (outsourcing) en materia de servicios de limpieza y seguridad.
- 582 médicos activos y frecuentes.
- 13 ejecutivos en el cuerpo directivo.
- 18 miembros del Patronato.

Mejoramiento de la seguridad y la salud de los trabajadores

El siguiente esquema muestra la definición normativa del ambiente seguro de trabajo y control de riesgos laborales que se cumple a través del departamento de Salud Ocupacional y la intervención proactiva del Programa Hospital Saludable para el control de riesgos de salud y calidad de vida de los colaboradores mediante evaluaciones médicas integrales (figura 3.5).



INTERACCIÓN ESTRATÉGICA

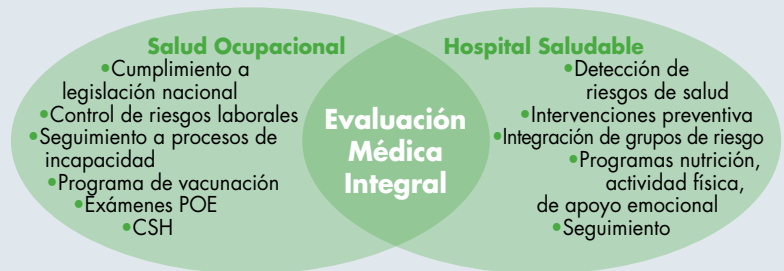


Figura 3.5 Sistema de Seguridad y Salud del Personal

En cumplimiento con la legislación nacional vigente se cuenta con una Comisión de Seguridad e Higiene en cada campus, la cuales sesionan de manera trimestral y cumple un plan de trabajo anual que incluye el recorrido del 100% de las áreas de la Institución con la finalidad de identificar las condiciones de trabajo para la intervención correctiva y preventiva de riesgos laborales.

Se cuenta con un plan anual de exámenes médicos de los colaboradores de acuerdo con la definición contenida en la Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-1999, vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

El Programa de Vacunación a los trabajadores protege de riesgos de infecciones hospitalarias durante los procesos de atención a los pacientes.

El cuidado de la salud de los trabajadores cuenta con lineamientos de atención desde un enfoque preventivo y correctivo. Para tal efecto, en 2010 se definió la política del Programa Hospital Saludable, el cual brinda al colaborador la oportunidad de detectar riesgos en la salud. En el siguiente esquema se muestran los focos de intervención del año 2010 (figura 3.6).



Figura 3.6 Programa Hospital Saludable



En el periodo de abril a diciembre 2010 se atendieron a 510 colaboradores. Este programa contempla un 24% de la plantilla total. Se ha detectado un 69%, es decir, 350 colaboradores con factor de riesgo cardiovascular, de los cuales, 21% (74 de ellos) han corregido este factor.

Como una forma de innovar en los comportamientos de la organización se han implementado la adopción de hábitos saludables para la prevención. El Departamento de Salud Ocupacional ha creado un esquema de educación preventiva dentro de un concepto denominado "Escuelas Saludables". Se tienen planeadas tres de ellas con base en la detección de los siguientes riesgos de salud: colesterol y triglicéridos, diabetes e hipertensión (figura 3.7).

MÓDULOS DEL PROGRAMA

Escuela para el control de colesterol y triglicéridos.

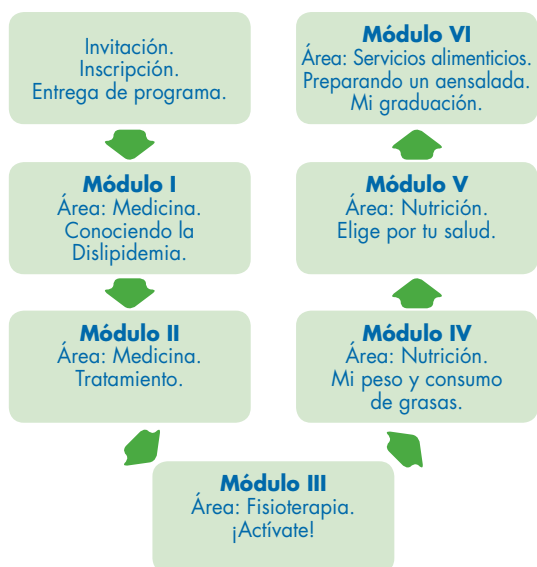


Figura 3.7 Módulos del programa "Escuela para el control de colesterol y triglicéridos"

En cuanto al establecimiento de políticas que ayuden a mejorar la seguridad de los trabajadores se tienen cinco políticas, 40 procedimientos de seguridad, 90 procedimientos de mantenimiento para la seguridad en las instalaciones y nueve programas enfocados a la gestión de seguridad de las instalaciones, en ellos se incluye la prevención de incendios, los servicios vitales, el manejo de materiales peligrosos, el mantenimiento a equipo biomédico, la seguridad de las instalaciones, la protección patrimonial y física, el manejo de emergencias, la salud ocupacional y la vigilancia epidemiológica.

El Comité de Seguridad de las instalaciones se coordina llevando a cabo 12 reuniones por año. Se aplica la gestión de seguridad de las instalaciones, considerando los 27 criterios del capítulo de FMS y los 83 subcriterios de Joint Commission International.

Los Programas Internos de Protección Civil de los Campus Santa Fe y Observatorio están aprobados por las autoridades de Protección Civil del Distrito Federal. En 2009 fue aprobado el Programa Interno de Protección Civil del Centro de Cáncer y en 2010 se actualizó el Programa Interno de Protección Civil del Campus Observatorio.

Durante 2008 y 2009 se llevaron a cabo cuatro simulacros de recepción masiva de pacientes, considerando como hipótesis, colapsos estructurales por sismo en los edificios de los colegios aledaños al Campus Observatorio y choques múltiples de automóviles en la autopista México-Toluca. Participaron en los simulacros elementos de Seguridad Pública y de Protección Civil.





3b. Desarrollo de la capacidad, conocimientos y desempeño del personal

Competencias del personal

En todas las áreas de la organización, cada jefe de área debe evaluar anualmente de tres a cinco competencias técnicas del personal a su cargo, proporcionando la evidencia correspondiente. De igual forma, debe asegurar la participación de su personal en el entrenamiento en competencias institucionales.

Los objetivos primordiales son: a) Contar con un programa de formación y capacitación basado en competencias para cada uno de los colaboradores internos y externos. b) Garantizar, mediante una evaluación anual, que cada colaborador cuente con las competencias necesarias de acuerdo con el perfil de puesto que ocupa. c) Desarrollar competencias en los colaboradores que le permitan escalonar puestos, fomentando un plan de vida y carrera dentro de la Institución y formar plantillas de reemplazo.



FORMATO DE COMPETENCIAS A EVALUAR

Nombre del Puesto: _____ Departamento: _____
 Jefe de Área: _____ Fecha: _____
 Firma: _____

Por favor indique DOS competencias TÉCNICAS y UNA competencia de HABILIDAD para el Programa de CAPACITACIÓN INTERNA

"PUESTO ACTUAL"				
COMPETENCIAS TÉCNICAS	NIVEL DE DOMINIO			
	MENIMO	AVANZADO	INTERMEDIO	EXPERTO

"TIPO DE HABILIDADES DEL PUESTO ACTUAL, (SERVICIOS, TEC ADIVOS, ENFERMERÍA ETC)"

COMPETENCIAS DE HABILIDADES	NIVEL DE DOMINIO			
	MENIMO	AVANZADO	INTERMEDIO	EXPERTO

Admisión del personal y el desarrollo de carreras

Como se indica en el subcriterio 3 a, se cuenta con un Sistema de Selección de Personal, Inducción Organizacional e Inducción al Puesto; una vez que el colaborador toma posesión, se le incluye en el Sistema de Capacitación Institucional que cuenta con el modelo que se refiere en dos secciones adelante.

Formación del personal. Plan de vida y carrera

La Institución cuenta con un plan de vida y carrera cuyos objetivos son incrementar el nivel de desempeño de personal clave, asegurar la continuidad en los puestos de responsabilidad, contar con plantillas de reemplazo, motivar al talento y retener a nuestro mejor elemento (figura 3.9).

DESARROLLO DEL TALENTO

- Conocimientos técnicos específicos nuevos
- Actualización estratégica
- Formación de Jefes ABC
- Habilidades estratégicas
- Facultamiento
- Asesoría para impulsar el desempeño
- Evaluación comparativa para mejoría de resultados

Figura 3.9 Programa de Capacitación



Planes de formación y desarrollo para el personal

Se dirige la capacitación desde el ingreso del personal para que se vaya desarrollando bajo el siguiente esquema:

MODELO DE CAPACITACIÓN ABC



Figura 3.10 Modelo de Capacitación ABC

Para asegurar la contribución de la capacitación se lleva a cabo cada tres años la detección de necesidades de capacitación, la cual permite realizar el programa de capacitación y desarrollo para el personal, dándole una revisión cada año para realizar los ajustes correspondientes.

Evaluación del Programa de Capacitación

En los procesos de certificación y acreditación, los auditores evalúan en la práctica, la eficacia que ha tenido el Plan y Programa de capacitación, que está enfocado directamente en los procesos de atención.

En cada uno de los cursos que se llevan a cabo en la institución, se realiza una evaluación de reacción y se manejan los siguientes indicadores de manera mensual: (tabla 3.3)

Tabla 3.3 INDICADORES

CAPACITACIÓN	Gasto de capacitación total pesos
	Gasto de capacitación total dólares
	Cursos o congresos extranjeros autorizados
	Cursos o congresos nacionales autorizados
	Total de gasto
	Prorrateo de plantilla

Apoyo a los comportamientos innovadores y creativos

Se estimula al trabajo en equipo con las aportaciones del personal a través de las mesas de trabajo, en las cuales participa personal de cada área y se aportan ideas para mejorar el trabajo diario.

Desarrollo del personal a través de la experiencia en el trabajo

Se cuenta con un intercambio de capacitación a través de la experiencia en el trabajo con el Hospital Metodista, de tal manera que se cuenta con un programa de intercambio que va desde dos semanas hasta un año, dependiendo del tiempo que se requiera para el desarrollo.

Asimismo, cuando se va a promover a personal que va a ocupar puestos de niveles de supervisión, se realiza un proceso de capacitación durante tres meses mediante la experiencia diaria en el puesto, hasta que se logra el conocimiento y el desarrollo de la función mediante la experiencia.



Desarrollo de destrezas en equipos

Para desarrollar estas destrezas contamos con dos tipos programas (figura 3.11).

- REFORZAMIENTO DE HABILIDADES GERENCIALES GRUPO 1
- FORMACIÓN DE JEFES GRUPO 1
- REFORZAMIENTO DE HABILIDADES GERENCIALES GRUPO 2
- FORMACIÓN DE JEFES GRUPO 2
- REFORZAMIENTO DE HABILIDADES GERENCIALES GRUPO 3
- FORMACIÓN DE JEFES GRUPO 3

Figura 3.11 Programa de destrezas

Alineación de los objetivos

Para alinear los objetivos individuales y de equipo con los fines de la Institución se cuenta con un sistema de compensación variable con base en objetivos individuales.

Cada año, el Consejo Ejecutivo de Administración se reúne con el fin de establecer los objetivos estratégicos institucionales, los cuales al ser aprobados por la Dirección General, son comunicados por parte de la Dirección Corporativa de Talento Humano a todos los directores y jefes para que puedan transmitirlos y alinearlos para establecer sus objetivos individuales, con sus metas e indicadores que garanticen su cumplimiento. La calificación individual participa en un 25% de la calificación total y la institucional participa en un 75%. Para personal directivo es 10% en lo individual y 90% en la institucional.

Revisión y actualización de los objetivos

Para revisar y actualizar los objetivos individuales y de equipo cada semestre se califica el alcance de los objetivos establecidos con una evaluación

personalizada jefe-colaborador para personal no sindicalizado, midiendo el logro cada seis meses para personal de confianza y trimestralmente para personal sindicalizado.

Evaluación y mejora del desempeño del personal

Para apoyar el desempeño del personal se cuenta con un Sistema de Administración Laboral en el que se manejan (figura 3.12):

- Prevención en la normatividad.
- Prevención en el liderazgo.
- Prevención en el sindicato.
- Prevención en el clima.
- Prevención en la cultura.
- Prevención en la seguridad.
- Programa de ética.



Figura 3.12 Sistema de Administración Laboral

En el Programa de Ética, en 2001 se conceptualizó y difundió el Código de Ética Hospitalaria y en 2006 surge la necesidad de insertarlo en un programa que ofrezca además de la guía, mecanismos independientes que brinden confianza a los colaboradores para la denuncia de acciones no éticas, su investigación, retroalimentación y sanción en caso de aplicar.

Desarrollo de metodologías de gestión del conocimiento

Se ha desarrollado como nueva metodología la herramienta e-Learning, que es una modalidad de capacitación a distancia que surge con el desarrollo de las nuevas tecnologías de información e Internet y que actualmente es utilizada por todos los colaboradores de la Institución (figura 3.14).

- Lavado de manos
- Prevención de incendios
- Calidad
- Manejo de RPBI
- Salud ocupacional
- Desfibriladores (sólo enfermería)
- Módulo de medicamentos (sólo enfermería)
- Prevención de caídas
- Código de ética
- Seguridad informática
- Manejo de sustancias y residuos químicos

NUEVO

NUEVO

NUEVO

Figura 3.14
Cursos e-Learning



3c. Comunicación y facultamiento de las personas

Canales de comunicación

Tienen como objetivo crear un clima de confianza basado en una relación abierta, el respaldo al equipo y la comunicación transparente. Se tienen identificados diferentes canales de comunicación interna: Intranet, tableros, revista Excelencia, correo electrónico, boletines, comunicados informativos y canal interno.

En 2010 se iniciaron dos nuevas estrategias para fomentar los canales de comunicación entre jefes y subordinados y entre compañeros, denominándolas mesas de trabajo, en las cuales el personal conversa sobre las mejoras que se pueden llevar a cabo en cada una de sus áreas de trabajo, sus inquietudes y quejas.

Asimismo, se llevan a cabo Focus Groups para captar de viva voz de los colaboradores sobre diferentes temas que a la organización le interesan para desarrollar estrategias que apoyen el crecimiento y desarrollo de los colaboradores.

Compartiendo la información y dialogando con el personal

Se llevan a cabo en forma mensual desayunos del Director General con personal de todas las áreas de la organización, en los que se intercambia información sobre los programas que se llevan a cabo y el personal tiene la oportunidad de comentar sus inquietudes y propuestas.

Promoción y apoyo a individuos y equipos para que participen en actividades de mejora

Se cuenta con el Programa Retención de Enfermería para mejorar la permanencia del personal de enfermería, donde se encuentra la rotación más alta dentro de la organización. Este programa lleva al interior varias actividades en donde se involucra a todos los niveles directivos de la organización, así como a los niveles altos y de supervisión dentro de la Dirección de Enfermería.

Promoción de la involucración de personal mediante conferencias y eventos internos

Conferencias sobre reencuentro con nuestros valores, en donde en 2010 se realizaron 31 conferencias con una evaluación total de 9.56 y la asistencia de 1943 colaboradores.

En 2010 se retomaron los procesos de comunicación sobre diversos temas de interés para el personal en donde a través de 12 eventos se logró la participación de 303 personas.

La Revista Excelencia permite promover todas las actividades de la organización, siendo de circulación interna con un tiraje de 2,000 ejemplares bimestrales.

