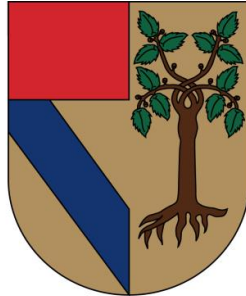


**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL



**UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA**

**“ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA LOGRAR LA  
CERTIFICACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF-HIDALGO”**

**CASO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL**

**PRESENTA:**

**JOSÉ ANTONIO MCNAUGHT GUTIERREZ**

**ASESOR:**

**MARÍA TERESA NICOLÁS GAVILÁN**

CIUDAD DE MÉXICO

2013

## **Contenido**

|   |    |
|---|----|
| El Hospital del Niño DIF-HIDALGO – ANTECEDENTES .....   | 3  |
| Productividad y cartera de servicios .....  | 4  |
| Breve contexto de la Enfermería en el HNDIF.....  | 5  |
| El Departamento de Enfermería en el HNDIF.....  | 6  |
| El Reto de Mejorar la Seguridad de los Pacientes y su relación con la certificación del HNDIF. .... | 7  |
| La amenaza del Sindicato .....  | 8  |
| Liderazgo directivo lejano.....   | 9  |
| SOLUCIÓN .....  | 11 |
| CONCLUSIONES .....  | 17 |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 19 |
| ANEXOS .....  | 20 |

## **Estrategia de comunicación para lograr la certificación del Hospital del Niño DIF-HIDALGO.**

El 12 de abril del 2011 Guadalupe López, Jefa de Enfermeras del Hospital del Niño DIF-HIDALGO (HNDIF) enfrentaba la decisión de cómo eliminar el desapego a las normas y procedimientos por el personal de enfermería, el cual ponía en riesgo la Seguridad e Integridad del Paciente y por ende la Certificación de Calidad por el Consejo de Salubridad General solicitada para finales de ese año por el director del Hospital

### **El Hospital del Niño DIF-HIDALGO – ANTECEDENTES**

El Hospital del Niño DIF se creó como una estrategia en el estado de Hidalgo que fue propuesta por el Dr. Coronado<sup>1</sup> para atender el crecimiento en la mortalidad y desnutrición que existía en la población infantil durante 1942.

Se empezó a construir en 1949 y se concluyó en 1951 siendo inaugurado el mismo año por el presidente de la República Mexicana el Lic. Miguel Alemán Valdez y su esposa Beatriz Velasco Alemán de quien tomo el primer nombre.

El Hospital contaba en esa época con 100 camas, una sala de urgencias y tres quirófanos.

En 1951 la congregación de las Hijas de la Caridad de María Inmaculada fue quien se hizo cargo del hospital durante 15 años. Cabe mencionar que todo el personal médico y paramédico otorgó su trabajo de manera altruista y sin cobro de honorarios durante los primeros diez años. Posterior a esta situación y hasta 1978 la fuente de recursos era directamente del gobierno del Estado.

---

<sup>1</sup> El Dr. Guillermo Coronado Ramírez (1920-1998+) fue uno de los primeros médicos pediatras en Pachuca, quien por lo vivido durante su entrenamiento académico en la Ciudad de México, propuso visionariamente la creación del 2do Hospital Pediátrico de México, si bien él no fue director del HNDIF, si gestionó ante las autoridades gubernamentales de esa época, la construcción del Hospital.

El 16 de febrero de ese año mediante el Decreto Numero 73 publicado por Diario Oficial de la Federación, se integra el Hospital al Sistema Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, siendo el gobernador del Estado el Dr. Otoniel Miranda Andrade.

A partir de entonces adquirió el nombre del Hospital del Niño DIF y su estructura organizacional cambió radicalmente, ahora bajo la dirección y control total de la presidencia del patronato del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia en Hidalgo.

En 1985 cerró sus puertas para ser remodelado, pues las instalaciones iniciales ya no eran suficientes ni adecuadas de acuerdo a las normas de construcción de hospitales de ese entonces, y representaban riesgo para los pacientes y para el personal. En 1988 reanudó sus acciones en consulta externa y urgencias pediátricas y para el año 1990 fue reinaugurado en su totalidad por la señora Cecilia Occeli de Salinas, en carácter de presidenta del Sistema DIF Nacional.

En el año 2008 inició el proceso para la construcción del nuevo hospital, y para el año 2010 se realizó el cambio a las nuevas instalaciones durante el periodo marzo- mayo.

