CAPÍTULO VIII

PLAN DE REINGENIERÍA DE PROCESOS PARA LOGRAR UNA TASA ÓPTIMA DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA, HIDALGO, MÉXICO

Hayde Atximba Hernández Huerta

Estudiante de la Maestría en Administración. Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Correos electrónicos: hatxhh@gmail.com; hatxhh@outlook.com.

Arlen Cerón Islas

Dr. en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología. Jefa de Área Académica de Mercadotecnia. Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Correo electrónico: arlenceis@gmail.com.

Jessica Mendoza Moheno

Dra. en Nuevas Tendencias en Dirección de Empresas. Profesora investigadora. Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Correo electrónico: jessica.mendoza.moheno@gmail.com.

Resumen

En la presente investigación se utilizan teorías de estructura organizacional, gestión del cambio y reingeniería de procesos, durante el periodo enero 2017- diciembre 2019. Con el objetivo general de proponer un plan estratégico a través de la identificación de los procesos administrativos del Hospital General de Pachuca (ubicado en el estado de Hidalgo, México) que son susceptibles a reingeniería con el fin de alcanzar una Tasa Óptima de Cesáreas (TOC), de acuerdo con las normas oficiales. Por lo cual, se implementó una metodología cuanti-cualitativa, de corte transversal, que contiene cuatro fases: 1) Análisis situacional. 2) Análisis de la información: realizar un muestreo aleatorio simple de los expedientes clínicos del año 2017 correspondientes a cesáreas, para determinar la TOC e identificar si existe un porcentaje evitable. 3) Planteamiento de las estrategias de solución. 4) Gestionar la exposición de la propuesta para su consideración. Hasta el momento se desarrollaron las fases uno y dos, dando como resultado que existe un porcentaje reducible del 12% y está relacionado con el carácter resolutivo de la organización, el desabasto de recursos y saturación del personal por sobreocupación,

falta de sustento del diagnóstico relativo al llenado incorrecto del expediente clínico y la doble verificación. Por lo que se concluye que existen deficiencias en la eficiencia de la aplicación de estrategias de control que permitan evaluar constantemente el cumplimiento normativo, por lo que un sistema de auditoría es una opción factible.

Palabras clave: estructura organizacional, gestión del cambio, reingeniería de procesos.

PROCESS REENGINEERING PLAN TO ACHIEVE AN OPTIMAL CAESAREAN RATE IN THE GENERAL HOSPITAL OF PACHUCA, HIDALGO, MÉXICO

Abstract

In the present research theories of organizational structure, change management and process reengineering were used, during the period January 2017-December 2017. With the general objective of proposing a strategic plan through the identification of the administrative processes of the General Hospital of Pachuca (in the state of Hidalgo, Mexico) that are susceptible to reengineering in order to achieve an Optimal Caesarean Rate (TOC), in accordance with official regulations. Therefore, a quantitative methodology of cross-section was implemented, which contains four phases: 1) Situational Analysis. 2) Analysis of the information: perform a simple random sampling of the clinical expeditions of 2017 to determine the OCD and identify if there is an avoidable percentage. 3) Approach of the solution strategies. 4) Manage the presentation of the proposal for consideration. So far will develop phases one and two, as well as the result that there is a reducible percentage of 12% and is related to the resolution of the organization, the result of resources and personal saturation due to overcrowding, lack of support of the relative diagnosis the incorrect filling of the clinical file and the double verification. What is concluded that there are deficiencies in the efficiency of the application of the control strategies found in regulatory compliance, so that an auditing system is a feasible option.

Keywords: change management, organizational structure, process reengineering.

Capítulo resultado de proyecto de investigación culminado.

Introducción

La presente investigación es un aporte teórico práctico a la comunidad científica tanto de medicina como de la administración, ya que aborda una problemática real de salud pública, desde un enfoque administrativo buscando la solución a través de la reingeniería de procesos y la gestión del cambio organizacional.