Dentro de los mecanismos de alineación y reforzamiento de la cultura organizacional se tienen las siguientes actividades: curso de reinducción, campaña "El reencuentro con nuestros valores", video institucional, difusión gráfica de Misión, Visión y Valores, difusión de los estándares de seguridad y derechos del paciente.





Dar atribuciones a las personas para actuar con autonomía y evaluar la efectividad de su propia acción

Este es un esquema implementado en 2011 dentro del Programa de Cultura Justa. Consiste en el facultamiento del personal para actuar con autonomía.



Alentar a las personas para que trabajen reunidas en equipo

Los programas de certificación y acreditación han fomentado el trabajo en equipo enfocado a los procesos, sin el cual no se hubieran conseguido las certificaciones de Joint Commission International y del Consejo de Salubridad General.

3d. Atención y reconocimiento a las personas

Alineación de remuneraciones

Para alinear las remuneraciones y otras condiciones del empleo con la política, la estrategia de prestaciones es atraer, motivar y retener al personal sindicalizado y no sindicalizado, otorgando mayor cantidad de beneficios en cada una de las prestaciones que las que se tienen adquiridas por Ley.



Reconocimiento de logros

La Institución otorga diversos reconocimientos a sus colaboradores: por puntualidad, antigüedad, días especiales por profesionales como Día del Médico y Día de la Enfermera.

Cuenta con un bono de desempeño anual, mediante el cual se reconoce el esfuerzo y la dedicación que cada colaborador realiza para lograr los objetivos institucionales; aunque son objetivos anuales, se lleva a cabo una evaluación semestral y se otorga un bono que está dividido entre el logro de los objetivos institucionales y los objetivos individuales.



Seguridad del personal y protección del medio ambiente

Para mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores se ha definido una interacción estratégica del Departamento de Salud Ocupacional y la creación en 2010 del Programa Hospital Saludable, dirigido a la prevención, promoción de la salud y control de riesgos de enfermedad en los colaboradores. (ver subcriterio 3 a)

De abril a diciembre se han impartido tres sesiones informativas en torno a una nutrición saludable, generando como apoyos de difusión dos trípticos y la colocación de "tips saludables" a los que tienen acceso los colaboradores. Adicionalmente se ha creado un recurso de sensibilización para disminuir el sedentarismo como riesgo de salud mediante la implementación de un programa de actividad física.

Como fomento a la seguridad del colaborador en sus procesos laborales, desde 2009, se llevan a cabo sesiones de inducción y de reforzamiento en la prevención de lesiones en columna con la capacitación de "mecánica corporal".

Otro servicio que se facilita al colaborador es la línea de apoyo emocional denominada "Línea ABC a tu lado", un recurso de asesoría psicológica disponible para todos los colaboradores.

En cuanto a promover la concientización e involucración sobre seguridad y protección del medio ambiente:

Se realizaron 50 cursos de inducción en seguridad y manejo de emergencias de manera anual.

En 2010 la "Semana de Seguridad" tuvo 30 conferencias y 580 participantes, seis simulacros departamentales con 700 participantes en total y 560 simulacros departamentales, con una participación de 4,124 personas. En diciembre

de 2010 se implementaron dos macro simulacros por derrame de materiales peligrosos.

Asimismo, se proclamó al Centro Médico ABC como Institución libre de humo.

En cuanto a la responsabilidad social, la organización está plenamente comprometida con la sociedad como actor importante en: generación de empleo, impacto en el medio ambiente, presencia en la educación y cultura de salud en las familias de sus colaboradores.

Plan de pensiones y asistencia médica

El plan de pensiones está diseñado para el personal no sindicalizado de contrato indeterminado que brinda un beneficio totalmente financiado por el Centro Médico ABC, el cual será otorgado en la jubilación de acuerdo con los años de antigüedad, salario y edad. Además, ofrece la facilidad de hacer aportaciones voluntarias de su salario.

El plan de asistencia médica se ha desarrollado como tema de Salud Ocupacional y Hospital Saludable en subcriterio 3 a.

Promoción de actividades sociales y culturales

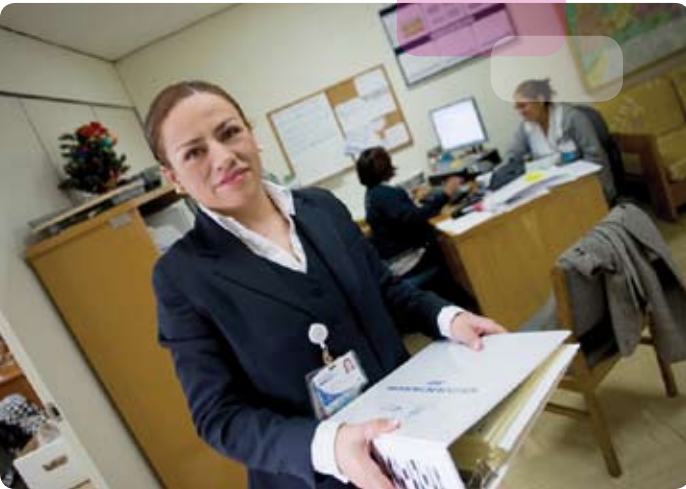
Han sido varios los eventos que se llevan a cabo de una manera sistemática con dos objetivos: la integración y el reconocimiento del personal.

Sobre esta base se han realizado las siguientes actividades en 2008, 2009 y 2010: Día de la Familia ABC con 1800 participantes, tres eventos de acercamiento al personal con la participación de 5,000 colaboradores, carta a Santa Claus con 99 participantes, concurso de disfraces con 337 participantes, bailando por tu salud con 754 participantes, reconocimiento al personal sin incidencias con 28 participantes, fiesta de fin de año con 4,030 participantes, torneo de boliche con 151 participantes, y reconocimiento de antigüedad con 92 participantes.

Facilidades y servicios al personal

Existe transporte sin costo para el empleado desde las 5:30 hasta las 22:45 hrs., orientadas a servir al personal con horarios matutinos, vespertinos y nocturnos.

4. RECURSOS Y ASOCIADOS



4a. Gestión de los recursos financieros

Gestión Financiera

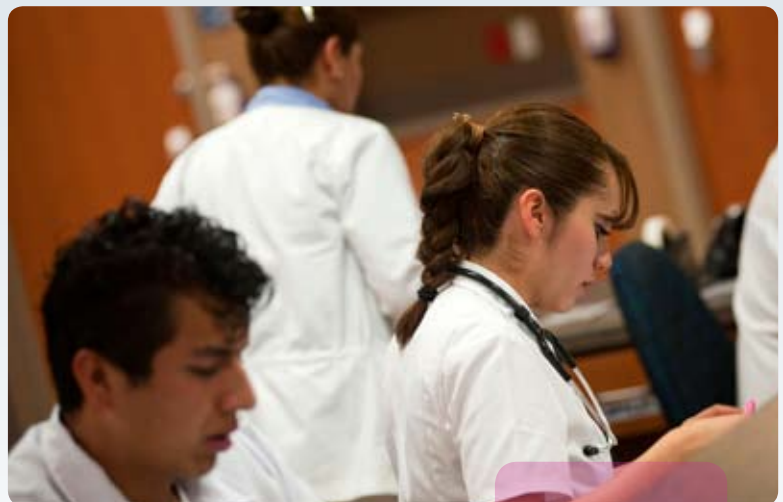
Durante el cuarto trimestre de cada año, la Administración prepara el presupuesto del próximo ejercicio (para el presupuesto 2011 participaron 79 personas en el proceso) con la finalidad de estimar los ingresos y egresos, así como los requerimientos de inversión y pago de deuda para planear el adecuado manejo de los recursos y determinar posibles necesidades de financiamiento. Al ser una Institución de Asistencia Privada (I.A.P.), el Centro Médico ABC está obligado a entregar a la Junta de Asistencia Privada (JAP) el presupuesto del siguiente ejercicio a más tardar el 1 de diciembre de cada año, por lo que previamente debe ser autorizado por las diferentes instancias internas: Comité de Finanzas y Patronato.

Con la finalidad de revisar el cumplimiento del presupuesto, en el transcurso del año se sostienen reuniones periódicas (bimestrales, trimestrales, semestrales) con los diferentes departamentos con la finalidad de evaluar los resultados, identificar áreas críticas y definir planes de acción que permitan asegurar el logro de los objetivos planteados.

De igual forma, cada dos meses sesionan el Comité de Finanzas, el Patronato y los órganos de gobierno del Centro Médico ABC, en donde se revisan los resultados de la Institución y su variación contra el presupuesto, así como la situación financiera del hospital.

Parámetros económicos

Dentro de los indicadores financieros que se establecen para evaluar el desempeño institucional se encuentran la rotación de las cuentas por cobrar, de inventarios y las cuentas por pagar. Igualmente se determina la caja mínima de operación necesaria para poder operar. Por otra parte, tanto las instituciones financieras como el propio Patronato han establecido una serie de covenants financieros que se deben cumplir para garantizar una sana situación financiera. Estos covenants son: deuda onerosa/EBITDA, cobertura de deuda, cobertura de intereses y apalancamiento. (ver subcriterio 9 b)





Evaluación de las inversiones

Con respecto a la asignación de recursos para los proyectos, cada vez que se planea llevar a cabo un proyecto de inversión, la Administración desarrolla un plan de negocios con la finalidad de integrar en este documento las características del mercado a atender, volúmenes esperados, ingresos estimados, así como la estructura de gastos y costos proyectada, a través de la proyección de los estados financieros. Se presentan los requerimientos de inversión, así como el plan de financiamiento del proyecto. En función de todos los elementos descritos, se evalúa financieramente mediante el cálculo del Valor Presente Neto y de la Tasa Interna de Retorno. Lo anterior, con la finalidad de presentar al Patronato y a los comités la viabilidad de dichos proyectos y obtener su aprobación para iniciar la ejecución de los mismos.

Gestión del riesgo. Plan de inversiones a largo plazo

Partiendo de los estados financieros proyectados del año, se preparan los estados financieros pro-forma para al menos los siguientes 5 años, mismos que son empleados como una herramienta de planeación que permita identificar las oportunidades y riesgos financieros en que puede incurrir, desde niveles de ingreso, rentabilidad, inversión operativa y en proyectos, así como compromisos de pago, necesidades de financiamiento y cumplimiento de los pactos y acuerdos (*covenants*).

Dentro de este marco, para el periodo 2011-2015 se proyectan inversiones por \$1,672.3 mmpp: \$764.7mmpp destinado al CAPEX operativo y \$911.6 mmpp a proyectos de expansión, dentro de los que se encuentran la finalización del CENOR, el inicio de la construcción de la Torre de Hospitalización de Observatorio, la adquisición del equipo de radiocirugía y del segundo acelerador lineal, la expansión de los quirófanos en Santa Fe y la del CENOR.

4b. Gestión de los recursos de información y conocimientos

Gestión de la información

Los sistemas de información han significado un soporte del crecimiento y expansión de la Institución. Actualmente su estructura de sistemas de información se ejemplifica de la siguiente forma: (figura 4.1)

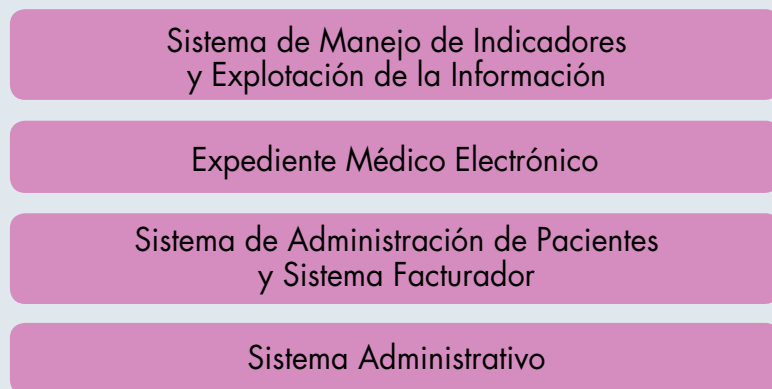


Figura 4.1 Gestión de la Información

Los sistemas de información se dividen de la siguiente forma:

a) Sistema administrativo

Permite controlar todas las operaciones financieras y de recursos materiales, así como administrar los recursos humanos y el pago de la nómina. Este sistema se encuentra totalmente integrado con el sistema facturador y facilita la administración de los recursos de ambos campus, las compras, el manejo integral de los inventarios y el control del manejo de los almacenes.



b) Sistema de administración de pacientes y sistema facturador

A través del sistema de administración de pacientes se gestiona el ingreso de los mismos, permitiendo asignar un número de identificación a cada uno de ellos. Si bien no es un sistema especializado en el control o seguimiento de algún área clínica particularmente, este sistema permite enlazar la identificación de los pacientes con aquellos sistemas especializados, tales como los de Imagenología y Laboratorio, entre otros. Además, permite controlar la facturación de los servicios proporcionados a los pacientes.

c) Sistemas de operación clínica

Son todos aquellos sistemas que llevan los servicios clínicos y de apoyo. Se encuentran divididos en:

Sistemas de áreas de apoyo:

- Laboratorio.
- Patología.
- Banco de Sangre.
- Imagenología.
- Expediente Médico Electrónico.

Sistemas de áreas clínicas

- Centro de Cáncer.
- Medicina Preventiva .
- Medicina de Rehabilitación.
- Centro de Nutrición, Obesidad y Alteraciones Metabólicas.

d) Sistema de explotación de información y manejo de indicadores

La explotación de información que se lleva a cabo nos ayuda en la toma de decisiones sobre la mejora en la atención de pacientes. Actualmente se manejan una serie de indicadores que permiten llevar el control y seguimiento de la atención de los pacientes, aunque se encuentra en proceso la automatización de dichos indicadores.

e) Expediente Médico Electrónico

Permite manejar la documentación médica y las indicaciones de medicamentos, lo cual ha mejorado la atención de los pacientes, ya que se cuenta con la información automatizada y en línea, haciendo que los profesionales de la salud tengan acceso a la información de manera inmediata.

Acceso oportuno a la información

Para facilitar el acceso a la información, los usuarios disponen de la Intranet en su PC, con la que pueden acceder a un menú para encontrar la información que requieran.

Actualmente, hemos estabilizado nuestra operación de forma tal, que los controles no son un trabajo aislado sino que forman parte de la operación de los sistemas, es decir, los sistemas mantienen las reglas de operación y la automatización de los controles que permiten manejar la información de una forma segura.

El reto ahora es integrar nuestras áreas de conocimiento de forma que no pensemos en los sistemas de información como una automatización de las actividades, sino como una herramienta que nos permita una mejor toma de decisiones a favor de una mejor atención y cuidado de nuestros pacientes.

Seguridad de la información

Se cuenta con un sistema de extracción de datos que nos permite mantener la validez e integridad de la información mediante la verificación mensual de la información.

Adicional al modulo de seguridad de los sistemas, existe un servicio de seguridad perimetral que permite detectar de forma oportuna cualquier ataque a la información. Además, se utilizan esquemas probados y validados de respaldo, resguardo y restauración de la información.

Propiedad intelectual

Cualquier relación con terceros se regula mediante los contratos y acuerdos de confidencialidad debidamente firmados que permiten mitigar los riesgos de la propiedad intelectual.



Sistemas de información de costos

Nuestros procesos de información de costos se constituyen con manejo exclusivo y confidencial del área de Contraloría, lo cual asegura la seguridad y confidencialidad de la información.

Control de documentación – Norma Control

La operación de los procesos se basa en la descripción de los procedimientos que conforman el inventario de cada macro proceso llevado a cabo a través de un método de control y estandarización de los mismos.