### **Productividad y cartera de servicios**

Con más de 100.000 pacientes al año y una plantilla superior a los 600 profesionales, el Hospital del Niño DIF - Hidalgo estaba entre los grandes hospitales del Sistema Sanitario Público del estado de Hidalgo. Su área de influencia abarcaba en ese entonces el estado de Hidalgo y estados circunvecinos como Estado de México, Tlaxcala, Puebla Veracruz, entre otros.

A partir del año 2011 El Hospital del Niño DIF - Hidalgo fue nombrado por la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo “Hospital de Tercer” nivel dotado de una Cartera de Servicios de alta complejidad tales como: Neurocirugía, Gastroenterología Pediátrica y Dosis Unitaria, éste

último servicio fue reconocido en 2008 como “Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria” por lograr la eficiencia farmacéutica y un alto nivel de Seguridad del Paciente.

Las nuevas instalaciones del Hospital del Niño DIF - Hidalgo se destacaron por la incorporación de tecnologías avanzadas tales como el servicio de resonancia magnética y tomografía de última generación y por lograr la eficiencia entre los recursos disponibles y la cartera de servicios que atendía.

La vocación de innovación le permitieron obtener la acreditación de calidad por el Seguro Popular con puntajes de 98/100 puntos, lo que era un reflejo un impulso de mejora continua que suponía en ese entonces una referencia en la atención pediátrica para el Sistema de Salud Hidalguense.

### **Breve contexto de la Enfermería en el HNDIF**

Desde su apertura en 1951, la enfermería dentro de HNDIF nació como una actividad de servicio y vocación que era ejercida en gran parte por religiosas, las cuales estaban encargadas del cuidado de los enfermos.

Treinta años después, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo influida por la profesionalización de esta carrera en otros estados, inauguró la carrera técnica de enfermería, la cual era vista más bien como un “oficio con título”, para posteriormente en el año 2002, durante el mandato del Presidente Vicente Fox, progresar y ocupar un lugar dentro del mundo de las profesiones donde se ponderó la investigación y la evidencia científica en su currícula, así como la enseñanza de la administración enfermera que a este departamento competían.

### **El Departamento de Enfermería en el HNDIF.**

Para 2010 las enfermeras representaban el 75% de la plantilla en el HNDIF; la edad media de este personal era de 40 años (edades entre los 22 y los 54 años), y sumaban más de 200 enfermeras repartidas en todos los seis turnos del hospital: matutino, vespertino, 2 guardias nocturnas terciadas y 2 turnos especiales (diurno y nocturno).

Por la evolución académica descrita anteriormente, la escolaridad de las enfermeras del HNDIF era de tipo técnico en su gran mayoría, (88%) por lo que la profesionalización al respecto y por ende la actualización eran deficientes. A pesar del porcentaje ya señalado, el 40% del total de las enfermeras técnicas contaban con una especialización técnica en pediatría a la que se le denominaba *postécnico* en pediatría. Sólo un 12% eran enfermeras licenciadas, de las cuales ninguna tenía cursos de especialización en pediatría (a esta especialización sólo se podía acceder siendo licenciada en enfermería).

La línea de mando de la jefatura de enfermería era de tipo vertical, donde la Jefa de Enfermeras era la máxima autoridad del departamento, a la que le reportaban 6 enfermeras supervisoras, las cuales actuaban como personal que resolvía los problemas, estaban encargadas de entre 3 y 5 áreas del hospital y eran las que a su vez fungían como la cara de la jefatura ante el cuerpo operativo de cada servicio y turno<sup>2</sup>.

A su vez existía una enfermera que era encargada de cada servicio clínico (p.ej. encargada del quirófano, encargada de medicina interna pediátrica etc.) la cual gestionaba dentro su área específica las necesidades de enfermería que a su área atañían.

---

<sup>2</sup> Ver Anexo 1

## **El Reto de Mejorar la Seguridad de los Pacientes y su relación con la certificación del HNDIF.**

Para el 2010 el eje principal del modelo de certificación, giraba alrededor de la Seguridad de los Pacientes<sup>3</sup>, y la minimización, prevención y reporte de Eventos Adversos<sup>4</sup>. Para lograr tales fines se requería de sistemas seguros que actuaran como barrera y que permitieran la detección, la previsión y el reporte en dado caso que se presentaran.