Con la observación y trabajo de campo se ha logrado contextualizar la problemática y analizar su origen por medio de una metodología cuanti-cualitativa de corte transversal que arroja resultados útiles para la innovación, la mejora continua, el cuestionamiento de normas oficiales y teorías organizacionales establecidas. Por lo que es conveniente destacar que el objetivo específico es: desarrollar un plan estratégico a través de la identificación de los procesos administrativos del Hospital General de Pachuca que son susceptibles a la reingeniería con el fin de alcanzar el óptimo índice de cesáreas de acuerdo con los lineamientos normativos. El cual permite ofrecer a la empresa una propuesta de solución.

Los hallazgos que hasta el momento se tienen demuestran que la burocracia propia de una organización con estructura plana y jerárquica como lo es la de un hospital, impiden agilizar el logro de objetivos que, en el caso de la unidad de estudio, así como otras a nivel mundial, ha significado un grave problema, que es posible corregir aplicando el conocimiento científico para cerrar las brechas entre la estipulación de una política y su eficiente ejecución. Involucrando características de estructuras de tipo orgánicas que faciliten el éxito y una mejor comunicación.

Planteamiento del problema

La cesárea, al cumplir con los criterios e indicaciones médicas es un método eficaz para preservar el bienestar materno fetal. Por otra parte, existen múltiples riesgos a la salud asociados a esta cirugía mayor para el binomio a corto y largo plazo, así como en un futuro embarazo, incluso en el peor de los casos puede terminar con la vida de uno o ambos individuos. Motivos por los cuales este procedimiento no debe realizarse innecesariamente. En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estipuló que la Tasa Óptima de Cesáreas (TOC) tendría que estar entre 10% y 15%, posteriormente en 2015, su criterio cambió, otorgando a cada entidad la libertad de ejercer la medicina con ética y diagnóstico asertivo, sin someterlos a un porcentaje en específico.

Con ello, el indicador ha incrementado de manera exorbitante a nivel global, derivando en serios problemas de salud pública, por lo que los gobiernos y los profesionales de la salud han generado estrategias, lineamientos y normas para reducir

su práctica innecesaria. A pesar de las iniciativas no se ha logrado el efecto esperado en todos los países, fenómeno que se atribuye a las características específicas de las diferentes poblaciones, políticas, nivel de educación y económico. México es el quinto país a nivel mundial con mayor Tasa de Cesáreas (TC), a su vez el Hospital General de Pachuca ubicado en el Estado de Hidalgo, se enfrenta al reto impuesto por la Secretaría de Salud de disminuir el porcentaje de cesáreas, ya que desde el 2015 ha oscilado entre 50.4% y el 47%, en 2017 muy lejos del 21% establecido por la norma oficial mexicana, posicionándose como la institución con el nivel más alto en el Estado. Con el objetivo de acercarse a lo oficialmente aceptable, el cuerpo de gobierno del Hospital ha implementado acciones por más de dos años, sin obtener resultados significativos.

Objetivos

Objetivo General

Proponer un plan estratégico a través de la identificación de los procesos administrativos del Hospital General de Pachuca que son susceptibles a reingeniería con el fin de alcanzar una Tasa Óptima de Cesáreas, de acuerdo con la normativa vigente.

Objetivos Específicos

- Identificar los procesos administrativos que se llevan a cabo en el Hospital General de Pachuca para evitar la práctica de cesáreas innecesarias con el fin de detectar las áreas de oportunidad para la mejora continua, a través del análisis observacional y estadístico.
- Determinar la tasa óptima de cesáreas con base las normas aplicables y el nivel de atención del Hospital General de Pachuca con el fin de fijar una meta alcanzable.
- Generar las estrategias necesarias que permita la eficiencia de procesos y contar con recursos necesarios para lograr la tasa óptima de cesáreas, con el uso de la reingeniería.