Actualmente contamos con un sistema de control documental electrónico denominado Norma Control que permite una mayor fluidez en los procesos de creación, validación y difusión de los documentos, con base en la Política de Documentación Institucional, en la que se ha definido el contenido y orden de cada documento, garantizando que todos los procesos se documenten bajo los mismos criterios.

La consulta de los documentos queda abierta a todo el personal a través de Intranet.



Generación de conocimiento e innovación

El Cuerpo Médico, en conjunto con el Departamento de Enseñanza Médica, promueve actividades para la generación y difusión del conocimiento médico para la comunidad médica en general a través de la publicación de libros en especialidades como medicina interna, ginecología y cirugía general. De los resultados alcanzados de 2007 a 2009, resalta lo siguiente:

- Más de 300 artículos científicos publicados en revistas indexadas.
- Más de 100 tesis (de licenciatura, especialización, maestría y doctorales).
- Más de 100 especialistas de diferentes ramas con titulación oportuna en el 100%.
- Más de 225 talleres y cursos de actualización y especialización en cirugía experimental.
- Más de 10 libros publicados.
- Sede universitaria reconocida por su alto desempeño en las evaluaciones departamentales de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reconocida como Institución científica y tecnológica por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Reconocida por su calidad en la investigación al obtener en múltiples ocasiones primeros lugares en diversos foros nacionales e internacionales.

Uno de los diferenciadores que busca el Centro Médico ABC es la creación de centros especializados de investigación como la Unidad de Terapia Celular y Banco de Cordón, el cual busca ser un centro receptor de donaciones altruistas de cordón umbilical para conformar un inventario de unidades de progenitores hematopoyéticos, generando protocolos de investigación para utilizar las células madre autólogas y regenerar diversos tejidos y la creación de fármacos celulares personalizados, además de un programa de investigación clínica en colaboración con el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.



4c. Gestión de los inmuebles, equipos, tecnología y materiales

Gestión de activos

De acuerdo con la política y la estrategia en materia de activos, la utilización racional y la optimización en el uso de los recursos forma parte integral de la cultura del Centro Médico ABC.

Las nuevas instalaciones se han construido conforme a las normas más estrictas de seguridad y cuidado del medio ambiente, mientras que para los edificios ya construidos se han diseñado programas de adaptación para elevar sus estándares de seguridad.

Gestión de activos tecnológicos

Respecto del tratamiento de equipo tecnológico, Centro Médico ABC desde el año 2001 decidió rentar alrededor del 95% del equipo de cómputo, anteriormente con ciclos de 24 meses y al día de hoy por 36 y 48 meses.

El restante 5% que se compra sin arrendamiento, al final de su vida útil, si se encuentra en buenas condiciones, es donado principalmente a instituciones educativas. En caso de encontrarse sin funcionar contamos con un acuerdo que le permite a una empresa especializada en residuos tecnológicos llevarse el equipo y destruirlo conforme a regulaciones internacionales.

Actualmente las áreas de Tecnología de la Información y Procesos dependen de la misma subdirección, lo cual permite alinear la estrategia de la Institución con los procesos y la tecnología.

Gracias a esto, no se elige solamente tecnología avanzada, sino tecnología que verdaderamente ayude a mejorar la eficiencia en los procesos.

Gestión de inventarios

Ha tenido una evolución importante en los últimos tres años en cuanto a su eficiencia, logrando una rotación de inventarios de 27 días promedio en 2010, con respecto a 31 días promedio anuales que se tenían en años previos. Lo anterior debido a la introducción de materiales en consignación por parte de los proveedores, así como por un mejor análisis del desplazamiento de los materiales que ha permitido redefinir y optimizar los niveles de inventario.

La optimización de la gestión de los inventarios nos ha permitido también reducir las bajas por caducidad y obsolescencia de un 5% del valor total del inventario en 2008 y 2009 a un 3% en 2010.

Con el objetivo de eficientar la administración de los inventarios, se realizan revisiones trimestrales de la rotación de los materiales con los que se cuentan en los almacenes generales, considerando estacionalidades, factores y eventos extraordinarios, lo cual a través de fórmulas estadísticas nos permite obtener desviaciones estándar y coeficientes de variación que nos permite obtener parámetros útiles para la adecuada toma de decisiones.

Optimización del consumo de servicios públicos y conservación de recursos naturales

La Institución realiza acciones que contribuyen a preservar el medio ambiente y cuenta con lineamientos que rigen su desempeño ambiental con la finalidad de minimizar el uso de recursos y generar la menor cantidad de contaminantes. Estos lineamientos están descritos en los subcriterios 1 a y 8 b.





4d. Gestión de los recursos externos y asociados

Gestión de proveedores

En el Centro Médico ABC los proveedores son vistos como socios de negocios y se motiva una relación de ganancia mutua, más allá de los aspectos comerciales.

Medición del desempeño

Trimestralmente se evalúan a aquellos proveedores que representan el 80% del volumen monetario total de compras bajo cuatro criterios:

1. Nivel de desempeño en cantidad: cantidad de materiales pedidos y cantidad de materiales entregados por el proveedor.
2. Nivel de desempeño en monto: monto total de lo pedido y monto total entregado por el proveedor.
3. Tiempo de entrega (retrasos): días de tránsito de la mercancía desde el pedido hasta la entrega en referencia a los días de tránsito ofertados por el proveedor.
4. Calidad de la facturación: número de líneas que tuvieron diferencias en precios o cantidades.

Las evaluaciones contemplan como meta un 98% de eficiencia por parte del proveedor evaluado. Las evaluaciones son entregadas y discutidas con cada uno de los proveedores y se establece un plan de trabajo para mejorar los puntos identificados como áreas de oportunidad para obtener un mejor servicio y desempeño.

Relación con los proveedores

Se tienen reuniones de trabajo periódicas con los proveedores para identificar áreas de oportunidad a fin de mejorar la relación de negocios y eficientar el proceso de la cadena de suministros con la intención de otorgar un mejor servicio y una mayor disponibilidad de los materiales al mejor costo.

Asociaciones claves

Cuerpo Médico

Reúne a los médicos y odontólogos más calificados del país. El objetivo principal que persigue es crear un entorno propicio para integrar a los médicos en sistemas y procesos que garanticen la seguridad y satisfacción de nuestros pacientes y clientes. Se considera al médico como responsable directo de proporcionar atención de alta calidad, ética y profesional, sujetándose a las disposiciones del Patronato.

El Cuerpo Médico debe asegurar el orden y equidad a través de una coordinación adecuada en asuntos tales como la credencialización, medición de calidad, acciones correctivas y de mejora del desempeño.



Código de Ética Médica

Tiene como finalidad normar el comportamiento de los colaboradores en sus relaciones profesionales con pacientes, médicos, profesionales de la salud y la comunidad en general, a fin de proporcionar un trato equitativo, accesible, efectivo y eficiente, bajo un conjunto de reglas y preceptos que van de la mano con la ética y filosofía institucionales. Se basa en principios fundamentales de la ética: beneficencia, no dañar, autonomía, equidad, justicia y respeto a la dignidad humana.

El Comité de Ética Médica establece la filosofía, preceptos y lineamientos fundamentales para la práctica médica, acordes con la ética y principios de la Institución, con base en los principios aceptados en la sociedad mexicana, la normatividad aplicable, así como en los fundamentos históricos, culturales, filosóficos y tradicionales de la profesión médica y que periódicamente son revisados por dicho comité, debiendo en su caso, ser aprobados por el Patronato para su publicación.



Estatutos del Cuerpo Médico

Objetivos:

1. Asegurar que quienes forman parte del Cuerpo Médico cumplan con todos los requerimientos establecidos por el Centro Médico ABC, los estatutos del Cuerpo Médico y las disposiciones que de éstos emanen.
2. Asegurar un nivel adecuado del desempeño profesional de cada uno de sus miembros a través de la revisión y evaluación constante de su desempeño en la atención de pacientes, individual y colectivamente.
3. Mantener estándares profesionales y actualización profesional a través de educación médica continua formal, avalada y documentada que formará parte del expediente de cada médico.
4. Iniciar, mantener y actualizar políticas de auto-gobierno del Cuerpo Médico, de acuerdo con la normatividad nacional y criterios internacionales, así como las mejores prácticas.
5. Participar y promover actividades diseñadas para mejorar y proteger la salud general de la población.
6. Proporcionar los medios para que los asuntos concernientes al Cuerpo Médico y a la Institución puedan discutirse, de forma cooperativa, por los Miembros del Cuerpo Médico, a través del Director del Cuerpo Médico y/o del Vicepresidente de Asuntos Médicos, con el Director General y en su caso, con el Patronato.
7. Revisar y evaluar la atención médica que cada uno de sus miembros proporciona, individual y colectivamente, para cumplir con los criterios de acreditación, locales y/o federales, necesarios.

Conforme a sus Estatutos, los miembros de nuestro Cuerpo Médico deben cumplir con las siguientes responsabilidades de forma permanente:

- Cumplir con las disposiciones legales aplicables, las políticas, protocolos, reglamentos y procedimientos vigentes del Centro Médico ABC, así como los presentes estatutos.
- Notificar de la suspensión, revocación o modificación del ejercicio profesional por cualquier autoridad competente, así como su membresía o privilegios clínicos en cualquier otro hospital o institución de salud. La notificación deberá dirigirse, por escrito, al Director General, al Director del Cuerpo Médico o al Vicepresidente de Asuntos Médicos, en un plazo no mayor a 30 días calendario.
- Contratar y mantener vigente un seguro de responsabilidad profesional, con la cobertura que determine la Dirección General, para las quejas y demandas originadas por negligencia o mala práctica profesional por servicios prestados en el Centro Médico ABC.
- Actuar conforme a los valores de: Ética, Profesionalismo, Orientación y Calidez para los Pacientes, Trabajo en Equipo y Compromiso con el Centro Médico ABC.
- Los miembros del Cuerpo Médico deben estar disponibles las 24 horas los 365 días para atender a sus pacientes cuando soliciten atención médica en el servicio de Urgencias del Centro Médico ABC. En caso de que el médico u odontólogo no esté disponible por encontrarse fuera de la ciudad, estar enfermo o atendiendo a otro paciente, tendrá la responsabilidad de designar a otro médico u odontólogo, miembro del Cuerpo Médico, para que atienda al paciente en el servicio de Urgencias.





- Acatar las notificaciones del Centro Médico ABC con respecto a disposiciones de la buena práctica médica.
- Manejar la información clínica con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

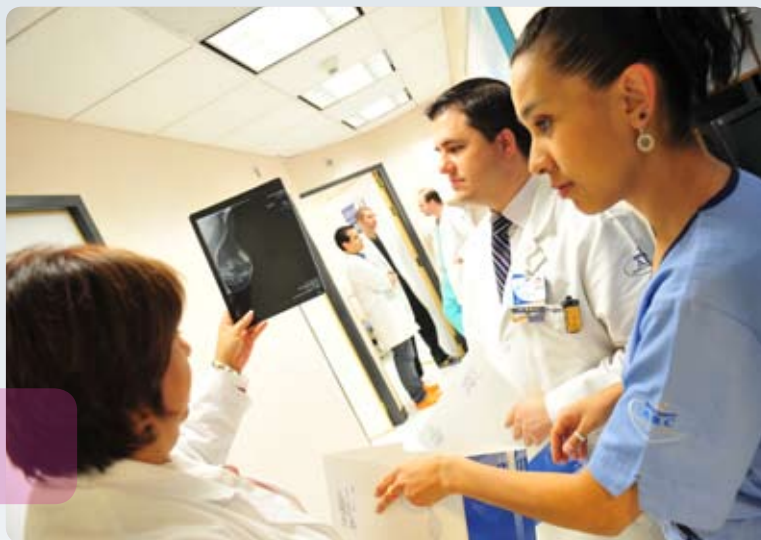
Asociación Médica

Las finalidades de la Asociación Médica son agremiar al médico que pertenece al Cuerpo Médico, fomentar el interés del Cuerpo Médico a una continua superación, promoviendo los estudios clínicos, diagnósticos y terapéuticos; y proporcionando un espacio de intercambio de conocimientos médicos, científicos e interpersonales entre diversas instituciones. Representa al Cuerpo Médico como organismo académico, científico y cultural ante el Patronato y cualquier Institución gubernamental, científica u otra índole.

Práctica Médica Grupal

Desde 2006, médicos especialistas y subespecialistas se han integrado a las diferentes PMG. Esta integración fomenta el diálogo y logro de objetivos comunes entre los miembros de la misma práctica y facilita la realización de proyectos conjuntos entre diferentes especialistas en beneficio del paciente.

De la colaboración entre las LS de y las PMG se han logrado proyectos de inversión en equipamiento, como fue el caso de Urología entre 2009 y 2010 con la apertura del Centro Urológico en Santa Fe, y el reequipamiento y reubicación del Centro Urológico en Observatorio, así como el reequipamiento del Centro Cardiovascular en ambos Campus en 2010. También han surgido nuevos servicios como la Clínica de Nefrotrasplante que incluye tanto a la Línea de Servicio de Cirugía como a la de Medicina Interna (Nefrología).



5. CLIENTES



El mercado objetivo principalmente se encuentra ubicado en el zona Metropolitana y delimitada por pertenecer al nivel socioeconómico A/B y C+, que implica un 15% del total de la población (tres millones de personas aproximadamente).

El 91% de nuestros pacientes tienen su residencia en el Distrito Federal y sólo el 9% adicional se trasladan de diferentes puntos de la República Mexicana y otros países.

El Centro Médico ABC contempla distintos clientes los cuales se clasifican de conformidad al pagador. El primero de ellos son los pacientes particulares, quienes erogan de su patrimonio el costo por los servicios recibidos. La segunda clasificación se refiere a los terceros pagadores que involucran a aseguradoras, empresas privadas, entidades gubernamentales y comunidades.

Clasificación por tipo de pagador

1. Pacientes privados: pacientes que erogan de su patrimonio los consumos de los servicios de salud.
2. Terceros pagadores: compañías y entidades gubernamentales que solventan el costo de los servicios de salud que se proporcionan a sus afiliados, derechohabientes o empleados.

Dentro de este rubro tenemos una clasificación dependiendo del objeto social que las conforma o la entidad a la que pertenecen, nombrando las siguientes:

a. Aseguradoras

Representan alrededor del 39% de los ingresos anuales del Centro Médico ABC, las cuales se sub-clasifican en:

- Nacionales con un 89% de participación.
- Extranjeras con 11% de participación.

El Centro Médico ABC cuenta con convenios con todas las Aseguradoras Nacionales y algunas Extranjeras principalmente las ubicadas en Estados Unidos y Europa, que funcionan bajo un esquema de pago directo, lo cual implica que es el Seguro quien realiza el pago correspondiente al Hospital por la atención de sus Asegurados.

b. Empresas del Sector Privado

- Nacionales.
- Extranjeras

Los convenios celebrados con las empresas funcionan al igual que con las Aseguradoras bajo un esquema de pago directo, adicionalmente ofrecemos la opción del cobro directo al empleado o colaborador de la empresa.

Finalmente, en nuestra relación con las empresas privadas y preocupadas por la prevención en la salud de las personas que colaboran en ellas, el Centro Médico ABC imparte pláticas de educación en salud a través de foros que se organizan de manera conjunta con las áreas de Recursos Humanos.

c. Empresas Gubernamentales

Existe una gran participación con Hospitales del Sector Público a través de convenios especiales que les ayudan a ampliar el número de atenciones en servicios de alta especialidad en la población afiliada a instituciones de salud nacionales y locales del sector gubernamental.

