

## CAPITULO II

## PLANEACION, PRINCIPIOS Y TECNICOS

La planeación consiste en fijar un curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempos y números para llevarlo a cabo.

Al elaborar la planeación deben tomarse en cuenta los principios que la rigen tales como:

**Principios de la Precisión:**- "Los planes no deben hacerse con afirmaciones vagas y genéricas, sino con la mayor precisión posible, porque van a regir acciones concretas."

**Principio de la Unidad:**- "Los planes deben ser de tal naturaleza que puede decirse que hay una para cada función y todos los que se aplican en la empresa deben estar de tal modo coordinados e integrados, que en realidad pueda decirse que existe un solo plan general.

Los programas que se utilizan para llevar a cabo una planeación son los siguientes:\*

- 1) Programas Transitorios
  - a) Los programas generales
  - b) Los proyectos
  - c) Los programas especiales
  - d) Los planes detallados.
- 2) Programas Permanentes
  - a) Las Políticas
  - b) Los Procedimientos
  - c) Los Métodos
- 3) Objetivos

## PROGRAMAS DE PLANEACION

Los programas de planeación de un hospital se realizan en diversas etapas pudiendo distinguirse las siguientes:-

La primera etapa es la planificación financiera que se puede realizar en tres fases: 1) Determinación de las necesidades financieras de la institución que se efectúa por medio del cálculo de los gastos de inversión que comprenden los gastos de construcción y montaje de instalaciones, compra de equipo y mobiliario hospitalario, maquinaria, etc., cálculo de capital circulante y determinación de los pagos por amortizaciones de deudas. 2) Autofinanciación que comprenderá las amortizaciones y provisiones futuras, beneficios no distribuidos, etc. 3) Determinación de los medios financieros exteriores necesarios, es decir, la emisión de acciones y obligaciones que producen la necesidad de retribuirles con un dividendo.

La segunda etapa es la elaboración de lo que se llama programa médico arquitectónico. Este programa tomando en cuenta el esquema del arquitecto, los diversos locales y sus conexiones, las circulaciones, accesos, la capacidad del hospital, el tipo de construcción, la altura y tipo de construcción.

La tercer etapa consiste en la presentación del trabajo del arquitecto y del médico que está constituido por planes realizados en escala 1/200, en los cuales se realizan estudios de volúmenes de aires, de conexiones adecuadas, es decir se efectúa el vaciamiento del estudio médico arquitectónico a planos.

La cuarta etapa consiste en la elaboración de planos con una escala de 1/100 con los cuales se indican las dimensiones de aparatos, muebles, etc. y en algunos sectores la escala deberá ser del/50, en esta etapa se elabora la maqueta del hospital. Dentro de esta etapa se efectúa la asesoría médica en cuanto a instalaciones especializadas tales como eléctricas, de gas, oxígeno, etc.

La especialización de aparatos y muebles que se requieren en la instalación, constituye la quinta etapa de planeación, además de especificar lo anterior se supervisa la edificación desde el punto de vista médico.

Lo primero que debe hacerse para cumplir con el programa de planeación, es calcular la capacidad de los diferentes servicios. Uno de los aspectos más difíciles es relacionar el servicio de consulta externa con la zona de encamados del hospital.

Con relación al punto anterior se deben calcular la consulta de medicinas general y las de especialidades básicas que se proporcionen y que quedarán a cargo de la consulta externa del hospital, y al mismo tiempo calcular el número de camas respecto a la consulta externa, con el fin de eliminar las listas de espera, que queden vacías por falta de pacientes totalmente estudiados para internar.

Otro aspecto importante en la planeación de hospitales es el cálculo del incremento de población en el lugar donde se encuentra el hospital. En México la población crece a razón de 3.5%\* en un año, pero en algunos lugares como la frontera norte es mayor, de tal manera que si nos valemos de estudios estadísticos podremos conocer la tendencia y determinar si nuestro hospital será adecuado a un futuro mas o menos de cinco años. También es necesario determinar el número de personas que se atienden por primera vez, ya que de esta manera determinaremos cuál será el porcentaje al que debe trabajar el hospital y cuál el porcentaje que se destinará a trabajo de urgencia.

En resumen podemos decir que estos son los puntos mas importantes en la planeación de un hospital privado.

\* Dirección de Hospitales.- Dr. M. Borquén O.