Justificación

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública, derechos humanos, equidad de género, desarrollo y justicia social. México ocupa el quinto lugar a nivel mundial con una Tasa de Mortalidad Materna (TMM) del 45% (Valera, 2017). Gran parte de estas muertes ocurren en el ambiente hospitalario, durante la resolución de las emergencias obstétricas. La cesárea es una práctica indicada para resolver un parto que ponga en riesgo la vida y salud materno fetal (Besio, 1999), al ser un procedimiento quirúrgico mayor, trae consigo riesgos de daños a la salud permanentes o la muerte, es además la causante del 15% de las complicaciones obstétricas que aumentan seis veces la mortalidad materna en comparación con el parto vaginal, en el neonato incrementa la morbilidad respiratoria, causa afecciones a largo plazo y complicaciones en embarazos posteriores (Roberto Anaya Prado, Susana Madrigal Flores, Juan Antonio Reveles Vázquez, Héctor Jaime Ramírez Barba, Gabriela Frías Terrones & Juliana Marisol Godínez Rubí, 2008).

La OMS ha sugerido una tasa entre 10 y 15%, y que los procedimientos que eleven el porcentaje son innecesarios por lo que deben evitarse (Figueroa, 2013), por su parte la Secretaría de Salud (SSA) propone que la tasa se mantenga en 21%. México cuenta con una tasa del 45%, Hidalgo con una del 38.8% (SSA, 2017), en donde el Hospital General Pachuca por más de tres años ha sido la unidad de salud con el nivel más alto del Estado (50.60% al segundo trimestre del 2017). Como medida correctiva las autoridades pertinentes han implementado acciones desde el momento del diagnóstico para reducirlo, sin embargo, los resultados han sido poco significativos.

Existen factores relacionados a tal comportamiento, desde el enfoque médico, ya que la institución es el único hospital de referencia con capacidad resolutoria de Morbilidad Severa en Hidalgo (Hospital General de Pachuca, 2017). Por otra parte, existen brechas en el control y planeación que garanticen la eficiencia de los métodos administrativos para la adecuada indicación de la operación cesárea de acuerdo a la normativa. Hasta el momento no existe una investigación detallada que permita reconocer cual es la TOC que se debe tener en este hospital, tomando en cuenta sus propiedades y que, además, en caso de poder ser reducida, analice los factores que inciden en el margen evitable, para entonces establecer estrategias puntuales alineadas con la normativa y prácticas eficientes que ayuden a su reajuste y contribuyan también a evitar incidencias futuras.

Delimitación

Lugar: servicio de Ginecología y Obstetricia. Labor de parto, cirugía del Hospital General de Pachuca, Hidalgo.

Tiempo: durante el periodo diciembre 2017- diciembre 2019.

Criterios de inclusión: la investigación está dirigida a todos aquellos procesos que están relacionados con la correcta indicación cesárea a través del apego a la normativa vigente.

Criterios de exclusión: los procesos que implican la terapéutica medico quirúrgica, proceso que involucren la praxis en perinatología, post operatorios, de hospitalización y de salud mental.

Criterios de eliminación: procesos de fundamento medico quirúrgicos, que involucren aspectos medico legales y de calidad percibida.

Hipótesis

En el Hospital General de Pachuca, existe un margen en su TC, que se debe a la ineficiencia en los procesos de planeación, organización, dirección y control. Una investigación detallada permitirá su identificación y desarrollo de propuestas para su reducción con apego a la normativa. Lo que abre a la posibilidad de resolver un problema de salud no desde la medicina sino con un enfoque administrativo.

Fundamentación teórica

Gestión por procesos

La Gestión por Procesos se entiende como “la aplicación de técnicas para modelar, gestionar y optimizar los procesos de negocio de una organización. Se considera la idea de proceso de negocio como aquel donde siempre hay un producto final como resultado de una serie de etapas y operaciones a partir de los insumos componentes” (Barros, 2004). Busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando

se producen o se prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones, al consumo inapropiado de recursos, etc. En ella se percibe a la organización como un sistema interrelacionado de pasos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente de la mejor manera (Pérez, 2010).

Las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos, lo que a su vez ha derivado en la necesidad de adoptar herramientas y metodologías que permitan configurar su Sistema de Gestión. La identificación y gestión sistemática de aquellos que se realizan de forma interna y su interacción entre sí se conocen como enfoque basado en procesos, lo cual permite contribuir o llevar a la organización hacia la obtención de los resultados deseados (Arriola, 2008). En este sentido es importante no dejar de lado que “el conocimiento, como competencia organizacional, facilita la realización de tareas y para la solución eficaz de problemas. La efectividad a la hora de resolver un problema, no depende solamente de las habilidades con que cuente el equipo o el líder, sino también de los conocimientos que se posean sobre su contenido” (Río, 2013); citado por (Tiburcio, Godínez, Aguilar, & Arámburo, 2018).