La Jefa de enfermeras del hospital, sabía que el reto de certificar al hospital no era tarea fácil; el nuevo modelo de certificación que en ese momento se planteaba<sup>5</sup>, apelaba a trabajar bajo el esquema de procesos<sup>6</sup> el cual, requería por necesidad, de acciones deliberadas y dirigidas a la satisfacción del paciente, éstas debían ser monitorizadas y evaluadas bajo parámetros rigurosos, que en gran medida derivaban de Normas Oficiales Mexicanas y buenas prácticas clínicas publicadas y adoptadas internacionalmente. Algunos ejemplos de éstas eran: el apego al adecuado lavado de manos, la generación y el desecho correcto de la basura del hospital y otros procesos más complejos tales como una valoración rigurosa y fina de cada paciente o la estandarización de protocolos de atención de enfermería, cuya finalidad era la atención integral y libre de riesgos al paciente. Todo esto demandaba implementar herramientas de control y documentación que impactaran en la mejora de la calidad y en la disminución de eventos adversos a los niños que ahí se atendían y que a su vez permitieran dar fe al momento de la certificación, que los procesos eran llevados a cabo de manera consistente.

---

<sup>3</sup> El Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos en 1999 (Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, "To Err is Human" (EUA: Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine 1999) lo definió como el conjunto de acciones que deliberadamente se realizaban para contrarrestar el riesgo que todo paciente sufría al hospitalizarse y que eran completamente ajenos a la enfermedad de base del paciente e.g. riesgos en errores de la medicación dentro del hospital, riesgo de caídas etc.

<sup>4</sup> "Daño causado por el manejo médico más que por la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad durante esta o en el momento de la salida o en ambos". (Idem)

<sup>5</sup> Ver Anexo 2

<sup>6</sup> Serie de actividades organizadas de tal manera que crean valor para el cliente (interno o externo). (<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/gestiprosesos.htm>)

Para la plantilla de enfermería el tema de trabajar por procesos se percibía como un incremento en sus labores de hasta un 40% pues requería de actividades de documentación y registro. Aunado a esto se debía de acatar la política administrativa del hospital de ese momento, la cual no permitía aumentar el personal, pues no había presupuesto; y mucho menos se podía ofrecer bonificación económica extra, situación que exacerbaba la molestia y negativa del personal a cargo de Guadalupe haciendo evidente la resistencia al cambio pues se veía como una exacerbación en la carga de trabajo, la cual según las enfermeras era demasiada.

Otro contratiempo era que algunos de los procesos que se solicitaban en los estándares de certificación no se conocían, por lo que se tenía que capacitar de manera uniforme a todo el personal y no había el suficiente personal en la coordinación de enseñanza para lograr esta actividad en menos de 1 año y en todos los turnos.

Guadalupe sabía que su labor al respecto consistía en demostrar que trabajar bajo procesos no sólo era de beneficio para el paciente sino también para el personal, pues cuidaba su integridad física. Un ejemplo al respecto era el inadecuado desecho de la basura hospitalaria, la cual hasta un mes previo, había sido un problema que representaba riesgo la plantilla de intendencia, pues en los cestos de basura común, se encontraban agujas y material punzocortante, el cual al ser recogido por el personal de limpieza causaba pinchaduras y cortaduras que eran de una peligrosidad incalculable.

### **La amenaza del Sindicato**

Debido a que por la declaratoria del director, sobre que el hospital *debía* certificarse, se había difundido por todo el hospital, los rumores crecieron entre toda la población de enfermería, de la cual un 55% era sindicalizada, por lo que las amenazas del sindicato empezaron a hacerse evidentes.



Una de los rumores que hizo correr sindicato fue que el personal de enfermería no se comprometería en mejorar los procesos, debido a que éstos “requerían de mayor trabajo y consumo de tiempo, lo cual –según ellos- iba en desacato del contrato colectivo de trabajo”. Si bien se requería de mayor tiempo para el registro y monitorización de procesos, la estandarización de los mismos, disminuiría tiempos y movimientos, lo que daría como resultado un tiempo ajustado y optimizado para hacer más y mejor sus labores, por lo que no se violaban los derechos laborales de las enfermeras; más bien era un asunto de resistencia al cambio.

Todo esto Guadalupe lo había entendido, pero no tenía idea de cómo convencer a las delegadas y compañeras de que el proceso de mejora continua representaba no sólo la búsqueda de la certificación, sino la seguridad del paciente, la eliminación del re-proceso y de ellas mismas.