La prestación de los servicios es creada de manera particular dependiendo de las necesidades específicas que externe dicho cliente. Generalmente este tipo de convenios versan sobre la prestación de servicios de alta especialidad.

Por mencionar algunos de ellos tenemos al Seguro Popular, Secretaría de Salud del Distrito Federal con sus distintos Hospitales afiliados, Pemex, Hospital General e ISSSTE, entre otros.



d. Comunidades y Fundaciones

Destacamos que el Centro Médico ABC es una Institución de Asistencia Privada y al tener dentro de sus valores fundamentales la filantropía, ha generado relaciones comerciales sólidas con distintas comunidades existentes en el país y fundaciones cuyo objetivo es colaborar para atender a pacientes de escasos recursos.

Derivado de lo anterior, se generan esquemas de servicios específicos con descuentos preferenciales que permitan ampliar el número de pacientes beneficiados.

e. Alianzas

Investigación con Empresas Privadas y Sector Público.

Adicionalmente a la relación comercial que nos une con nuestros socios estratégicos mencionados en el tema de comercialización, se han logrado desarrollar esquemas de participación conjunta entre el Centro Médico ABC y los distintos clientes, tal es el caso de la participación en protocolos de investigación que se llevan a cabo con laboratorios y hospitales públicos.

Beneficencia con Sector Público

Adicionalmente en una participación conjunta por beneficiar a la población de escasos recursos que no cuenta con seguridad social, se han implementado esquemas de beneficencia con la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F., en la cual nos derivan a pacientes que requieren de procedimientos de endoscopías.

5a. Necesidades y expectativas de los clientes respecto a productos y servicios

Identificación de necesidades y expectativas

La reflexión estratégica realizada por la Institución promueve la comprensión de las necesidades específicas de los pacientes y atributos del servicio.

El análisis de las necesidades y expectativas de los clientes del Centro Médico ABC se basa en el análisis demográfico de la población de México y en el análisis de las tasas de incidencias de enfermedades.

El cambio demográfico de la población de México y la transición epidemiológica en la población, muestra las tendencias de demanda de servicios hospitalarios.

En México la población mayor de 65 años en 2006 asciende a poco más de cinco millones de personas. En 2050 la estimación de adultos mayores representará 27.73% de la población. Con un número más grande de adultos mayores viviendo más tiempo, las enfermedades crónicas han desplazado a las enfermedades transmisibles como principales causas de muerte. Estas condiciones concentran ahora más de 65% de todas las defunciones en este grupo de edad, en donde destacan la diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón, la enfermedad cerebro-vascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La incidencia de los cambios demográficos se considera como uno de los desafíos más importantes a los que deberán enfrentarse las instituciones de salud.

Las variaciones demográficas y socioeconómicas contribuyen en el largo plazo a cambiar los patrones de salud y enfermedad, y dan lugar a la situación que se ha denominado transición epidemiológica.

Esta información corrobora la visión estratégica 2013 en cuanto a la necesidad de generar Centros de Excelencia de Alta Especialidad. (Ver subcriterio 6 b)



La generación y desarrollo de propuesta de nuevos esquemas de servicios son desarrolladas de acuerdo con los planes institucionales y cuentan con el apoyo de reuniones previas con quienes consumirán dichos productos.

Estrategias de promoción

La Institución cuenta con políticas de descuentos que se otorgan a los terceros pagadores en razón del volumen de ingresos anuales, diferenciados por el tipo de empresa en convenio, beneficiando con descuentos adicionales a comunidades que proporcionan apoyo a un sector de la población de escasos recursos, o bien, mediante la creación de precios especiales en servicios relacionados con temas de investigación y precios fijos al sector gubernamental.

Determinación de estrategias de promoción

Anualmente, de acuerdo con los índices de morbilidad en la población, las solicitudes recibidas durante el año inmediato anterior, de conformidad a las necesidades del mercado y en atención a los objetivos propios del Centro Médico ABC en relación con la apertura de nuevos servicios, se diseña una plantilla de descuentos y beneficios que involucran facilidades de pago con instituciones bancarias, descuentos estacionales en servicios de apoyo al diagnóstico y pláticas educativas en empresas privadas referentes a temas relevantes de salud.

Tratándose de servicios no cubiertos por aseguradoras o con coberturas parciales, se han diseñado una serie de paquetes que ofrecen al paciente mayor accesibilidad para el pago que realizan directamente de su bolsillo.

5b. Diseño y desarrollo de productos y servicios

Diseño y desarrollo de productos y servicios

Se desarrollan de conformidad con las necesidades del cliente, buscando siempre el costo-beneficio y de acuerdo con el tipo de paciente.

En el caso de aseguradoras se ha desarrollado un esquema que incluye 25 procedimientos de mayor frecuencia a un precio fijo, agrupando las 25 cirugías de mayor recurrencia bajo el término de "Grupos Relacionados de Diagnóstico".

Para el sector público se generan tarifas con precios fijos, incluyendo honorarios en servicios de alta especialidad, atendiendo a PEMEX con servicios como cápsula endoscópica, PET, Radioterapia, Seguro Popular con trasplantes de médula ósea, y de manera emergente servicios específicos que temporalmente están saturados en el IMSS o ISSSTE, como litotripsias en el área de Urología.

Cabe destacar la celebración del convenio con el Seguro Popular, lo cual nos posiciona como la única Institución privada para la atención de pacientes pediátricos que requieren de trasplantes de médula ósea, siendo 2010 el cuarto año consecutivo bajo el amparo de este convenio y realizando un promedio de 14 trasplantes para dicha Institución Gubernamental.

Innovación en el desarrollo de productos y servicios competitivos

El cambio demográfico y la transición epidemiológica en la población implica la necesidad de una nueva oferta de servicios médicos, personas que llegan a edad más avanzada y requieren la migración de los servicios ofrecidos de atención a los problemas reproductivos e infecciosos prevalentes en otras décadas, a enfermedades crónico-degenerativas.

Los cambios y retos identificados direccionan hacia la adecuación en la práctica médica de la tecnología e impulsar una estrategia de crecimiento orgánico a través del desarrollo de Centros de Alta Especialidad (CAE).

La estrategia de fortalecimiento de sus capacidades internas ha conducido a modificar la atención tradicional por departamentos al diseño del modelo de Línea de Servicio, las cuales se describen en el subcriterio 2 a y 5 c.



5c. Se fabrican, suministran y mantienen productos y servicios

Productos y servicios

Actualmente, el Centro Médico ABC está equipado con tecnología de vanguardia y cuenta con la colaboración de más de 1,400 médicos de 40 especialidades. El Sistema de Salud ABC (SS ABC) cuenta con dos campus: Campus Observatorio y Campus Santa Fe. Entre ambos se tiene una capacidad instalada de 393 camas distribuidas de la siguiente manera: (tabla 5.4)

Camas	OBS	SF	ABC
Camas asignable	158	123	281
Camas no asignable	50	62	112
Total	208	185	393

Tabla 5.4 Distribución de camas.



Se proveen servicios a pacientes de todas las edades en prácticamente todas las especialidades médicas, constituyéndose como un Sistema de Salud de Tercer Nivel. (tabla 5.5)

Servicios ambos campus

- Banco de Sangre • Centro Cardiovascular • Centro de Vacunación para Adultos • Centro Urológico • Cirugía Plástica y Reconstructiva • Fisiología Pulmonar e Inhaloterapia • Hospitalización • Imagenología • Laboratorio Clínico y de Patología Quirúrgica • Medicasa • Medicina Crítica y Terapia Intensiva • Medicina de Rehabilitación • Neurofisiología Clínica • Ortopedia y Traumatología • Pediatría • Unidad de Cirugía Ambulatoria • Urgencias

Campus Observatorio

- Unidad de Imagen Molecular PET-CT
- Unidad de Endoscopía Avanzada
- Ginecología
- Hemodiálisis
- Centro de Nutrición, Obesidad y Alteraciones Metabólicas
- Centro de Detección Temprana de Cáncer Pulmonar
- Centro de Cáncer
- Unidad Clínica de Nefrotrasplantes

Campus Santa Fe

- Centro Neurológico
- Centro de Gineco-obstetricia y Pediatría
- Centro Oftalmológico
- Medicina Preventiva:
 - Check up
 - Chequeos específicos para la mujer
 - Check up para personas que realizan actividad deportiva
 - Clínica de Nutrición

Centros de Alta Especialidad

Centro de Cáncer

A partir de 2009 ofrece servicios ambulatorios para el tratamiento de padecimientos oncológicos, enfocados a la quimioterapia y radioterapia. Otros servicios de apoyo para el paciente con cáncer son los círculos de apoyo y de educación para estos padecimientos.





Centro de Nutrición, Obesidad y Alteraciones Metabólicas

Cuenta con un grupo multidisciplinario de especialistas en el manejo de la obesidad, conformado por médicos, enfermeras y psicólogos. Sus objetivos son la detección, tratamiento y prevención de la obesidad, educación al paciente y su familia para el cambio de hábitos alimentarios y de conducta, así como brindar tratamientos multidisciplinarios y/o quirúrgicos, dependiendo de la magnitud de la obesidad.

Con una experiencia de seis años trabajando con pacientes con problemas de peso, recibió la certificación en 2010 como Centro de Excelencia en el tratamiento quirúrgico de la obesidad, por la Surgical Review Corporation.

Clínica de Ataque Cerebral

Se compone de un equipo multidisciplinario que incluye neurólogos, neurocirujanos especializados en cirugía cerebro vascular y un radiólogo intervencionista. Su objetivo es brindar al paciente con ataque vascular un tratamiento oportuno, basándose en un diagnóstico certero, tratamientos de alta especialidad y evitar en la medida de lo posible, un mayor deterioro por secuelas de estas enfermedades.

Clínica de Columna Vertebral

Destinada a la atención de pacientes con alteraciones en la columna vertebral. Es un ejemplo de la colaboración entre las LS de Neurociencias y Ortopedia. La finalidad de esta clínica, no sólo es brindar tratamientos quirúrgicos, sino ofrecer un enfoque multidisciplinario con la participación de enfermeras especializadas y valoraciones de médicos, terapeutas y rehabilitadores físicos.

Programa de educación para la salud ABC

Es un programa de mejora continua que tiene como propósito un mejor manejo y/o adaptación a la patología del paciente, para lo cual el paciente y su familia tienen acceso a la información que les permite optimizar su tratamiento y adecuar su estilo de vida a las necesidades de su padecimiento y así reducir sus riesgos, mejorar su calidad de vida e impactar positivamente en su recuperación y estado de salud.

Se han establecido políticas, procedimientos y mecanismos de difusión para que el programa de educación forme parte del plan integral de atención del paciente.

Identidad del programa. Está representada con una imagen específica y el mensaje "El ABC me cuida": (figura 5.3)



Figura 5.3 Programa Educación para la Salud ABC



Mantenimiento de productos y servicios

Para asegurar que los objetivos de calidad y seguridad en la atención de los pacientes se cumplan, la Administración y el Director Médico de la LS identifican las áreas de oportunidad y desarrollo, las cuales quedan plasmadas en el plan de negocios planteado para la LS. De común acuerdo con la mesa directiva de la Práctica Médica Grupal se establecen criterios de desempeño de la misma que son evaluados cada cuatrimestre.

- Calidad y seguridad en la atención médica a través del monitoreo de indicadores clínicos.
- Calidad y seguridad en la atención de enfermería.
- Comunicación entre médicos, enfermeras y otro personal clínico y paramédico (evolución diaria de pacientes, plan de alta, etc.)
- Protocolos de atención.
- Lineamientos de cuidado de pacientes.
- Cumplimiento de criterios de certificaciones y acreditaciones.
- Planes de equipamiento.
- Actividades de beneficencia, enseñanza e investigación.

Otra herramienta utilizada por las LS son las encuestas de satisfacción que se realizan a los pacientes una vez dados de alta. Los resultados se presentan en los Comités de Mejora Continua, una vez que el GLS las ha revisado y determinando a qué servicio o departamento responsable de la atención del paciente le corresponden las observaciones positivas o negativas. Esto permite que la atención del paciente y las necesidades del mismo se analicen y se resuelvan integralmente (ver subcriterio 5 d y 6 a).

5d. Se cultivan y mejoran las relaciones con los clientes

Gestión de la relación con los clientes (aseguradoras)

En el CMABC estamos enfocados hacia el paciente, por lo que hacemos hincapié en la percepción que el paciente tiene de nuestros servicios como principal evaluador de nuestra actuación.

Anualmente se sostiene una reunión con las 10 principales aseguradoras nacionales a fin de conocer sus proyectos y necesidades, de las cuales se deriva un plan de negocio anual. Además, cada mes se lleva a cabo una reunión de seguimiento a los distintos proyectos.

Gracias a que el Centro Médico ABC cuenta con módulos de atención de todas las aseguradoras en sus instalaciones, diariamente se abordan temas operativos.

En el caso de las aseguradoras extranjeras, con el 80% de ellas se realiza una reunión anual para revisión de resultados y retroalimentación de los servicios, con el 20% restante se lleva a cabo una conferencia telefónica. Adicionalmente, cada mes se realiza al menos una llamada para revisión de pendientes y seguimiento de la relación comercial.

Contacto proactivo con los clientes

Los medios que utilizamos para mantener contacto con los clientes son:

- Buzón de comentarios y sugerencias.
- Entrevistas al usuario por personal de Atención al Público. Respuesta a comentarios y/o quejas personalmente o por vía telefónica.
- Página web. Este canal de comunicación se transforma, cada vez más, en una valiosa fuente de información y contacto con los clientes.





Seguimiento de servicios

Las empresas, por su naturaleza, tienen un tratamiento distinto, ya que además de las revisiones mensuales, se generan reuniones con las 20 principales empresas productoras al menos dos veces al año. Se envía un reporte trimestral del estado de salud general de sus colaboradores a través del área de Medicina Preventiva con los check ups que se realizan los empleados. Dicha estrategia se fortalece con la participación del Centro Médico ABC en Ferias de Salud y pláticas educativas, las cuales funcionan a solicitud de las propias empresas. Generalmente las 10 principales empresas productoras solicitan su participación en estos foros una vez al año.

Sistema de Gestión de la Satisfacción del Usuario y Quejas

Para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y determinar su nivel de satisfacción e insatisfacción se realizan diversas encuestas.

Desde 2003 se cuenta con un Sistema Integral de Evaluación de la Opinión del Cliente (SIEVOC), que consiste en información cuantitativa y cualitativa de las expectativas y nivel de satisfacción de los distintos grupos de usuarios (pacientes, acompañantes, médicos y empleados).

El SIEVOC facilita el desarrollo de una cultura organizacional enfocada al usuario a través de la mejora continua. Su objetivo es identificar las áreas de oportunidad detectadas a través de la percepción de los distintos grupos de clientes con la finalidad de orientar las acciones en materia de mejora de procesos.

Los métodos utilizados para cuantificar la opinión de los usuarios acerca de los servicios recibidos son:

- Encuestas de salida (servicios hospitalarios, clínicos y alimenticios).
- Encuestas vía correo electrónico.
- Buzón de comentarios y sugerencias.
- Entrevistas al usuario por personal de Atención al Público.

La aplicación diaria de encuestas de salida, es llevada a cabo por personal externo a la institución, el cuál es cambiado cada seis meses, lo que asegura la confiabilidad de la información.