Al ejercer su control continuo dentro del sistema, se pueden conocer los resultados y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales establecidos. Además de centrar y priorizar las oportunidades de mejora, rediseño y comparación, visualiza a la organización como cadenas de actividades interrelacionadas que existen para cumplir con un fin: generar productos o servicios para clientes internos o externos. En ellas, cortan horizontalmente las áreas funcionales tradicionales y exigen un diseño que asegure un funcionamiento coordinado y eficiente del conjunto de actividades que las componen (Malagón, 2000).

El gran objetivo de la gestión por procesos es aumentar la productividad en las organizaciones, con base a la eficiencia y la agregación de valor para el cliente. Por lo cual una organización que la contiene refleja las siguientes prácticas: considera en primer lugar al cliente, tiene clara su finalidad institucional, busca satisfacer las necesidades de los clientes internos, posee participantes sensibilizados con los procesos y la dirección está comprometida con la gestión de procesos (Bravo, 2011).

Reingeniería de procesos

La Reingeniería de Procesos, o BPR (Business Process Reengineering), puede considerarse como una de las herramientas de gestión, esta se ha convertido en una herramienta muy importante para el trabajo administrativo, ya que es de gran utilidad para el logro de los objetivos, esta se define como “la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez”, por definición se exponen de 4 conceptos clave (Duque, 2006):

Fundamental: Incita a responder “¿Por qué hacemos las cosas de esta manera?, ¿No hay una forma mejor de hacerlas?” Estas preguntas obligan al empresario a cuestionar los supuestos más básicos sobre los que se asienta su negocio. Se lleva a cabo una revisión de todas las normas preestablecidas, que hasta el momento eran incuestionables. La Reingeniería inicialmente determina qué es lo que debe hacer la empresa y, posteriormente, cómo debe hacerlo.

Espectacular: Las mejoras que implica la BPR deben ser espectaculares y no marginales o incrementales (propias de procesos de mejora o modificación leve). Debemos asociar el concepto de BPR a saltos gigantescos en el rendimiento. Una compañía que analiza sus resultados habituales puede llegar a intuir, al menos, si necesita o no aplicarla (Duque, 2006).

El Hospital como empresa

El hospital es una empresa de servicios que puede o no ser lucrativa según el sector al que pertenezca. El producto de un hospital es cada uno de los enfermos y, en este sentido, un hospital tiene tantos productos como enfermos, porque ninguno es igual a otro, aunque muchos tengan grandes similitudes. Los factores de producción son: las materias primas (medicamentos, material sanitario, comidas, etc.); el inmobiliario (aparatos de radiología, quirófanos, etc.); y los recursos humanos (médicos, enfermeras, sanitarios, etc.). La eficiencia de esta empresa se mide de acuerdo al número de enfermos sanados. Su estructura organizacional se caracteriza por ser plana y jerárquica (Álvarez, 2006).

Etapas de una reingeniería

En el presente proyecto la reingeniería será la propuesta que se aplicará a los procesos susceptibles a mejora, su ejecución se compone de cinco pasos que se detallan a continuación (Klein, 1997):

Preparación: Es el diagnóstico inicial en el que se espera reconocer las áreas de oportunidad relativas a como se ejecutan los pasos para alcanzar los objetivos, de manera que sirvan de base para planificar la propuesta de cambio.

Identificación: Se refiere al seguimiento y medición de los procesos en los que ya se encuentra identificado el valor de los clientes, las actividades; de manera prioritaria. La medición se da mediante los indicadores de gestión, donde se presentan los indicadores con los que se trabajará para definir su correcto funcionamiento determinando en qué estado se encuentran.

Visión: Se refiere a la etapa de mejora, en ella se define la gestión de cambio que se pretende realizar en la empresa, se proponen las técnicas o métodos que se deberán hacer.