### **Liderazgo directivo lejano**

Una situación al margen, pero que causaba mucho revuelo, es que todo el cuerpo de enfermería del hospital veía como lejana la imagen del director del hospital, lo cual fue plasmado en la última encuesta de clima laboral aplicada en el 2011<sup>7</sup>, lo que hacía que se viera a la certificación como un capricho e incluso como la forma de obtener recursos económicos a costa del personal, pues los trabajadores suponían que al obtenerla el hospital recibiría una fuerte cantidad económica, todo lo cual era falso.

Por si fuera poco para Guadalupe, durante el comité de calidad<sup>8</sup> del 12 de abril del 2012 se habían dado a conocer los resultados de las auditorías internas, las cuales evaluaban áreas específicas del área de enfermería tales como clima organizacional, apego a normas y procedimientos, número de eventos adversos en el mes y niveles de ausentismo en su departamento, las cuales por cifra, incumplían los estándares establecidos, y denotaban el desapego de las políticas y normativas.

---

<sup>7</sup> Ver Anexo 3

<sup>8</sup> Junta del Cuerpo de gobierno del hospital donde se revisan los indicadores establecidos por el hospital y se proponen estrategias de mejora para aumentar la calidad brindada.

Algunos comentarios del personal de enfermería mostrados en dicha reunión revelaron que había inconsistencia en la información comunicada en los diferentes turnos; éste último punto hizo que el director señalara que las tácticas comunicativas de la jefatura eran deficientes, pues propiciaban que los procesos se llevaran a cabo de manera errónea o incluso no se llevaran a cabo. Tal aseveración la había hecho preguntarse si era apta para el puesto que desempeñaba y de qué manera- si conservaba su puesto- podía mejorar ésta condición.

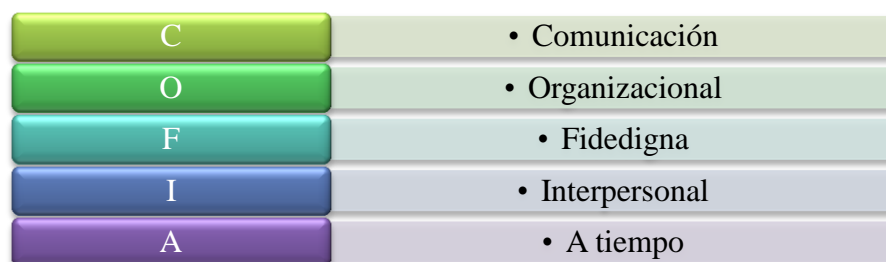
Preocupada por el entorno que le rodeaba y por el hecho que de que la certificación iba a solicitarse a finales de ese año, acudió a la Subdirección de Calidad para armar una estrategia que le permitiera: a) capacitar a las enfermeras en los procesos que el sistema de certificación marcaban como indispensables b) concientizar sobre el apego a políticas y procedimientos no sólo para certificar al hospital en ese año, sino para crear una cultura de calidad y seguridad del paciente y c) Motivar al personal para que fueran los agentes de cambio que el hospital requería para lograr el objetivo planteado.

## SOLUCIÓN

En conjunto con la Subdirección de Calidad, se armó un programa que tenía las siguientes características:

1. Que apelara a la cultura de la profesión enfermera.
2. Que conciliara el tema de trabajo por procesos como una alternativa para disminuir el riesgo para el paciente y el personal de enfermería
3. Que mitigara los rumores sobre la aparente violación del contrato colectivo de trabajo.
4. Que propusiera un canal directo para la eliminación de la comunicación informal entre el personal de enfermería.
5. Que fuera un instrumento de consulta fidedigna de políticas y procedimientos hospitalarios
6. Que utilizara a la tecnología informática
7. Que acercara la figura directiva al personal operativo.

Ante estas situaciones se planteó un modelo que se basó en la cultura de acuerdo a lo establecido por Katzenbach<sup>9</sup> para adherir y utilizar la cultura organizacional, donde se utilizaron símbolos de la población enfermera del Hospital de acuerdo a las necesidades de comunicación, haciendo un acróstico alusivo a la COFIA, distintivo de esta profesión para mejorar el compromiso y competitividad en las enfermeras



---

<sup>9</sup> Katzenbach Jon R., Steffen Ilona, Kronley Caroline “Cultural Change That Sticks” Estados Unidos: Harvard Business Review Julio-Agosto 2012) pg 110 y 111

## COMUNICACIÓN

### ORGANIZACIONAL, FIDEDIGNA INTERPERSONAL Y A TIEMPO

C que significa Comunicación.