La Gerencia de Calidad mensualmente genera un informe del resultado de las mediciones, las cuales se entregan a las áreas involucradas a través del tablero de indicadores y permanecen para su consulta en la Intranet, donde son evaluadas por medio de juntas de retroalimentación con el personal responsable para la toma de decisiones en la aplicación de acciones correctivas y/o preventivas y la planeación de procesos de mejora. (Ver subcriterio 6 a)

Además de los estudios realizados internamente para obtener información de satisfacción de pacientes, la Institución contrató a partir de 2010 los servicios de una empresa externa llamada MOREHEAD, la cual envía sus encuestas en formato establecido vía correo electrónico a todos los pacientes. (Ver subcriterio 6 a)





Gestión de quejas

Los indicadores del método de medición de satisfacción de los usuarios se ven reflejados en los reportes cualitativos de las quejas e insatisfacciones, cuando se aplican al área correspondiente y son ordenadas por tipo, es decir, si son por proceso o servicio, por código de recurrencia de la queja o insatisfacción, y también son clasificadas con base en criterios preestablecidos, proporcionándoles una calificación de 1 a 5:

- 1 Pone en riesgo la vida del paciente.
- 2 Pone en riesgo la efectividad del tratamiento.
- 3 Pone en riesgo la percepción del paciente hacia la Institución.
- 4 Pone en riesgo la integridad física del paciente.
- 5 Pone en riesgo el cumplimiento del cuidado de enfermería.

Toda queja manifestada por pacientes y /o familiares es atendida por personal de Atención al Público o jefatura de Enfermería del turno, quienes son responsables de tomar nota de todos los hechos mencionados sobre la queja en cuestión. Esta información queda notificada en el sistema interno electrónico de "Registro de Quejas", el personal de Atención al Público ofrece una disculpa al paciente a nombre del Centro Médico ABC cuando así lo amerita y se procede a la atención y acciones correspondientes con el personal involucrado, dando un plazo de tres días para la resolución de la queja. Atención al Público informa al paciente, familiar o usuario sobre la solución acordada por el área responsable (Ver subcriterio 6 a).

Formación de grupos de apoyo

GRUPOS DE APOYO		
NOMBRE	ACTIVIDAD	INICIO
Vive ligero	Pláticas educativas para cubrir todos los temas necesarios (nutrición, psicología, medicina. ejercicio, desarrollo personal) para mejorar los resultados a largo plazo de la cirugía de obesidad.	2003
New direction y outlook	Pláticas psico-educativas para brindar las herramientas necesarias para lograr el cambio de hábitos a largo plazo.	2007
Círculo de Ganadores	Promueve un ambiente de apoyo y comprensión en donde todos los pacientes de cáncer y sus familiares puedan enfrentar los retos y compartir las experiencias, sentimientos y aprendizaje que estimulen un espíritu lleno de vida y esperanza.	2000
Escuela de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial	Fomenta una cultura de autocuidado en los individuos integrando a su familia, con el fin de mantener su vida y salud en óptimas condiciones, a través de actividades educativas que nos permiten reforzar sus conocimientos en el manejo clínico, fármaco-terapéutico, nutricional y actividad física.	2006
Taller Eclipse	Promueve sesiones educativas para brindar orientación y herramientas necesarias para lograr cambios de malos hábitos en pacientes con obesidad.	2009
Paso a paso niños con sobrepeso y obesidad	Promueve sesiones educativas para brindar orientación y herramientas necesarias para lograr cambios de malos hábitos en niños con sobrepeso y obesidad.	2010
Paso a paso niños con desnutrición	Promueve sesiones educativas para brindar orientación y herramientas necesarias para lograr cambios de malos hábitos en niños con desnutrición.	2010
Taller de terapia ocupacional en el adulto mayor	Promueve terapias ocupacionales en adultos mayores.	2006

6. RESULTADOS DE CLIENTES

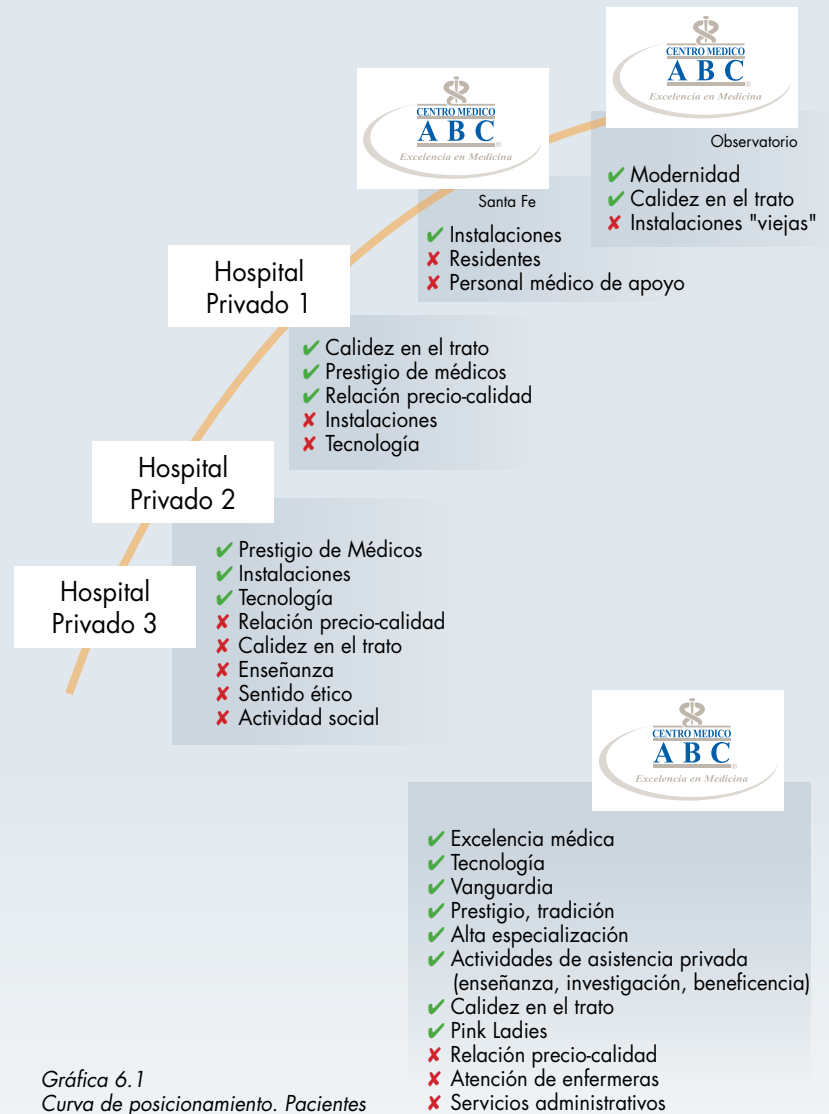


6a. Medidas de Percepción

Productos y servicios

En cuanto a las respuestas que se han obtenido de cada uno de los dos campus, el prestigio del Campus Observatorio benefició al Campus Santa Fe en un inicio, pero actualmente ambos campus se han homologado.

La encuesta más reciente (2009) muestra que los atributos que perciben los pacientes de la marca ABC son los más altos, como se presenta en la gráfica siguiente: (gráfica 6.1)



Gráfica 6.1
Curva de posicionamiento. Pacientes

Fuentes:

- Estudio de imagen y posicionamiento de hospitales privados, Merc, Agosto 2003
- Satisfacción de usuarios del Centro Médico ABC, TNS-Gallup, Octubre 2003
- Evaluación de expectativas del Centro de Cáncer ABC entre públicos potenciales de servicios de diagnóstico temprano, CINCO, Octubre 2008
- Evaluación de concepto del Centro Integral para la Atención de la Mujer y el Niño, CINCO, Febrero 2008



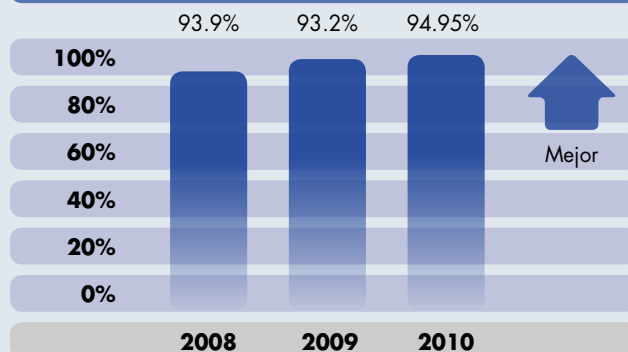
En las siguientes gráficas se presenta el nivel de satisfacción de nuestros clientes. (gráfica 6.2, 6.3 y 6.4)



Como observamos en la gráfica 6.2, en el año 2009 la satisfacción global del cliente hacia el Hospital baja en un 0.7%, principalmente por la falta de personal (enfermedad, miedo al contagio y/o apoyo a otras instituciones de salud) que se dio a consecuencia de la epidemia del virus AH1-N1. Por ello Hospital en 2010 lleva a cabo como acciones de mejora, la realización de planes institucionales y departamentales en los procesos de atención al paciente, dando como resultado el incremento en la satisfacción del cliente en un 1.8% con respecto a 2009 y un 1.1% con respecto a 2008.



Gráfica 6.2 Promedio Satisfacción Global



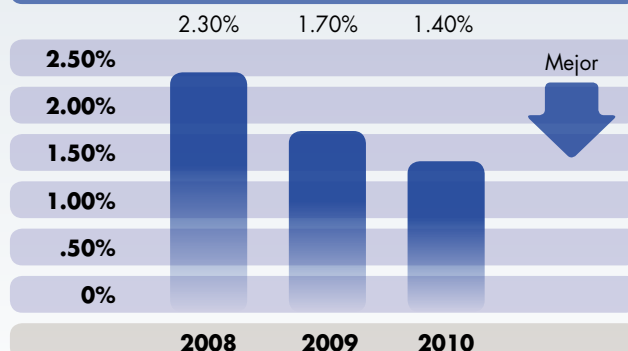
Fuente: Sistema Integral de Evaluación de la Opinión del Cliente

Gráfica 6.3 Comentarios Encuestas



Fuente: MOREHEAD, 2010

Gráfica 6.4 Promedio Satisfacción Global



Fuente: Sistema Integral de Evaluación de la Opinión del Cliente



6b. Medidas de Desempeño

Los resultados obtenidos de las acciones referidas en el subcriterio 5 d, han reflejado un incremento en los volúmenes de pacientes atendidos y de ingresos obtenidos por dicho rubro, creciendo el ingreso total del Hospital en un 11% de 2009 a 2010, y en específico por el rubro de aseguradoras en el mismo periodo un 10%, así como los ingresos por atenciones pagadas por empresas en un 58%.

Aualmente, de conformidad al presupuesto, se estima un número determinado de servicios a proporcionar, las estrategias están enfocadas principalmente a la atención de la alta especialidad y alineadas con los objetivos planteados por los gerentes de dichas áreas a fin de garantizar que el conjunto de esfuerzos están enfocados y coordinados entre las áreas involucradas del Hospital.

Principalmente con programas pilotos o de nueva generación se tiene un seguimiento puntual y detallado para detectar cualquier desviación que pudiera generarse en precios, contenido u operación, en cuyo caso se corrige de manera inmediata bajo la transparencia de compartir información con el cliente consumidor y proponer soluciones inmediatas, las cuales son determinadas en participación conjunta con la Aseguradora, Empresa o Comunidad, las mediciones continúan hasta corregir cualquier desviación para garantizar el alcance del objetivo propuesto.

Los objetivos del área comercial se alinean a los objetivos institucionales en crecimiento de volúmenes de algunos servicios en específico, por ejemplo en el área de Trasplantes de Médula Ósea se determinó un alcance de 18 procedimientos, rebasando esta meta en un 10%, asimismo en ingresos de aseguradoras por hospitalización, las 10 principales Aseguradoras tuvieron un

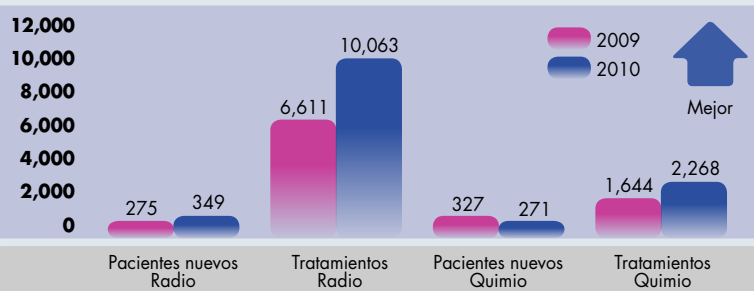
incremento de facturación del 10% en relación a 2009 contra 2010 y la proyección estaba realizada dentro del margen del 8%.

Centros de Alta Especialidad

Centro de Cáncer

A partir del 2009 este Centro ofrece servicios ambulatorios para el tratamiento de padecimientos oncológicos, enfocados a la quimioterapia y radioterapia, aumentando el número de pacientes atendidos como se muestra en la gráfica 6.7

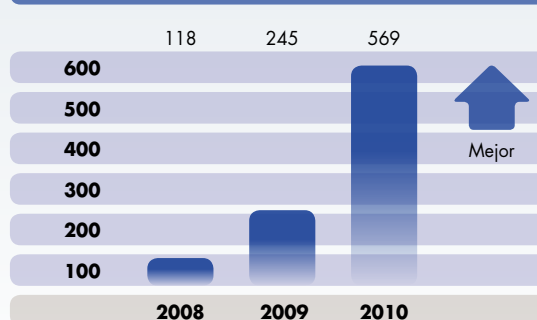
Gráfica 6.7 Centro de Cáncer • Número de pacientes atendidos



Clínica de Columna Vertebral

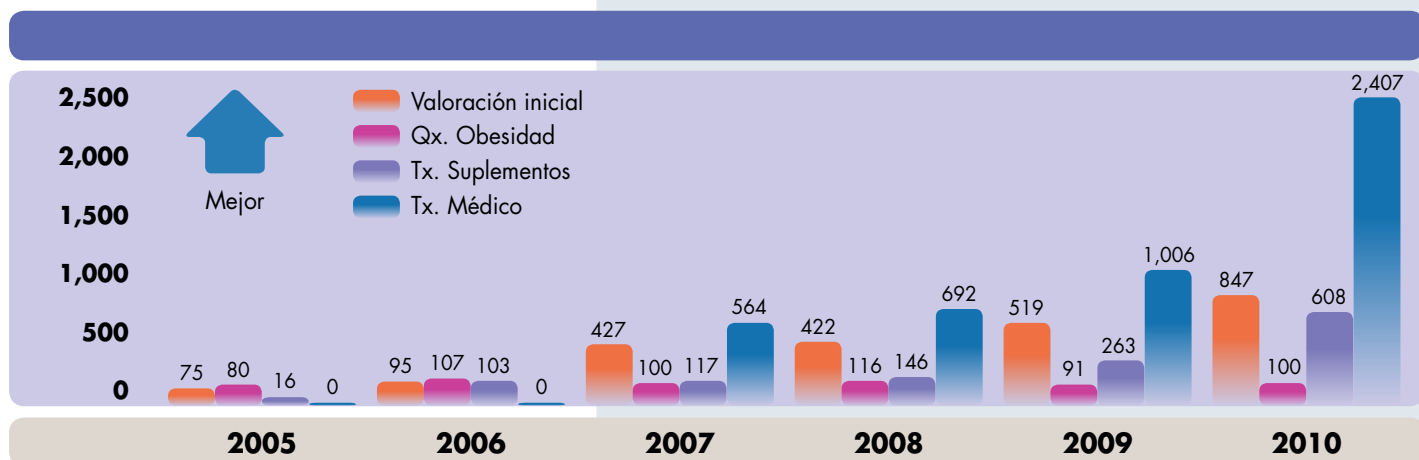
Destinada a la atención de pacientes con alteraciones en la columna vertebral, esta Clínica es un ejemplo de la colaboración entre las líneas de servicio de Neurociencias y Ortopedia. La finalidad de esta Clínica, no sólo es brindar tratamientos quirúrgicos; sino también dar un enfoque multidisciplinario, con participación de enfermeras especializadas y valoraciones de médicos, terapeutas y rehabilitadores físicos. (Gráfica 6.8)