Solución: Implementación de mejoras en la automatización estratégica, detalla las permutaciones que se han realizado en la práctica gracias a la gestión de cambio, de manera que se plasman las convergencias y divergencias de las nuevas y las anteriores.

Transformación: Resultados, en ellos se demuestra que las acciones ejecutadas dieron resultados respecto a los objetivos para los que fueron creadas y sus beneficios.

Reingeniería en instituciones de salud

La reingeniería en las instituciones de salud implica un cambio enfocado a renovar y reinventar las estructuras, los sistemas, los procesos, la forma en que se miden el desempeño y los resultados. Todo de una forma consciente y con disposición a la mejora por parte de los actores involucrados, en donde se busca entregar un producto de alta calidad a los usuarios, cuyo factor detonante es la motivación y competitividad. Con

el fin último es construir un “Sistema Local de Salud (SILOS) más fuerte y solidario, que contribuya a lograr la salud para todos, mayor equidad, mejor calidad de vida y un contexto limpio y grato, sin contaminación ni deterioro alguno” (Álvarez, 2006).

Dicha tarea no es cosa fácil sobre todo porque se trata de un ambiente en el que durante años han regido los sistemas burocráticos. Sin embargo, existen múltiples organizaciones que han adoptado la BPR con éxito principalmente en lugares como Estados Unidos, en donde además miden su eficiencia constantemente a través de estadísticas que son dadas a conocer para evidenciar su éxito o fracaso. En nuestro país es difícil conocer si existen hospitales que hagan uso de ella, ya que no hay mucha información disponible para discutir sobre sus resultados y afirmar o descartar si la BPR es un proceso eficaz en las instituciones con las características específicas de México. Lo que es indudable es que constantemente en todos los organismos de salud en general se cumplen con las propiedades principales de la BPR de identificar y corregir los errores, riesgos y fallas en las rutinas y procesos pero, falta avanzar a una segunda fase que consiste en rediseñar un sistema de trabajo flexible y eficiente que garantice en cumplimiento de objetivos (Palomo, 2002).

Existen evidencias científicas de que en el ámbito hospitalario la práctica efectiva de la BPR tanto en la iniciativa pública como privada tiene que ver directamente con la cultura organizacional de cada institución, la disposición al cambio y la alta dirección para coordinar los proyectos de rediseño, en donde resulta indiferente el nombre que se le dé a tal gestión siempre y cuando se cierre el ciclo y se consigan los resultados esperados desde una estrategia totalmente nueva que impulse la mejora y competitividad (Osorio & Parede, 2001).

Metodología

Para dar solución a la problemática expuesta se realizó una metodología cuali-cuantitativa de corte transversal, bajo el método histórico lógico (Yin, 1994). Para la recolección de datos, el departamento de calidad de la institución proporcionó las estadísticas y documentos donde se refleja la TC que ha mantenido el Hospital General

de Pachuca, así como la base de datos donde se encuentran registrados los eventos obstétricos del último corte 2017, en ellos se puede apreciar que desde el año 2015 hasta el 2017 solo se ha podido reducir la TC en un 4%.

En un marco contextual cabe destacar que el Hospital General está obligado disminuir las incidencias por lo que las autoridades sanitarias han fijado como meta disminuir la TC aun 30% sin referente alguno para justificar su alcance. Razón por la cual uno de los objetivos del proyecto terminal es evaluar cuál es la TOC de cesáreas para el Hospital General programado para la segunda fase de la metodología, para lo cual se inició con la recolección de la información, dicha información se recolectó de los expedientes clínicos de todas las pacientes sometidas al parto por cesárea en el año 2017. Para facilitar esta operación se realizó un muestreo aleatorio simple. El tamaño de la muestra (n), se calculó a partir de la fórmula para poblaciones finitas y variables cualitativas y cuantitativas (Castellanos, 2011).