#### Organizacional:

Se creó un Plan de Comunicación organizacional de acuerdo a lo establecido por Libaert<sup>10</sup> que constaba de tres partes: **el estudio:** que fue derivado de los indicadores establecidos para el área de enfermería y que evaluaban mensualmente en el comité de calidad, **la situación:** el desapego a políticas y procedimientos que ponían en riesgo y en primer término la integridad y seguridad del paciente y por ende el proceso de certificación cercana, **el objetivo estratégico:** Lograr la mejora de la calidad en la atención brindada mediante el apego a políticas y procedimientos y las **modalidades de acción:** que incluían correspondientes a este objetivo. El plan integraba a todo el personal de enfermería de todos los turnos, y se buscó que fuera de fácil acceso y manejo de las enfermeras del Hospital del Niño DIF Hidalgo, por lo que se elaboró en base a los siguientes objetivos:

- Proporcionar el marco general para las acciones a emprender.
- Disminuir y gestionar la incertidumbre
- Incrementar el valor de la comunicación dentro de la administración
- Aclarar el papel de la comunicación en la actividad del Hospital y en el Proceso de Certificación
- Abrir la oportunidad para el debate interno y someter a revisión decisiones obsoletas
- Permitir un monitoreo, control y evaluación específicos de los procesos a comunicar
- Permitir la participación con enfoque proactivo.
- Jerarquizar las prioridades en las acciones programadas.

---

<sup>10</sup> Thierry Libaert “El Plan de comunicación organizacional” (México: Limusa 2008) pg. 55 y 56

Teniendo en cuenta

- a) Que el plan fuera permanente y no sólo para el proceso de certificación que se avecinaba.
- b) Que impactara en la seguridad de los pacientes de manera directa.
- c) Que fuera un canal de comunicación oficial y abierto para la mejora continua entre el personal de enfermería.
- d) Que permitiera la interacción inter-niveles jerárquicos de una manera fluida.

Así mismo cubría las expectativas que eran parte del acróstico que se describe.

**Fidedigna:**

Uno de los principales problemas que enfrentaba Guadalupe era que la interpretación de los estándares de Consejo de Salubridad General por el grupo de supervisoras era incorrecta. Esto era un grave problema debido a que en cada turno había inconsistencias al respecto que ponían en riesgo cada uno de los nuevos procesos a implantar, lo que resultaba en confusión y frustración al momento que se realizaban las auditorías internas, pues el proceso no se realizaba de acuerdo a la interpretación correcta del estándar.

Para poder contrarrestar este efecto nocivo, se implementó el uso de videos educativos, los cuales explicaban de manera clara, sencilla y sobre todo FIDEDIGNA, cómo debían realizarse los procedimientos, principalmente aquellos que eran de alta complejidad y cuya implementación requería de precisión.

Para llevar a cabo este cometido, se realizó la priorización de procedimientos que requerían -por necesidad- de la exactitud en el mensaje y del seguimiento riguroso del proceso, de aquellos que no lo requerían, pues se contaba con poco presupuesto para poder realizar los videos respectivos.

Asimismo se buscaron por Internet aquellos videos ya circulaban por la red y cuya enseñanza de algún procedimiento o apego a la normativa, concordara con la normatividad vigente, esto para reducir el costo producción.

Por lo que al final sólo se requirieron hacer 4 videos ad hoc al hospital de los 22 procesos priorizados:

- Valoración inicial de Enfermería
- Valoración y mitigación del riesgo de caídas
- Valoración y mitigación del dolor
- Comunicación Efectiva

#### **Interpersonal:**

La comunicación interpersonal dentro del liderazgo es una pieza fundamental para la motivación y el compromiso de los trabajadores. Los nuevos modelos de liderazgo apelan a una forma distinta de liderar llamada “Liderazgo conversacional”<sup>11</sup>, este tipo de liderazgo se basa en pláticas francas y amenas que dan lugar a despejar las dudas, los temores y los rumores sobre un evento en específico.

Guadalupe sabía que el éxito del apego y de la certificación misma, requería de este tipo de liderazgo, por lo que se programaron desayunos, comidas y cenas con el personal de enfermería de todos los turnos, en donde estuvieron presentes los integrantes de la dirección del hospital.

La intención de estas reuniones fue:

- Gestión y manejo de la incertidumbre sobre qué era el proceso de la certificación y el nuevo modelo de auditoría del Consejo de Salubridad General.
- Conversaciones bi-direccionales: dirección – cuerpo operativo
- Motivación y sentido de apoyo por parte del cuerpo directivo
- Hacerles recordar que el hospital era el único referente de calidad hospitalaria en el estado por todos los premios que había ganado, y que con su ayuda se podía lograr la certificación.