## OBJETIVOS

La estructura de la organización es un mecanismo proyectado para ayudar a lograr los objetivos de un hospital. Por pequeño - que sea un hospital debe de comenzar por determinar sus objetivos, ya que los recursos de cualquier organización son limitados y deben utilizarse eficazmente si es que se quiere que el negocio sobreviva y prospere.

La mayoría de las instituciones hospitalarias tienen como fin crear o suministrar algún servicio, y se ha visto que el hospital es una institución que ha tenido un desarrollo histórico - a través de los tiempos y que de un lugar de segregación y asilo se ha convertido en la principal institución de salud y de atención médica.

Al referirnos a un hospital particular, el objetivo general será el de proporcionar servicios de atención y asistencia médica, que el núcleo de población pudiera solicitar, procurando que éste sea de mayor calidad, ya que por ser de tipo privado persigue secundariamente, beneficios. Este concepto implica que en los hospitales públicos por no ser remunerativos, la calidad de los servicios no necesariamente es buena. En un hospital privado el lucro no es el beneficio principal sino que es un factor que los limita, pues el problema de todo negocio no es la obtención de ganancias extremas, sino la de ganancias suficientes para cubrir los riesgos de las actividades económicas y para evitar pérdidas.

De acuerdo con lo anterior, he clasificado los objetivos en dos grupos:-

- a) Objetivos Primarios
- b) Objetivos Secundarios
- a) Objetivos Primarios.- Estos objetivos los podemos llamar también objetivos sociales pues contribuyen al desarrollo económico por medio de la salud y, son los siguientes:-

- I.- Prevenir enfermedades.
  - II.- Tratar los padecimientos.
  - III.- Rehabilitar
  - IV.- Promover, investigar y mejorar los procedimientos tecnológicos médicos.
- B).- Objetivos Secundarios:-
- I.- Que la institución constituye una fuente de trabajo para los propietarios.
  - II.- Considerar la institución como un patrimonio para los accionistas.
  - III.- Mantener una estructura financiera sólida.

#### PLANEACIONES DE ADMISIONES

Se sabe que el promedio de estancia del paciente obstetrológico dura cuatro días, ocho el quirúrgico, estorco el médico, sea adulto o niño y veinte el traumatólogo, sesenta días el cancerológico y noventa el tuberculoso quirúrgico, los crónicos diversos y los mentales tienen estancias mayores de varios años. Además, se sabe que la consulta externa tiene un porcentaje que varía en cada especialidad para hospitalizarse, es decir, pacientes que forzosemente llegarán a la zona de hospitalización para resolver sus problemas, de éstos hay especialidades que casi hospitalizan el 100%, como son las especialidades quirúrgicas y otras, menos del 10% como las especialidades internistas, pero haciendo un promedio entre aquellos que si requieren hospitalización y los que requieren exclusivamente consulta externa resulta que el 50% son hospitalizables, y el otro 50% se cura como ambulatorios.

Si un hospital trabaja en unas especialidades del 80 al 90% en lo que va a ocupación y que además su promedio de estancia tiene variaciones de tres o cuatro días, en los servicios gineco-obstétricos, alrededor de ocho en cirugía, catorce en medicina interna y hasta veinte en traumatología; el término medio se encuentra entre ocho y diez días. En estas condiciones se tiene la posibilidad de saber cuantos enfermos se admitirán en un año; si el hospital solo atiende casos de maternidad se calculará con tres o cuatro días de promedio de estancia en lugar de ocho o diez, y si se trata de pacientes con padecimientos crónicos con la cifra respectiva.

Conociendo el número de admisiones en un lapso dado, se divide tal cifra entre los días hábiles que tiene dicho lapso, en este país trescientos sesenta días. Así por ejemplo: Admisiones en un año, entre trescientos sesenta días es el promedio de pacientes de primera vez que atenderá.

#### OCUPACION

Es importante que los hospitales trabajen a un porcentaje de ocupación razonable de acuerdo con sus costos, para que tengan un margen disponible de camas que puedan ser usadas en una emergencia, porque excepto los hospitales que son practicamente de maternidad, en que se atiende a un solo sexo y es un solo padecimiento, teoricamente se pueden llenar el 100%, pero en hospitales generales cuando hay divisiones para hombres y mujeres- adultos y niños infecciosos y no infecciosos, entonces, naturalmente, aún cuando en los cubículos de hombres a veces quedan camas vacías, las mujeres y los niños no se pueden internar ahí, o bien, quedan camas de mujeres, habiendo pacientes varones que no se pueden internar, por las urgencias y esas variantes un hospital general se calcula a trabajar a un margen razonable en lo que ha ocupación se refiere.