Ecuación 1: Fórmula para calcular el tamaño de la muestra en poblaciones finitas Castellanos, (2011).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Donde:

- N = (Total de la población) = 1679
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (para 95% de confianza)
- p = proporción esperada (en este caso 21% = 0.21, TC sugerida por SSA)
- $q = 1 - 0.21 = 0.79$
- d = (error permitido) = 5%

Para una población de 1679 (Total de mujeres sometidas a parto por cesárea hasta el 31 de diciembre del 2017), la muestra se estimó en: 220 expedientes clínicos a evaluar. El expediente clínico refleja además del diagnóstico para la indicación cesárea otras variables que servirán para el diagnóstico situacional. En una base de datos concentrada en Excel se recopilaban los datos de: número de expediente, edad de la paciente, lugar de referencia, número de consultas de control prenatal, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso, categoría de la cesárea (absoluta, electiva, relativa), método de planificación familiar, fecha y hora de la cirugía, médico responsable.

Referencia de guías de práctica clínica, expediente correctamente llenado (para cesárea partograma consentimiento informado y hoja de programación), por último el uso correcto del partograma. Para evaluar el correcto llenado y uso de la partograma se toman criterios tales como: cuente con las firmas requeridas, que estén todos los campos llenos y correctos. Para determinar si una cesárea está debidamente justificada se utilizó la clasificación de la Guía de práctica Clínica 048-08 que las clasifica como: Electivas, definitivas y relativas según su diagnóstico (Salud, 2014).

La valoración del expediente correctamente llenado se realizó con base a la norma Nom.004 del apartado para operación cesárea que especifica los documentos que lo componen para el caso de estudio, partograma consentimiento informado y hoja de programación (Secretaría de Salud, 2012).

Resultados

Durante la estancia profesionalizante 2 correspondiente al periodo julio 2018, fueron revisados los 220 expedientes (100% de la muestra) correspondientes a las mujeres sometidas a dicha operación durante el año 2017, en donde 11 de las muestras fueron catalogadas como innecesarias (5%) es decir susceptibles a evitarse, 32 como relativas (14.55%) y 177 de ellas como absolutas (80%) para hacer la clasificación se utilizó la Guía de Práctica Clínica 048-08 y la valoración del expediente correctamente llenado con base a la norma NOM. 004.

Con los resultados anteriores se calculó una TOC considerando que todas las clasificadas como innecesarias pueden ser evitadas más la media de aquellas que se encuentran en estatus relativo por lo que se estima que en un periodo anual es posible reducir un 12.27% respecto a la tasa del año 2017 (47%), que da lugar a una tasa óptima estimada de 34.73% reflejando una meta alcanzable con la implementación de estrategias de mejora en el proceso administrativo de llenado correcto del expediente clínico según la a la norma NOM. 004, que sirva como referente la implementación de buenas prácticas clínicas (según la Guía de Práctica Clínica 048-08).

Como método de validación de los resultados anteriores se utilizó estadística descriptiva en donde como método de estabilidad de la evaluación se aplicó el coeficiente Kappa de Cohen (*K*), que sirve para evaluar la concordancia de resultados sobre un mismo estudio y dos investigadores. Esto fue posible gracias al registro estadístico que se lleva a cabo en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital, este contiene el total de partos, tipo de parto y los eventos obstétricos que se realizan mensualmente. Con esto es pudo aplicar el método de “Intraevaluador”, (Campos & Herazo, 2010) en donde, la estadística del Hospital es considerada como el estándar de oro ya que cuenta con sustento médico.

Para el análisis de concordancia y confiabilidad antes mencionado se utilizó el software estadístico SPSS versión 23 de IBM, los resultados fueron favorables ya que se obtuvo un $K = 0.774$ lo que según los niveles de Landis y Kock (López & Pita, 2011), se encuentra en un nivel altamente confiable, es decir; en el estudio realizado por el departamento de GyO sostuvieron un total de 1305 casos de cesáreas absolutas (77.7%) cuyo criterio medico utilizado para su denominación es que todas las pacientes presentaron casos de Morbilidad Materna Severa (MMS) y 186.36 (11.1%) casos de los 1679 atendidos no presentaban datos de MMS por lo que se pueden considerar como relativas, dicha estadística no contiene datos de cesáreas innecesarias. La correlación entre ambas evaluaciones es de 0.858 considerado fuerte, y el nivel de confianza es de $= 7.37$ con una $= 0.0001$, para un error de 0.5 y una confianza del 95% dichos valores son confiables y significativos, lo que demuestra que las variables de criterios de cumplimiento normativo meramente administrativas también definen la clasificación de las cesáreas en la que existe un 7.27.% (media de las consideradas relativas) y un 5% innecesarias, lo que da paso un 12.27% susceptible a reducir.