Gráfica 6.8





Centro de Nutrición, Obesidad y Alteraciones Metabólicas



Clínica de Ataque Cerebral

A continuación se muestran los indicadores de proceso de cumplimiento que se analizan mes con mes en la matriz de desempeño de la Clínica, cabe aclarar que existen indicadores clínicos y de proceso que se monitorizan en todos los pacientes con un padecimiento cerebro vascular atendidos en el Centro Médico ABC (como son el tipo de ataque cerebro vascular, comorbilidades como la hipertensión y diabetes, antecedentes y factores de riesgo como el tabaquismo y los tratamientos enfocados a la rehabilitación física del paciente). El Programa de Ataque Cerebral parte de la Línea de Servicio de Neurociencias que ha generado un modelo multidisciplinario de atención a pacientes que sufren de ese padecimiento y que está coordinado durante todo el proceso de atención al paciente. (tabla 6.1)

Tabla 6.1 Matriz de desempeño Clínica de Ataque Cerebral

Indicadores	2008	2009	2010
Tiempo puerta trombolisis en protocolo AVC (min)	—	1.5h	—
Estudio de deglución (%)	25.7%	70.4%	61%
TAC o RMN al ingreso	96.5%	99.0%	100%
Anti coagulación o antiagregantes salida (%)	84.3%	100.0%	91%
Envío a protocolo de rehabilitación (%)	45.9%	66.1%	38%
Evidencia de educación en expediente (%)	2.1%	41.5%	94%

7. RESULTADOS DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS



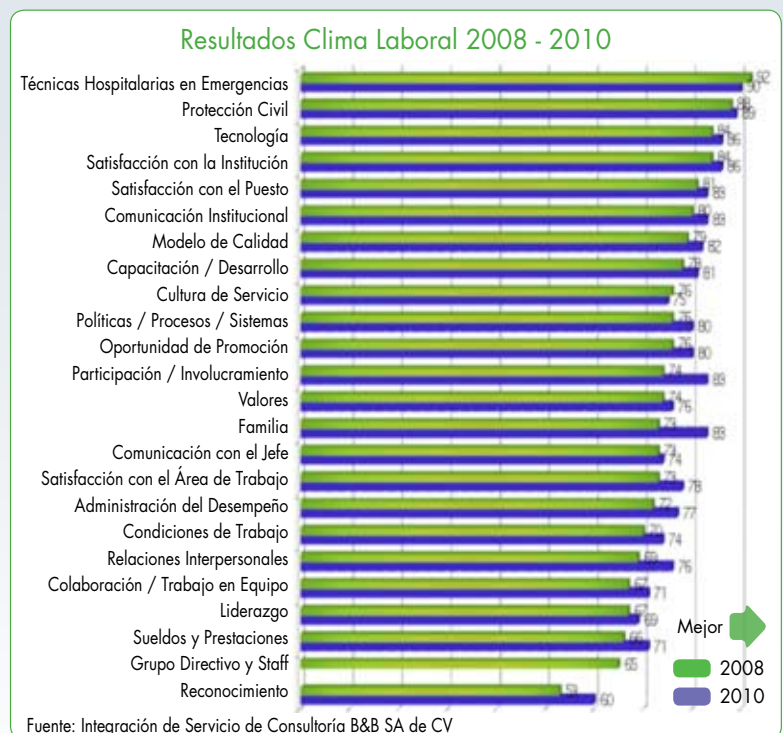
7a. Medidas de la Percepción

Se aplica la detección de clima organizacional, en donde se evalúan las percepciones de 23 factores que son: técnicas hospitalarias en emergencias, protección civil, tecnología, satisfacción con la Institución, satisfacción con el puesto, participación/involucramiento, familia, comunicación institucional, modelo de calidad, capacitación y desarrollo, oportunidades de promoción, políticas/procesos/sistemas, satisfacción con mi área de trabajo, administración del desempeño, valores, relaciones interpersonales, cultura de servicio, comunicación con el jefe, condiciones de trabajo, colaboración/trabajo en equipo, sueldos/prestaciones, liderazgo/satisfacción con el jefe y reconocimiento. La encuesta viene aplicándose desde 1992 cada 2 años. (tabla 7.1)

Tabla 7.1 Resultado Encuesta Clima Laboral

	2005	2008	2010
Numero de Personal Encuestado	1235	1861	1257
Índice de Satisfacción General	75	76	79
Comunicación	80	73	83
Trabajo en Equipo	78	67	71
Capacitación	77	78	81
Cultura Organizacional	76	76	75
Calidad	75	79	82
Liderazgo	74	67	69
Seguridad	72	92	89
Administración del Desempeño	70	72	77

Resultados de la detección de clima laboral comparativo 2008 (promedio general 76), 2010 (promedio general 79). (gráfica 7.1)

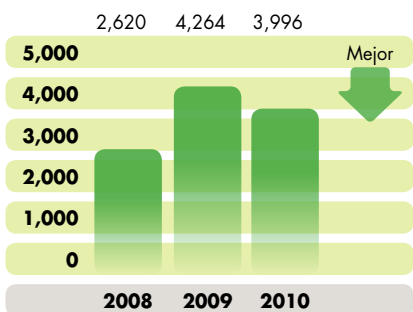




7b. Medidas de Desempeño

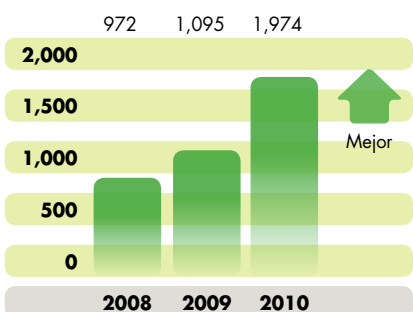
En relación al servicio médico del Departamento de Salud Ocupacional la tendencia, con la implementación del Programa Hospital Saludable, es que las consultas médicas por malestar general, es decir, por enfermedad general disminuyeron un 7%, lo que indica que 280 colaboradores no necesitaron una intervención correctiva, (gráfica 7.2), debido a que las evaluaciones médicas preventivas tuvieron una mayor presencia con un 75% de colaboradores evaluados medicamente en comparación con 2009. (gráfica 7.3)

Gráfica 7.2 Número de consultas de salud ocupacional



Fuente: Talento Humano

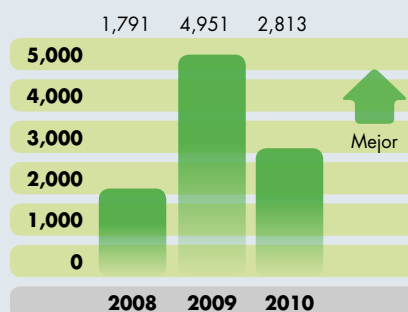
Gráfica 7.3 Número de exámenes médicos realizados a los colaboradores



Fuente: Talento Humano

Los servicios de atención preventiva como la vacunación a empleados se ha incrementado en 2010 un 63% en comparación con 2008, como resultado de una promoción a la prevención a partir de la contingencia sanitaria vivida en la ciudad de México en 2009 por el virus de la influenza AH1-N1. (Gráfica 7.4)

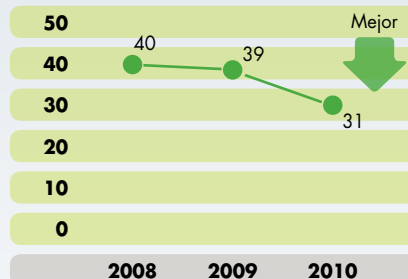
Gráfica 7.4 Número de vacunas aplicadas



Fuente: Talento Humano

En cuanto a la accidentabilidad de los trabajadores, en la gráfica 7.5 se muestra una disminución gradual de 4.6 accidentes por año y se ha logrado disminuir a 2.5 al cierre del año 2010. Lo anterior como resultado de las intervenciones preventivas en materia de ambiente de trabajo seguro en la comisión de seguridad e higiene de manera semestral.

Gráfica 7.5 Casos de Accidentabilidad Comparativo Anual



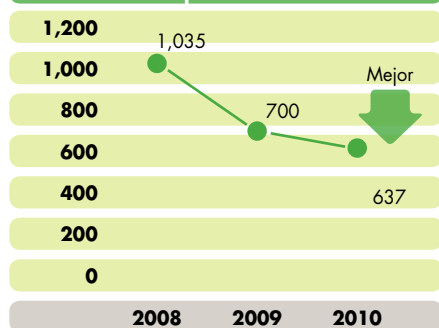
Fuente: Talento Humano



En el mismo sentido, en la gráfica 7.6 se muestra el impacto en la disminución de casos por accidentes y una reducción de días perdidos o no laborados por incapacidad.

Del año 2008 al 2010 se aprecia una disminución del 61.5%, es decir, 398 días menos.

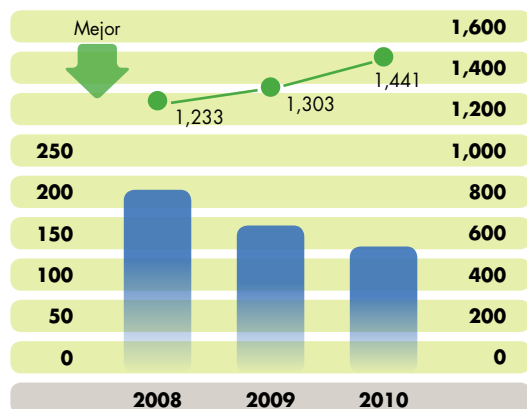
Gráfica 7.6 Días perdidos por accidentes. Compartivo anual



Fuente: Talento Humano

Seguro de Gastos Médicos Mayores

Gráfica 7.8 Número de siniestros contra número de participantes



Fuente: Talento Humano

■ Número de siniestros
● Número de participantes

Para manejar con exactitud la administración de personal se cuenta con una herramienta que ayuda a reconocer la suficiencia de personal necesaria para el desempeño adecuado del área, cumpliendo con los criterios de seguridad y calidad para los pacientes, considerando los niveles de productividad, con los ratios (relación personal dedicado a la atención del paciente y el paciente) y el total de turnos y horas permitidos por ley.

Se está trabajando desde finales de 2009 con el Plan de Retención de Enfermería, ya que este personal es el más susceptible de rotación dentro del mercado laboral, el cual contempla un programa de reconocimiento, desarrollo de dashboard con indicadores específicos de rotación del personal, ajuste de salario a enfermeras de nuevo ingreso, implementación del Plan de Carrera Clínica, elaboración del esquema de propuesta de valor al empleado, implementación de entrevistas de salida por externos y ajuste de acciones de acuerdo con resultados.

Dentro de este programa se desarrolló la metodología Vacante Base Cero con el objetivo de disminuir los tiempos de cobertura de vacantes de la Dirección de Enfermería a través de un proceso de reclutamiento, selección y retención de personal anticipado.

Entrenamiento y desarrollo

Dentro del Programa de Plan de Vida y Carrera:

- Personal Clave
 - Detección de potencial de personal clave.
 - Detección y análisis de potencial del personal en puestos clave.
 - Detección de personal con talento a desarrollar a largo plazo.
- Evaluación
 - Actualización de evaluación de potencial bianual.
 - Evaluaciones de 360°
 - Evaluación de resultados estratégicos.
- Desarrollo de talento
 - Identificación estratégica de necesidades de capacitación o entrenamiento.
 - Conocimientos técnicos.
 - Actualización técnica.
 - Habilidades gerenciales.
 - Habilidades directivas.
 - Asesoría gerencial.

8. RESULTADOS DE SOCIEDAD



Clínica Brimex ABC "Dr. Isaac Blank Lavsky"

En 1987 da inicio la atención en la Clínica Amistad Británico Mexicana (Brimex) con los servicios de consulta externa general, urgencias, servicios hospitalarios, cirugía de corta estancia, cirugía, hospitalización y programas como labio y paladar hendido, gracias a la colaboración altruista del Cuerpo Médico, enfermeras, personal administrativo y Damas Voluntarias. Al mismo tiempo es un campo de enseñanza para los programas de residencia e internados médicos de la Institución, así como para diversas instituciones de enseñanza.

La Clínica Brimex ABC es un reflejo de nuestra vocación de servicio, experiencia y responsabilidad que genera calidad de vida. (figura 8.1)

8a. Medidas de la Percepción

Compromiso Social

El Centro Médico ABC cuenta con programas de asistencia privada para brindar atención médica de excelencia a personas sin acceso a servicios de salud pública que habitan en las zonas aledañas de la Institución, y de escasos recursos a través de dos Clínicas de Asistencia Social: Clínica Brimex ABC "Dr. Isaac Blank Lavsky" y la Clínica ABC Amistad.

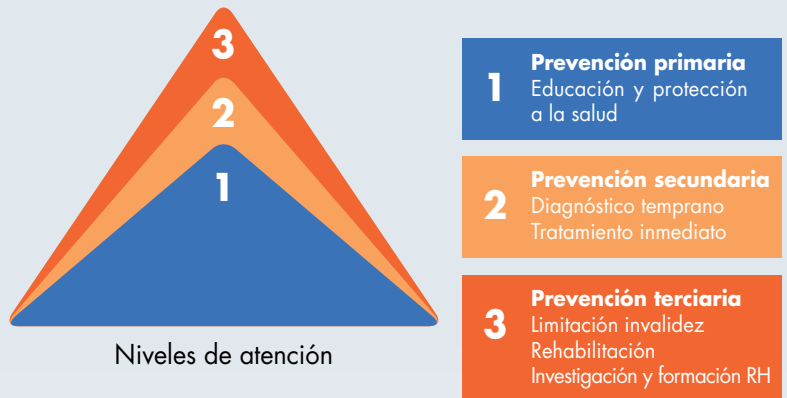


Figura 8.1 Diagrama de atención





Clínica ABC Amistad

Inicia actividades en 2006 a la par de la apertura del Campus Santa Fe, su objetivo es realizar promoción educativa, prevención, detección oportuna, control y manejo de enfermedades a través de programas específicos realizados en las modalidades intramuros y extramuros.

La finalidad es contar con una comunidad saludable donde todos los integrantes participen activamente con acciones que fomenten una calidad de vida en armonía con el medio ambiente, así como generar estilos de vida saludables mediante todos los recursos que tienen a su alcance, estimulando la autosuficiencia, favoreciendo la participación social, el desarrollo humano y económico, en respuesta a sus necesidades y promoviendo políticas sociales incluyentes que fortalecen la confianza en sí mismos y la autoestima individual y grupal, evitando en lo posible la dependencia y el paternalismo.