---

<sup>11</sup> Ver Anexo 4

- Identificar las necesidades del personal para el apego a los protocolos y normativas necesarias
- Dar el respaldo a las acciones encaminadas por la Jefatura de Enfermería y la Subdirección de Calidad en la mejora de dichos procesos.

Al programa de reuniones se le denominó COFIA-BRUNCH para apelar al modelo organizacional que se estaba llevando a cabo.

### A tiempo

Los sistemas de comunicación del siglo XXI requieren que la oportunidad en la que se brinda la información sea en tiempo real y bajo condiciones de respuesta y accesibilidad inmediata. El hospital contaba con las herramientas tecnológicas que permitían la verificación y monitoreo de una intranet que a su vez cumpliera con los siguientes objetivos:

- Promover la comunicación virtual<sup>12</sup>.
- Hacer accesibles los documentos como las Normas, políticas y Manuales de Procedimientos.
- Crear una videoteca con los procedimientos de más alta complejidad para el apego de los mismos.
- Crear un blog tipo *E-Learning* donde mediante Moodle<sup>13</sup> se estableciesen parámetros de enseñanza aprendizaje sobre los procesos más complejos de capacitar.

Asimismo y como enfoque proactivo se creó la Hoja de Hallazgos<sup>14</sup> donde el personal reunido con el jefe de cada servicio y/o supervisora, plasmaban qué riesgos podrían suscitarse al inicio de cada jornada y turno, previendo que los eventos adversos ocurrieran y mejorando la seguridad del paciente de ese día.

---

<sup>12</sup> Ver Anexo 5

<sup>13</sup> Moodle es un Ambiente Educativo Virtual, sistema de gestión de cursos, de distribución libre, que ayuda a los educadores a crear comunidades de aprendizaje en línea. Este tipo de plataformas tecnológicas también se conoce como LMS (Learning Management System).

<sup>14</sup> Ver Anexo 6

Lo que hacía que el personal se sintiera parte del proceso de cambio, fueran agentes de auditoría dentro de sus propios servicios y formaran equipos entre la gerencia media y el personal operativo.



## CONCLUSIONES

Lovelock<sup>15</sup> comenta que la calidad y la productividad son elementos de igual importancia para la creación de valor, tanto para los clientes como para las empresas. En términos generales, la calidad se centra en los beneficios creados por el lado de la ecuación relacionada con el cliente, mientras que la productividad se enfoca en los gastos en los que incurre la empresa. La integración adecuada de los programas de mejora de la calidad y la productividad, darán como resultado un incremento en el valor percibido por el cliente, lo cual impactará en la rentabilidad de la empresa a largo plazo.

Esto conduce a que los directores y gerencia media requieran poseer habilidades de comunicación necesarias para saber manejar el cambio dentro de sus organizaciones de una manera planeada; buscando constantemente que el personal operativo genere lazos estrechos de compromiso para la organización.

Según Whetten<sup>16</sup>, las acciones que son congruentes con el sistema de valores prevalecientes son consideradas creíbles o legítimas por los miembros de las organizaciones.

Con frecuencia en procesos de cambio, cuando los miembros de las organizaciones desconocen políticas y procedimientos, la forma en la que se conduce un gerente o jefe podría parecer peculiar o arbitraria hasta que ésta es analizada por dichos miembros, desde una perspectiva tanto histórica como estratégica.

Una consecuencia como tal se presentará como menos siniestra y más racional cuando consideramos que las organizaciones detestan la incertidumbre. La exposición de valores, creencias y procesos adecuados ayudan a reducir la incertidumbre proporcionando un marco para

---

15 Lovelock Christopher “Administración de Servicios” (México: Pearson Education 2011) pg. 634

16 Whetten A. David, Cameron S. Kim “Desarrollo de Habilidades Directivas (México: Pearson Education 2005), pg 261

interpretar el comportamiento de los demás, para comunicar un conjunto consistente de prioridades, y para incrementar la eficiencia de las transacciones interpersonales.

Vale la pena recalcar que el manejo de la incertidumbre requiere de un manejo transparente de la información, además de actitudes de congruencia y liderazgo que apelen a la ética del líder en cuestión, de acuerdo a Keble<sup>17</sup> “el líder: en momentos de crisis y falta de información, debiese de ser la figura más cercana al personal operativo, esto le permitirá un manejo adecuado de las dudas y temores del personal a través de un foro de compañerismo único, lo que resultará en una motivación inherente a la confianza que su cercanía genera”.