Discusión

Los hallazgos antes mencionados reflejan una deficiencia en el proceso de recepción de pacientes y falta de control al obligar a los trabajadores a seguir las normas, planeación ineficiente de la sustitución de personal en caso de ausencia y de la no existencia de un método como es la doble verificación del diagnóstico para validar su fiabilidad. Las puestas de solución que se generarán en la última fase metodológica deben estar encaminadas a romper con el esquema tradicional de una organización plana y jerárquica involucrando a los colaboradores para que trabajando en equipo se hagan responsables de responder de forma adecuada a lo establecido en los lineamientos oficiales.

Aunque muchas instituciones de salud no comprueben el uso de la reingeniería, actualmente las nuevas tendencias gerenciales en la administración pública y privada de estos lugares se inclinan por una gestión de proyectos de mejora en los procesos asistenciales, sometidos constantemente a control y medición con apertura al cambio. Sobre todo, los hospitales públicos tienen dificultades mostrando severa resistencia al cambio impidiendo completar los ciclos de BPR, las consecuencias de esto pueden derivar en el fracaso de la implementación de nuevas políticas o estrategias principalmente internas de cada departamento (Giménez & Segura, 2007). Es por ello que más allá de una serie de procesos perfectamente esquematizados se debe aspirar a fomentar la ética empresarial que responda con decoro a las necesidades de los clientes, conjuntando los conocimientos y habilidades de los ejecutores de la estrategia que se pretende desarrollar es decir “buscar elementos competitivos, en el plano del componente ético, dirigidos a generar una responsabilidad como marco de la actuación de la empresa frente a la sociedad” (Graterol, Rojas, Chirinos & Alaña, 2018).

Conclusiones

Hasta el momento se han desarrollado las dos primeras fases de la metodología propuesta de las cuales se concluye que efectivamente existe un 12% posible de reducir, el cual se atribuye a que el hospital cuenta con una sobreocupación del 135% lo que provoca la escasez de recursos materiales y humanos dejando como alternativa más rápida el parto por la vía abdominal, aunado a esto el hecho de que los trabajadores sean sindicalizados y tengan el derecho a faltar de forma extraordinaria sin asignar un relevo

a su cargo. Por otra parte, la falta de justificación correcta de la indicación para dicha operación en el expediente clínico y la evidencia en el mismo del apego a la normativa para asegurar la eficiencia en las buenas prácticas clínicas.

Lo anterior deja entrever que el proceso de planeación que incluye la definición de metas, establecer la estrategia y desarrollar planes para coordinar las actividades es deficiente, por lo que es necesario tener bien claros los objetivos de la organización, ya que un plan puede estar bien estructurado, pero si no va de la mano con los objetivos de la organización será un plan no realizable. La fase metodológica tres que se encuentra en transición va dirigida a determinar las tareas a realizar, quien las realizará, cómo han de agruparse, quién reporta y a quién y dónde se tomarán las decisiones. La meta principal de este trabajo organizativo es el distribuir las responsabilidades de la manera más eficiente posible, monitorear dichas actividades para garantizar que se lleven a cabo según se planeó y corregir cualquier desviación significativa.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, C. M. (2006). *El Hospital como empresa: Nuevas prácticas*. Universidad de Colombia.
- Arriola, A. (2008) “*Consultoría para el levantamiento de procesos del programa de Derechos Humanos del Servicio Médico Legal*”. Santiago.
- Barros, O. (2004). “*Ingeniería e-budines, Ingeniería de negocios para la economía digital*”. Editorial Lon Ediciones.
- Besio, M. (1999). *Cesárea versus parto vagina*. Revista médica de Chile.
- Bravo, J. (2011). “*Gestión de procesos Alineados con la estrategia*”. Editorial Evolución. 4º Edición.