Tabla 8.1 Servicios realizados

	Brimex ABC			ABC Amistad			Corporativo		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Consultas	15,626	17,867	16,739	10,402	12,556	14,429	26,028	30,423	31,168
Consultas extramuros	214	330	50	9,261	11,691	20,402	9,475	12,021	20,452
Laboratorios y gabinetes	2,450	2,544	5,091	3,579	3,961	5,551	6,029	6,505	10,642
Urgencias	338	365	289				338	365	289
Cirugías ambulatorias	54	83	57				54	83	57
Cirugías labio y paladar hendido	139	174	170				139	174	170
Cirugías hospitalización	91	76	71				91	76	71
Cirugías extramuros	140	108	47				140	108	47
Hospitalización	77	84	80				77	84	80



Filantropía

La Fundación ABC apoya e impulsa al Centro Médico ABC por medio de la atracción de recursos filantrópicos para el desarrollo de proyectos que contribuyan a la atención de los pacientes y al progreso de la medicina en México. Operando de acuerdo con la filosofía y los estatutos institucionales, la Fundación ABC construye y mantiene relaciones de largo plazo con miembros de la comunidad, organiza e implementa campañas financieras para cubrir necesidades del Centro Médico ABC y a quienes atiende. En conjunto con el Patronato, la Administración, y el personal, la Fundación ABC cultiva una red de personas y organizaciones comprometidas con la misión de excelencia y beneficencia del Centro Médico ABC.



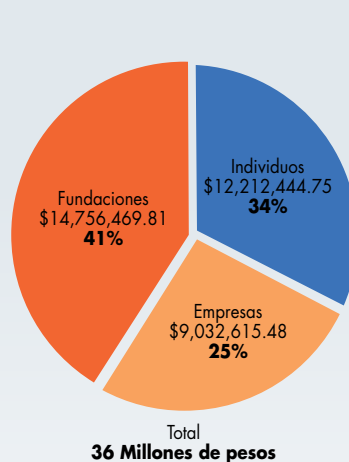
La Fundación ABC implementa tres estrategias para la atracción de fondos filantrópicos:

Fondo Anual – Este programa lleva operando nueve años. Los donativos de esta campaña se destinan a financiar proyectos de Educación, Beneficencia, Investigación y Actualización de Equipo Médico del Centro Médico ABC. El Programa EBIA actualmente sigue vigente con una meta de \$6.5 millones de pesos, y desde su inicio ha reportado donativos por un total de \$34,400,000 pesos, gracias a 656 donantes como patronos, empleados, voluntarios, directores y pacientes, igual que empresas y fundaciones locales.

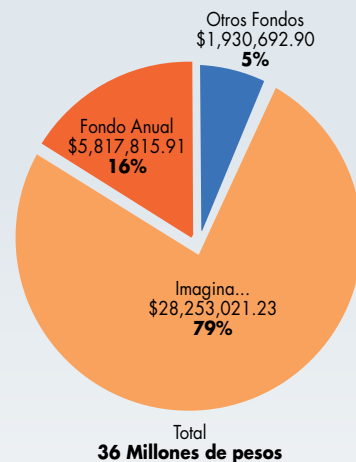
Campaña de Capital Imagina... – La primera fase de la Campaña Imagina... consistió en reunir \$16 millones de dólares para la construcción y equipamiento del Centro de Cáncer ABC. Dentro del marco de la Campaña **Imagina...** se llevó a cabo una campaña enfocada a los empleados de la Institución con el lema: "Dejemos Huella, Construyamos un Puente entre Nosotros". 800 empleados voluntariamente aportaron sus donativos para este esfuerzo, reuniendo un total de \$1,800,000 pesos para la construcción del puente que une al Centro de Cáncer ABC con el edificio principal.

La segunda fase de la Campaña **Imagina...** busca comprometer legados de personas para reunir un total de \$5,000,000 de dólares para establecer un fondo patrimonial para asegurar la constante actualización de los programas y del personal médico y técnico, y subsidiar tratamientos para personas de escasos recursos.

Gráfica 8.1
Ingresos por Donativos 2010



Gráfica 8.2
Aplicación de Donativos 2010



Fuente : Fundación ABC

La Fundación ABC está reconocida como organización que cumple con los indicadores de transparencia e institucionalidad del Centro Mexicano de la Filantropía (CEMEFI)



Voluntariado

Como Institución de Asistencia Privada, el Centro Médico ABC está gobernado por un Patronato de 18 voluntarios comprometidos con la Misión institucional. Los Patronos asumen la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de esa misión, fijar su rumbo estratégico, así como vigilar su efectiva y eficiente administración.

La Fundación ABC cuenta con un Consejo de 32 voluntarios, líderes de la comunidad, quienes se han comprometido a dar un donativo anual y a conseguir apoyo filantrópico por medio de sus contactos.

El Grupo de las Damas Voluntarias, conocido como las "Pink Ladies", fundado en 1953, se ha convertido en un sello distintivo de la Institución. Hoy está conformado por 120 socias activas, 25 asociadas y 10 voluntarias junior, quienes donan más de 50 mil horas de trabajo al año. Estas dedicadas voluntarias brindan apoyo a los pacientes y sus familiares, fomentan la salud en las poblaciones marginadas, y apoyan a la educación y capacitación de las enfermeras.

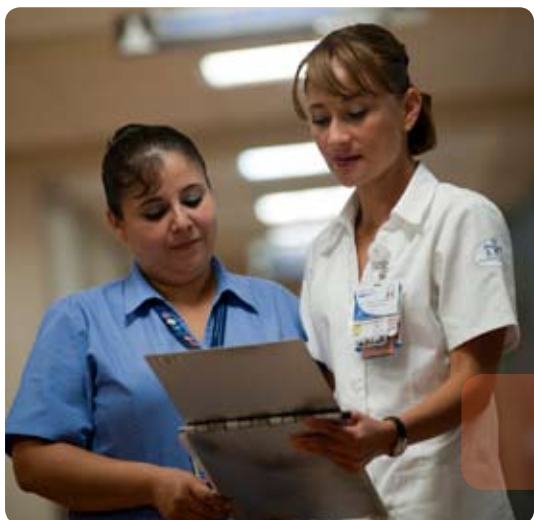


Tabla 8.2 Distinciones y Premios

2008	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación de Joint Commission International (JCI), siendo la única Institución de salud privada en la ciudad de México en conseguirla, además de ser la primera y la única en el país que la obtuvo simultáneamente en sus dos campus. Periodo 2008-2011. • 1° lugar - Premio SOMECASA " Enrique Ruelas Barajas ", 2008 Modelo de calidad que incorpora indicadores clínicos y de seguridad en un hospital privado de la ciudad de México. • Premio de Reconocimiento de la Academia Mexicana de Cirugía, A.C. y la Fundación Académica Aesculap México, A.C. • Distinguished Community Service Award otorgado por la American Benevolent Society por servicios altruistas prestados a sus pacientes.
2009	<ul style="list-style-type: none"> • Primer centro médico en México en obtener la certificación del Consejo de Salubridad General (CSG) con los criterios homologados con los de Joint Commission International (JCI). Periodo 2009-2012. • El Centro de Nutrición, Obesidad y Alteraciones Metabólicas ABC obtuvo el certificado de la Surgical Review Corporation (SRC) como Centro de Excelencia Internacional, siendo así el único centro experto en cirugía bariátrica fuera de Estados Unidos. • El Laboratorio Clínico, después de una rigurosa inspección in situ por parte del Consejo Americano de Patólogos (CAP), obtuvo esta importante certificación, convirtiéndose en uno de los más de 7,000 laboratorios que tienen este reconocimiento en el mundo, lo que avala que trabaja con los más elevados estándares a nivel internacional.
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento por parte de la Academia Mexicana de Cirugía y la Fundación Academia Aesculap México, A.C., por ser una Institución forjadora de la salud en México. • Premio de Mención Honorífica en el Premio C&D para la innovación y mejores prácticas en RH. • Reconocimiento como una de las mejores empresas para el desarrollo y la retención del talento entre 250 empresas mexicanas en un estudio realizado por la revista Expansión. • Reconocimiento de la Secretaría de Salud por haber obtenido un alto nivel de cumplimiento en estándares de calidad y seguridad para el paciente. • Reconocimiento del CONACYT y registro del RENIECYT, lo que permitirá realizar investigaciones. • Reconocimiento con el distintivo H, por cumplir con las normas de higiene. • Ganadores del Premio Nacional de Calidad 2011.



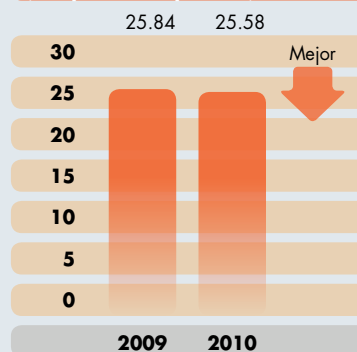
8b. Medidas de Desempeño

Conforme al compromiso de contribuir al medio ambiente, el Centro Médico ABC tiene entre sus objetivos la reducción de consumos energéticos, agua y el control de residuos peligrosos para minimizar el impacto de sus actividades en el medio ambiente. Además de las acciones mencionadas, en los proyectos de expansión se incluyen acciones de sustentabilidad. Como ejemplo de ello están el sistema de precalentamiento de agua con base en energía solar que se tiene instalado en el Campus Santa Fe, con el que se ha logrado ahorro en el consumo de diesel. Otro ejemplo es el pozo de infiltración de agua pluvial que se construyó en ese mismo campus, con el que se reinyectará al subsuelo el agua de lluvia que se recolecta en las azoteas. En ambos proyectos se invirtieron más de \$2 millones de pesos.



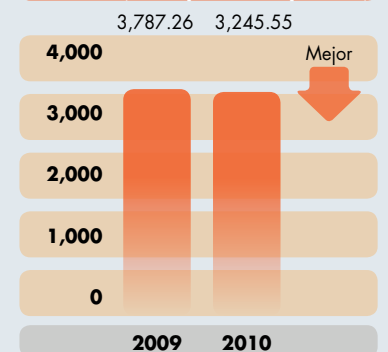
En relación al consumo de electricidad, los esfuerzos del Centro Médico ABC se han traducido en un 2010 con una reducción del 15% sobre lo registrado en el 2009. Lo anterior se muestra en la gráfica 8.4

Gráfica 8.3 Consumo de agua (m³/paciente ajustado)



Fuente: Servicio Medio Ambiente ABC

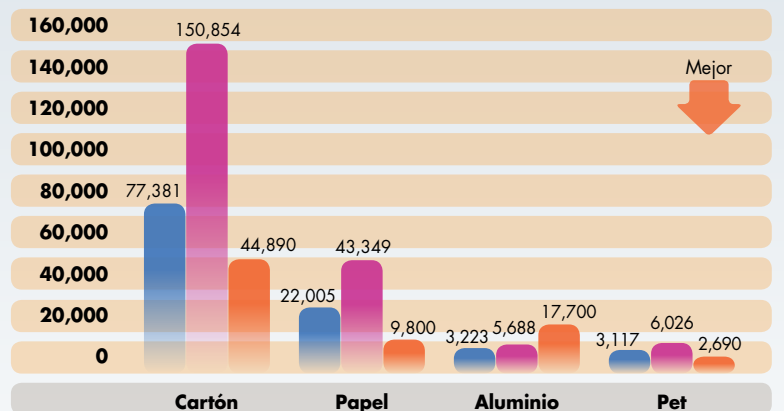
Gráfica 8.4 Consumo de energía eléctrica (Kwh/paciente ajustado)



Fuente: Servicio Medio Ambiente ABC

La gráfica 8.6 muestra la reducción en los consumos de papel, cartón y pet producto de las estrategias implementadas.

Gráfica 8.6 Residuos (toneladas)



Fuente: Servicio Medio Ambiente ABC

2008
2009
2010

9. RESULTADOS GLOBALES



Lo que está consiguiendo la organización en relación con su proyectado desempeño, así como en la satisfacción de las necesidades y expectativas de quienes tienen un interés financiero o de otra índole en la misma.

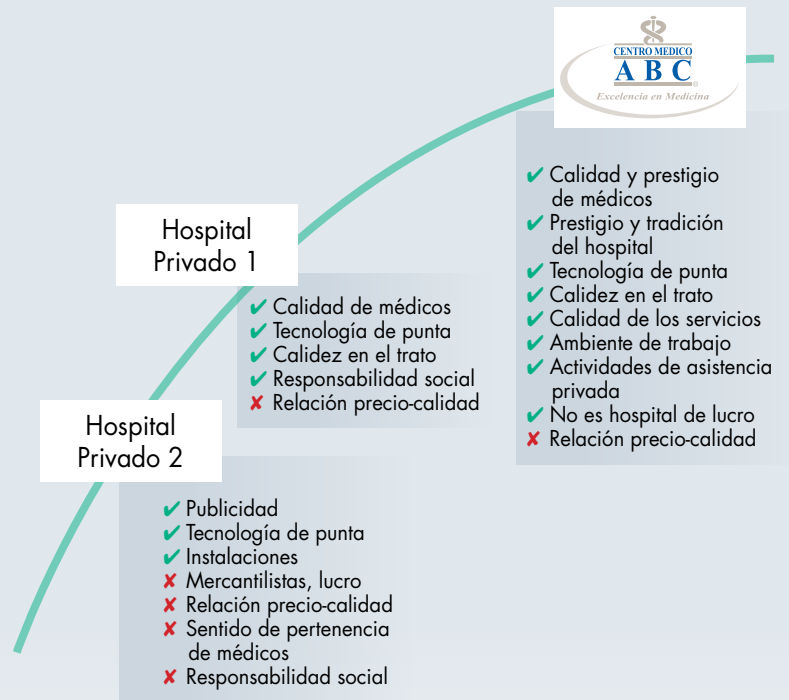
9a. Medidas de la Percepción

La encuesta más reciente (2009) muestra que los atributos que perciben los médicos de la marca ABC son los más altos, como se presenta en la gráfica siguiente: (gráfica 9.1)



Curva de posicionamiento:

Médicos:



Gráfica 9.1 Curva de posicionamiento. Médicos

Fuentes: - Estudio cualitativo con médicos del Centro Médico ABC, EPSI, abril 2006



9b. Medidas de Desempeño

Desempeño Financiero

Como se muestra a continuación (tabla 9.1), en los últimos años las variaciones de los principales rubros del estado de resultados contra el presupuesto han sido favorables, con excepción de algunos para 2008, derivado del inicio de la crisis financiera internacional.

Concepto	Var% Real vs Ppto
Ingresos netos	
2008*	- 2.6%
2009	3.1%
2010	9.4%
EBITDA	
2008*	- 3.5%
2009	9.4%
2010	24.1%
Superávit	
2008*	89.0%
2009	113.1%
2010	79.5%

*Inicio crisis financiera internacional



De la misma forma, la situación financiera del Centro Médico ABC ha tenido un desempeño positivo, pues de 2008 a 2010 ha logrado mejorar los covenants financieros las instituciones crediticias y el Patronato han fijado para la Institución: (tabla 9.2)

Convenant	Parámetro	2008	2009	2010
Deuda Onerosa / EBITDA	≤ 3.0	1.6	1.4	0.9
Cobertura de Intereses	≥ 2.5	10.4	12.6	21.3
Cobertura de Deuda	≥ 1.8	2.5	2.2	2.8
Apalancamiento	< 0.5	0.4	0.3	0.3

Tabla 9.2 Covenant

El Centro Médico ABC ha mostrado una tendencia de crecimiento en volúmenes y en infraestructura operada, lo que ha generado nuevas oportunidades de empleo para la comunidad. Dicho crecimiento se ha generado por diversos factores, entre los que se encuentran los proyectos como: Centro de Cáncer, implementación de la gestión por Líneas de Servicio, un impulso a la calidad de cara a la seguridad del paciente, obteniéndola a través de diversas certificaciones como la de Joint Commission International, la apertura de un Centro de la Mujer y del Niño; así como por el aumento en la ocupación en el Campus Santa Fe. El crecimiento de la plantilla se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 9.3 Crecimiento Plantilla	2008	2009	2010	2011 ppto.
Tasas de crecimiento (anual)	3%	6.2%	7.7%	3.7%

Desempeño no Financiero

En las medidas de desempeño no financieras que está logrando, es estar a la vanguardia en sistemas de procuración de salud en distintos niveles.