Las actividades de manejo del cambio debiesen ser gestionadas no sólo desde una perspectiva de mejora de procesos sino también de *comunicación y liderazgo*, estas herramientas conducirán la aceptación, implementación y monitorización de procesos e impactarán en la mejora de la cultura de la organización y en el reforzamiento de los canales comunicativos organizacionales, lo que generará confianza y compromiso en el personal, así como la satisfacción del cliente y el reconocimiento de agencias o institutos certificadores.

---

<sup>17</sup> Klebe T. Linda, Pincus H. Laura, Brown Michael “Moral Person and Moral Manager” (EUA: California Management Review, The Regents of the University of California Verano 2000) pg 138

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, “To Err is Human” (EUA: Editors; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine 1999)
- Whetten A. David, Cameron S. Kim “Desarrollo de Habilidades Directivas (México: Pearson Education 2005), pg 261
- Lovelock Christopher “Administración de Servicios” (México: Pearson Education 2011) pg. 634
- Thierry Libaert “El Plan de comunicación organizacional” (México: Limusa 2008) pg. 55 y 56
- Groysberg Boris, Michael Slind “Leadership is a conversation” (Estados Unidos: Harvard Business Review Junio 2012) pg 77 y 78
- Hurley Thomas, Brown Juanita “Conversational Leadership: Thinking Together for a Change” (Reino Unido: Oxford Leadership Journal Marzo 2010) pg. 1-9
- Klebe T. Linda, Pincus H. Laura, Brown Michael “Moral Person and Moral Manager” (EUA: California Management Review, The Regents of the University of California Verano 2000) pg 138
- Manual de Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 Consejo de Salubridad General [www.csg.salud.gob.mx/estandareshospitales](http://www.csg.salud.gob.mx/estandareshospitales) consultado en septiembre 2012.
- Katzenbach Jon R., Steffen Ilona, Kronley Caroline “Cultural Change That Sticks” Estados Unidos: Harvard Business Review Julio-Agosto 2012) pg 110 y 111

## **FUENTES:**

- Adaptación del Organigrama de Enfermería del HNDIF 2011
- Resultados de la Encuesta de clima Organizacional 2011 HNDIF – Archivos del Hospital
- Pantalla de entrada al portal de intranet COFIA DIF® 2011

## Estrategia de Comunicación para lograr la Certificación del Hospital del Niño DIF Hidalgo

### ANEXOS

#### Anexo 1

#### Organigrama del Departamento de Enfermería



**Fuente:** Adaptación del Organigrama de Enfermería del HNDIF 2011

## **Estrategia de Comunicación para lograr la Certificación del Hospital del Niño DIF Hidalgo**

### **Anexo 2**

#### **¿Qué certificación hospitalaria?**

La **Certificación de Establecimientos de Atención Médica** era el proceso mediante el cual el **Consejo de Salubridad General** reconocía a los establecimientos de atención médica, que participaban de manera voluntaria y cumplían los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

Las ventajas competitivas que adquiriría un establecimiento al certificarse, eran las siguientes:

- Demostraba que se cumplían estándares que tenían como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud.
- Evidenciaba el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad.
- Reforzaba su imagen institucional, ya que la certificación al ser una evaluación externa, demostraba a los pacientes, familiares, médicos y a la ciudadanía que su organización trabajaba con estándares de la más alta calidad.
- Probaba que su hospital era competitivo internacionalmente.
- Preferentemente era considerado para la asignación de personal en formación.

En el caso de los hospitales privados, podían:

- Formar parte de una Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES).
- Tener el reconocimiento y negocio con alguna Aseguradora.
- Participar en los procesos de licitación de servicios de atención médica que eran convocados por la Administración Pública en cualquier orden de gobierno.
- Podían ser incorporados a la estrategia nacional de Turismo Médico.

En el caso de los hospitales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud:

- Podían incorporarse o poder seguir prestando servicios al Sistema de Protección Social en Salud.

### **Nuevo modelo de certificación**

Bajo el contexto antes descrito, el Consejo de Salubridad General publicó, el 13 de Junio de 2008, en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del **Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM)**; de esta manera se contó con el fundamento jurídico necesario para fortalecer la Certificación a través de la articulación eficaz de las instituciones, la integración de las acciones y la ejecución de procesos en forma sostenible bajo una perspectiva sistémica y así coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno.