- Campos, A. & Herazo, E. (2010). *Concordancia intra- e interevaluadores*. Rev. Colomb. Psiquiat, 424-432.
- Castellanos, M. H. (01 de 2011). *Investigacionpediahr*:files.wordpress.com. Obtenido de <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.
- Duque, R. O. (2006). *La reingeniería de procesos: una herramienta gerencial para la innovación*. Cuadernos Latinoamericanos de Administración, 91-99.
- Figueroa, D. H. (2013). *PRONTO en redes de atención: un modelo para mejorar las*. México.
- Giménez Andréu, M. R. & Segura López, G. (2007). *Aplicabilidad del rediseño de procesos en el ámbito hospitalario público*. Enfermería global, 1-10.
- Graterol, M., Rojas, D., Chirinos, Y. & Alaña, Y. (2018). *Responsabilidad Ética Herramienta para Mejorar la Competitividad del Sector Servicios Petroleros*. En Tendencias en la Investigación Universitaria: una visión desde Latinoamérica (Vol. II). (Y. Chirinos, Ed.) Venezuela, Falcón: Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero. Obtenido de https://issuu.com/investigacioniutag/docs/librotendencias_de_la_investigacion
- Hospital General de Pachuca. (2017). *Programa reducción de cesáreas*. Pachuca Hidalgo: SSH.
- Hospital General Pachuca. (mayo 2017). *Reporte Gerencial Sistema Siarhe cierre anual 2015,2016*. Pachuca, Hidalgo.
- Osorio, J. & Paredes, E. (2001). *Reingeniería De Procesos En Los Hospitales Públicos: ¿Reinventando La Rueda?* . Revista Española de Salud Pública, 193-06.

- Klein, R. I. (1997). *Como hacer Reingeniería*. Bogotá: Norma S.A.
- López de Ullibarri, Galparsoro I. & Pita Fernández, S. (2011). *Medidas de concordancia: el índice de Kappa*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, 1-5.
- Malagón G, Et Al. (2000). *“Administración Hospitalaria”*. Editorial Panamericana. 2ª Edición.
- OMS. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Ginebra, Suiza: hrp.
- Palomo, A. M. (2002). *Reingeniería en sistemas de salud*. Rev Med IMSS, 127-135.
- Pérez Fernández De Velasco, J. (2010). *“Gestión por procesos”*. 4ª edición. Editorial Esic.
- Salud, S. d. (2014). *Reducción de la Frecuencia de cesareas, Guia de practica clinica 048-08*. México: SS.
- Real Academia Española. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=proceso>
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional*. USA: Pearson.
- Roberto Anaya-Prado, Susana., Madrigal-Flores, Juan Antonio. & Reveles Vázquez, Éctor Jaime. (2008). *Morbilidad materna asociada a operación cesárea*. Cirugía y Cirujanos 2008, 76 (6).
- Ramírez-Barba, Gabriela., Frías-Terrones, Juliana Marisol., Godínez, Rubí. (2008). *Morbilidad materna asociada a operación cesárea*. medigraphic, 467-472.
- Salud, S. d. (2014). *Reducción de la Frecuencia de cesareas, Guia de práctica clínica 048-08*. México: SS.

- Secretaría de Salud. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. México: Secretaría de Salud.
- SSA. (07 de 2017). *Dgces.salud.gob.mx*. Obtenido de <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicaII>
- Valera, V. (14 de 01 de 2017). *Elindependientedehidalgo.com*. Obtenido de <https://www.elindependientedehidalgo.com.mx/hidalgo-tercero-mortalidad-materna/>.
- Valera, V. (14 de 01 de 2017). *Elindependientedehidalgo.com*. Obtenido de <https://www.elindependientedehidalgo.com.mx/hidalgo-tercero-mortalidad-materna/>
- Yin, R. K. (1994). *Investigación sobre estudio de casos, diseño y métodos*. Londres: International Educational and Professional Publisher.