Un ejemplo de la manera como la reflexión estratégica se traduce en medidas oportunas de toma de decisión de mercado (time to market), es el caso de la decisión de adoptar tecnología de punta en que sirva al tratamiento de padecimientos de Neurociencias. La decisión de ofrecer un tratamiento de radiocirugía a los pacientes lo ubica en la parte más avanzada de oferta de estos servicios.

Recursos externos

GPO

El Centro Médico ABC, mediante su afiliación con el Hospital Metodista de Houston, ha logrado establecer negociaciones conjuntas para acceder a mejores costos. Dichas negociaciones han tenido resultados positivos con ahorros importantes en compras de equipo: máquinas de anestesia, equipo de radiocirugía y pólizas de mantenimiento. Asimismo, se han logrado importantes reducciones en precios de materiales de uso médico de consumo frecuente.

También ha fomentado las compras conjuntas con instituciones de salud privada en México, teniendo como un ejercicio frecuente la compra de medicamentos generales a través del mecanismo de licitación cerrada. Dicha alianza ha permitido un mayor poder de negociación por la suma de los volúmenes de las instituciones participantes, teniendo como resultado ahorros en términos reales de 2.3% en 2008, 1.15% en 2009 y 1.3% en 2010.

En relación a las rotaciones de cuentas por cobrar, inventarios y cuentas por pagar, a continuación se presentan los resultados de los últimos 3 años: (tabla 9.4)

Rotación*	Objetivo	2008	2009	2010
Días Proveedores	45	46	48	44
Días de Cartera	21	18	20	20
Días de Inventario	31	31	31	27

* Promedio anual

No se cuenta con información referencial, ya que los hospitales privados no divulgan información.

Afiliación Internacional

A finales de 2006 se firmó un acuerdo de afiliación con el Methodist International, división de The Methodist Hospital dedicada a proporcionar atención en salud de alto nivel a la comunidad internacional.

“A través de la afiliación con el Methodist International, el Centro Médico ABC se integra a una red global de hospitales, el primero en América Latina. Dicha red se convertirá en modelo y punto de referencia para hospitales locales, internacionales y mundiales”.

Los trabajos de colaboración más importantes son:

- Asesoría en la definición, implementación y evaluación de nuestro Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad de Atención.
- Capacitación en aspectos directivos, administrativos y clínicos de acuerdo con las necesidades del Centro Médico ABC.
- Apoyo para el desarrollo de Centros de Alta Especialidad y Líneas de Servicios.
- El trabajo de investigación potencia la experiencia de ambas instituciones y promueve el intercambio de conocimientos médicos, la capacidad en el uso de la más alta tecnología médica y la aplicación de protocolos de seguridad y técnicas de vanguardia.
- La vocación de enseñanza de ambas instituciones les permite compartir conocimientos y experiencias que favorecen la formación de médicos, enfermeras y técnicos con una visión multidisciplinaria.



La afiliación con el Methodist International ha proporcionado al Centro Médico ABC herramientas para fortalecer la atención a sus pacientes con un enfoque en la seguridad y el servicio. Ha podido implantar programas de mejora clínica y operativa, y le ha permitido desarrollar Centros de Alta Especialidad orientados a la excelencia en el servicio, considerando como parte fundamental la calidad y la integración de grupos multidisciplinarios. Como parte de la evolución de los esquemas de atención se desarrolló el modelo basado en Líneas de Servicio que ha ayudado a hacer más eficiente e integral la atención en función de las especialidades médicas más importantes.

Dentro del contexto de las Líneas de Servicio, con el soporte de los especialistas del Hospital Metodista, se desarrolló un programa de capacitación a los gerentes de las diferentes LS. La fase de reforzamiento general se dio a lo largo de todo 2010 y para 2011 está programada la capacitación personalizada con base en los requerimientos individuales de cada gerente.

En la parte de información clínica se implementó el mecanismo para asegurar la calidad de la codificación de los datos derivados de la atención a los pacientes, estableciéndose programas de auditoría interna y externa por parte del Hospital Metodista para el aseguramiento de la calidad de la información, lo que a su vez permite la realización de comparaciones con hospitales de la red de Metodista y algunos otros con características similares al Centro Médico ABC en los Estados Unidos. En promedio, el porcentaje de exactitud está en el 95%.

En la parte médica, se ha establecido un mecanismo de interacción entre los médicos del Centro Médico ABC y del Hospital Metodista para compartir información y experiencias en diversas especialidades médicas. Durante 2010 se

transmitieron 15 videoconferencias de este tipo (tabla 9.5), además de mesas redondas y programas de revisión de casos de las especialidades de Cardiología y Radiación Oncológica. También se realizan estancias de especialistas de la Institución en el Hospital Metodista para aprender el uso de nuevas técnicas y para perfeccionar o complementar algunas de sus habilidades médicas.

Con respecto a enfermería, se ha trabajado en colaboración para el desarrollo de diferentes iniciativas a través de la rotación al Hospital Metodista de personas del área de Enfermería que participan activamente en el desarrollo de áreas clave para reforzar la seguridad del paciente. Se crearon los programas de atención pre-quirúrgica al paciente, del equipo de terapia intravenosa y especialización de las enfermeras a cargo de los pacientes con ataque cerebral, entre otros.

Implementación de Líneas de Servicio en el Centro Médico ABC

Partiendo de un concepto de plan de negocios, se comenzó a realizar un análisis exhaustivo de cómo debían armarse las LS para incentivar el éxito de la nueva estructura programando juntas semanales cuyos asistentes son los gerentes (administradores) de cada LS, la Dirección de Recursos Humanos, la Dirección de Servicios Clínicos, la Dirección de Enfermería, la Dirección de Relaciones Públicas, la Dirección de Tecnología de la Información, la Dirección General Adjunta, la Gerencia de Calidad y la Gerencia de Comercialización y Terceros Pagadores y la consultoría de The Methodist Hospital (TMH) desde Houston.

La primera LS en lanzarse fue el Centro de Neurociencias ABC en 2005 y hasta la fecha, se tienen organizadas ocho Líneas de Servicio: Oncología, Cardiología, Cirugía general, Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Neurociencias, Ortopedia y Pediatría.

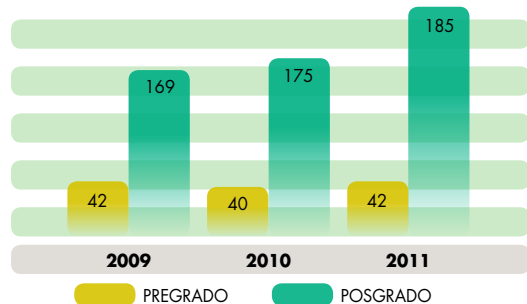




Educación Médica

El Centro Médico ABC está consciente de que los mejores hospitales del mundo son aquellos que forman recursos para la salud, por lo que se ha dado a la tarea de formar médicos de pregrado hasta nivel de posgrado.

Matrícula de Médicos en Formación CMABC 2009 al 2011



Gráfica 9.2 Número de médicos en formación

Los médicos de pregrado o médicos internos provienen de diversas universidades mexicanas y cursan el quinto y último año de formación universitaria. Tiene una duración de un año, en el cual rotan por áreas troncales de la medicina. Este programa está regulado por las autoridades educativas de salud a nivel nacional.

Los médicos residentes han obtenido su titulación y después de acreditar el examen nacional de residencias médicas y el examen de selección del Centro Médico ABC, cursan una especialización. Este programa cuenta con 15 especialidades y nueve cursos de posgrado, todas ellas con reconocimiento de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. (tabla 9.7)

CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN

- Anatomía Patológica
- Anestesia
- Cirugía General
- Cardiología
- Geriatria
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Medicina del Enfermo en Estado Crítico
- Medicina de Urgencias
- Neurofisiología Clínica
- Ortopedia y Traumatología
- Patología Clínica
- Imagen Diagnóstica y Terapéutica
- Oncología Médica

CURSOS DE POSGRADO

- Análisis de Imagen en Inmunoquímica
- Cirugía Endoscópica
- Imagen Integral en Mama
- Imagen Molecular
- Resonancia Magnética
- Tomografía Axial Computarizada
- Endoscopia Gastrointestinal Terapéutica
- Ultrasonido Doppler
- Trasplante de Células Hematopoyéticas

Tabla 9.7 Cursos de especialización y posgrado

Centro de Cirugía Experimental y Capacitación Quirúrgica

Además del Programa de Residencias Médicas, el Centro Médico ABC cuenta con un Centro de Cirugía Experimental y Capacitación Quirúrgica que tiene como función primordial capacitar a médicos de las diferentes especialidades quirúrgicas (cirujanos generales y plásticos, gineco-obstetras, ortopedistas, vasculares y urólogos) en las áreas de la cirugía laparoscópica, microcirugía y microcirugía laparoscópica.



Esta capacitación se ofrece no sólo a los médicos de la Institución, sino también a otras instituciones de salud a nivel nacional e internacional. El laboratorio cuenta con cuatro equipos de cirugía laparoscópica y un laboratorio de microcirugía con seis equipos.



Programa de Educación de Enfermería para Alta Especialización

Este programa tiene diversas metas encaminadas a elevar el nivel profesional de las enfermeras del Centro Médico ABC. Uno de sus componentes es asegurar que el 100% de las enfermeras tenga una certificación de la American Heart Association para otorgar medidas de soporte vital básico a pacientes, familiares y visitantes. Otras enfermeras de áreas críticas se capacitan en el soporte vital avanzado para pacientes adultos y pediátricos. Por otro lado, existe la oferta de 11 becas a enfermeras para cursos de especialidad, de acuerdo con las necesidades servicio o de la especialidad.

Investigación

El Centro Médico ABC, al reconocer la importancia de la investigación en ciencias de la salud para alcanzar su Misión y Visión institucionales, está comprometido con la generación de nuevo conocimiento médico científico a través del trabajo sistematizado de su "Comité Institucional de Investigación", conformado por alrededor de 80 distinguidas personalidades médicas, especialistas de su Cuerpo Médico con nivel de Maestros o Doctores en Ciencias; así como de su "Comité de Ética", grupo multidisciplinario que alberga tanto médicos, como miembros no médicos de la comunidad y con características multiculturales, que incluye a representantes de las distintas religiones comúnmente representadas por el público usuario de sus servicios médicos. Este Comité coordina, organiza, sistematiza, supervisa e impulsa todas las actividades de investigación realizadas dentro de la Institución, especialmente con seres humanos, pero también con animales de experimentación, velando en todo momento, en que estas actividades se lleven a cabo de manera ética y profesional, con estándares internacionales de seguridad para los pacientes, quienes podrán participar después de firmar su consentimiento informado según las buenas prácticas clínicas para la investigación.



Centro de Investigación en Salud Ambiental

Este grupo de investigación ha trabajado desde hace 15 años en el estudio de las exposiciones concurrentes a diferentes metales y su relación con la neurotoxicidad sinérgica. El grupo de trabajo está constituido por especialistas de múltiples disciplinas: médicos, enfermeras, psicólogos, neurocientíficos, toxicólogos, biólogos, físicos, químicos y trabajadores sociales.

Cabe resaltar que el equipo trabaja en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, la Universidad de Harvard y recientemente, la Universidad de Michigan.





Entre los beneficios conseguidos por este Centro podemos mencionar:

Se han obtenido a lo largo de estos años de trabajo varios logros científicos que han tenido un impacto en política pública.

Logros científicos:

- Más de 50 artículos científicos publicados.
- Siete tesis doctorales
- Premio al Logro Científico del año 1999 por el Instituto Nacional de Ciencias Ambientales de Estados Unidos (NIEHS).
- Premio anual de investigación 2004. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Premio a la mejor tesis doctoral 2003. Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.
- Nombrada una de las tres mejores colaboraciones científicas internacionales en el área de la salud ambiental por el NIEHS en el 2006.



Impacto en política pública

- Eliminación del plomo de gasolinas, latas y juguetes.

Dentro de las próximas metas del Centro se encuentran la reducción de la concentración sanguínea considerada "segura" y la suplementación con calcio durante el embarazo.

Centro de Cirugía Experimental y Capacitación Quirúrgica

El Centro de Investigación y Capacitación Quirúrgica fue inaugurado en 1994 por la Sra. Sybill Storz-Reling, la cual en 1993 realizó un donativo de cuatro equipos completos de cirugía laparoscópica.

El Centro tiene como función primordial capacitar a médicos de las diferentes especialidades quirúrgicas (cirujanos generales, gineco-obstetras, plásticos, pediatras, ortopedistas, vasculares y urólogos) en las áreas de la cirugía tradicional, cirugía laparoscópica, microcirugía, microcirugía laparoscópica, de ésta y otras instituciones de salud a nivel nacional e internacional.

Por otro lado, en este Centro los médicos pueden materializar sus inquietudes científicas al desarrollar proyectos de investigación quirúrgica.

El laboratorio cuenta con cuatro equipos de cirugía laparoscópica y un laboratorio de microcirugía, el cual tiene seis microscopios de disección.





Glosario

ANHP	Asociación Nacional de Hospitales Privados
CAPEX	Son erogaciones o inversiones de capital que crean beneficios. Una erogación de capital se realiza cuando un negocio gasta dinero tanto para comprar un activo fijo como para añadir valor a un activo existente con una vida útil que se extiende más allá del año imponible
CEA	Comité Ejecutivo Administrativo
CDE	Centros de Alta Especialidad
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
CEGOP	Centro de Gineco-Obstetricia y Pediatría
CENOR	Centro de Neurociencias, Ortopedia y Rehabilitación
CMABC	Centro Médico ABC
CEMEFI	Centro Mexicano de la Filantropía
CMC	Comité de Mejora Continua de Línea de Servicio
CMI	Case Mix Index
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CSG	Consejo de Salubridad General
BCP	Plan de Continuidad del Negocio
BRIMEX	Clínica de Beneficencia Amistad Británico Mexicana
DCM	Director del Cuerpo Médico
DEIM	Departamento de Enseñanza e Investigación Médica
DIM	Departamento de Investigación Médica
DRP	Plan de Recuperación ante Desastres
EBIA	Educación, Beneficencia, Investigación, Actualización de equipo médico (Programa de donativos)
EME	Expediente Médico Electrónico
GLS	Gerente de Línea de Servicio
GRD	Grupos Relacionados de Diagnóstico
IAP / IAP's	Institución de Asistencia Privada – Instituciones de Asistencia Privada

IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
JCI	Joint Commission International
LIAP's	Ley de Instituciones de Asistencia Privada
LS	Línea de Servicio
NIHES	The National Institute of Environmental Health Sciences
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
PIB	Producto Interno Bruto
PMG	Práctica Médica Grupal
PLC's	Controlador Lógico Programable
RCP	Reanimación Cardiopulmonar
RENECYT	Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas
RPBI	Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
SAP	Systeme, Anwendungen und Produkte (Sistemas, Aplicaciones y Productos)
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SESA	Servicios Estatales de Salud
SOS	Seguridad, Orden y Salud
SS ABC	Sistema de Salud ABC
TMH	The Methodist Hospital
UPS	Uninterruptible Power Supply
VAM	Vicepresidencia de Asuntos Médicos