En este tenor, se decidió homologar los estándares del Consejo de Salubridad General con los de Joint Commission International (JCI), para lo cual se integró un Comité Técnico con representantes de Instituciones Públicas y Privadas que brindan atención a la salud y con miembros de JCI, integrándose una Cédula de Evaluación de Hospitales, la cual responde a los requisitos en materia de la Seguridad de los Pacientes, Calidad de la Atención Médica, Seguridad Hospitalaria, Normatividad Vigente y Políticas Nacionales Prioritarias.

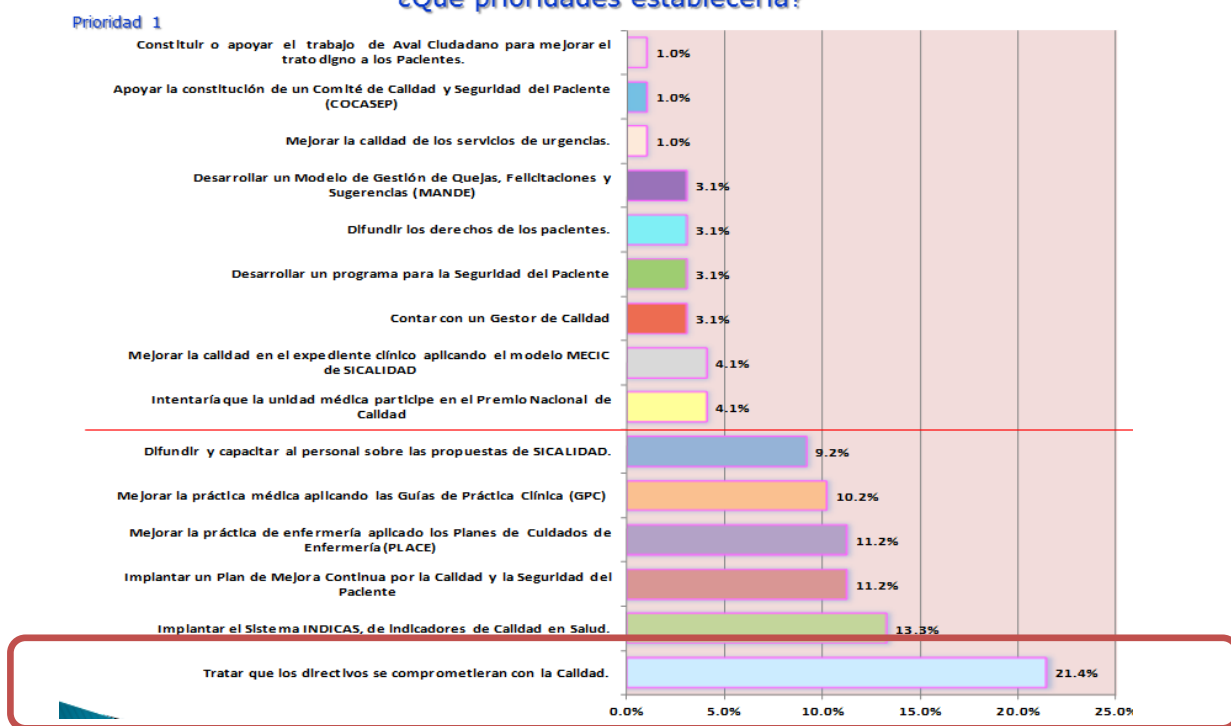
**Fuente:** Manual de Estándares del Consejo de Salubridad General 2012

## Estrategia de Comunicación para lograr la Certificación del Hospital del Niño DIF Hidalgo

### Anexo 3

#### Encuesta de Clima Laboral 2011 HNDIF

Si usted tuviera que poner en marcha un plan de calidad en su centro laboral, ¿Qué prioridades establecería?



**Fuente:** Resultados de la Encuesta de Clima Organizacional 2011 HNDIF – Archivos del HNDIF

**Estrategia de Comunicación para lograr la Certificación del Hospital del Niño DIF Hidalgo**

**Anexo 4**

**Liderazgo conversacional**



**Fuente:** Hurley Thomas, Brown Juanita “Conversational Leadership: Thinking Together for a Change” (Reino Unido: Oxford Leadership Journal Marzo 2010) pg. 1-9



# Estrategia de Comunicación para lograr la Certificación del Hospital del Niño DIF Hidalgo

## ANEXO 5

### Página de Intranet



**Fuente:** Pantalla de entrada al portal de intranet COFIA DIF® 2011