



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
División de Estudios de Posgrado

***Planeación Estratégica de la
Asociación Mexicana de Cirugía General***

T e s i s
**Que para obtener el Grado de
Maestra en Administración
(Organizaciones)**

Presenta: **Irma Sánchez Montes**

Directora de tesis: **Dra. Juana Patlán Pérez**

México

1999

**TESIS CON
FOLIA DE OPICEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Si podemos saber dónde estamos y obtener información de cómo llegamos allí, podríamos saber cuál será la tendencia que seguiremos, y si los resultados que se obtengan a lo largo del camino no resultan aceptables, cambiarlos de manera oportuna

Abraham Lincoln

Contenido

PREÁMBULO	v
Capítulo 1.	
MARCO TEÓRICO	
Introducción	1
I.-PLANEACIÓN PROSPECTIVA	
I.1- .Introducción a la prospectiva	2
I.2.-.Enfoque para estudiar el futuro	3
1. Preferencia	3
2. proyecciones	3
3. predicciones	3
4. previsión	3
5. pronósticos	3
6. prospectiva	3
I.3- El Presente	5
I.4- La prospectiva elemento clave para la planeación.	6
I.5.-Modelos de Planeación Prospectiva	8
I.5.1- Modelo de Obzberkhan	8
1. Planeación normativa	8
2. Planeación estratégica	8
3. Planeación operativa	8
I.5.2.-. Modelo de Ackoff- planeación interactiva	10
1. Formulación de la problemática	10
2. Planificación de fines	10
3. Planificación de medios	10
4. Planificación de recursos	10
5. Puestos en practica y control	10
I.6.- Prospectiva y Metodología	12
I.6.1.- Elementos básicos de la Prospectiva	12
1. Visión holística	12
2. Creatividad	12
3. Participación y cohesión	12
4. Preminencia del proceso sobre el producto	12
5. Convergencia y divergencia	13
6. Finalidad constructora	13
I.6.2.-Cuatro Fases de desarrollo de la Prospectiva	13
1. Normativa	15
2. Definicional	15
3. Confrontación	15
4. Determinación estratégica y factibilidad	16
II.-PLANEACION ESTRATÉGICA	17
II.1.-Introducción	17
II.2.-Definición	18
II.3.-Pensamiento estratégico en las organizaciones	19
1. Porvenir de las decisiones	20
2. Proceso	20
3. Actitud	20

4. Estructura	20
II.4.-Modelos Conceptuales de la Planeación Estratégica	20
II.5.-Proceso de dirección Estratégica	22
II.5.1.-Desarrollo de una visión y misión	22
II.5.2.-Fijación de objetivos	26
1. Criterios para establecer los objetivos	27
2. Objetivos Financieros	29
3. Objetivos Estratégicos	29
II.5.3.-Formulación de una estrategias	30
¿Cómo lograr una estrategia?	31
Estrategia corporativa	32
Estrategia de negocio	32
Estrategia funcional	32
Estrategia operativa	32
II.5.4.-El Ambiente externo	32
El modelo de las cinco fuerzas	33
Barreras de ingreso	33
Ambiente económico	35
Ambiente tecnológico	35
Ambiente social	35
Ambiente demográfico	35
Ambiente político y legal	36
II.5.5.-El Ambiente interno	37
Eficiencia	37
Calidad	37
Innovación	38
Capacidad de satisfacer al cliente	38

Capítulo 2.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	39
2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.- METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS CIRUJANOS GENERALES	44
4.1.1.- Hipótesis	44
4.1.2.- Variables	45
4.1.3.- Instrumento de Medición	45
4.1.4.- Diseño de la Encuesta	46
* Población	46
* Diseño del muestreo	46
* Criterios de inclusión	47
* Criterios de exclusión	47
* Criterios de eliminación	47
* Captura y proceso de la información	48

Capítulo 3.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL

3.1 - ANTECEDENTES HISTÓRICOS	49
3.2.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	52
3.2.1. Análisis Interno	52
- Actividades de la AMCG(cursos, congreso, revista)	52
- Estructura y funciones de la AMCG	54
- Perfil del cirujano general	60
Datos demográficos	60
Formación académica	62
Actividad académica	64
Situación laboral de los cirujanos	64
- Opiniones y expectativas de la AMCG	64
- Opiniones:	
Enseñanza y cursos de educación médica continua	65
Revista Cirujano General	66
Congreso	66
Marco Legal	67
- Expectativas	
Enseñanza y cursos de educación médica continua	67
Revista Cirujano General	69
Congreso	69
Marco Legal	70
Prueba de Hipótesis	70
3.2.2. Análisis Externo	71
- Relación con las organizaciones académicas y de investigación	
Academia Nacional de Medicina	71
Consejo Mexicano de Cirugía General	73
Academia Mexicana de Cirugía General	75
Asociación Mexicana de Gastroenterología	76
Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons)	78
- Estructura Jurídica en la Práctica de la Cirugía	
- General en México	87
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	87
- Ley de Profesiones	88
- Ley General de Salud	88
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico	92
- Macroambiente Externo	93
- Ambiente económico	93
- Ambiente tecnológico	93
- Ambiente social	94
- Ambiente demográfico	94
- Ambiente político y legal	94

3.3.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES, OPORTUNIDADES Y PELIGROS DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL	
-. Fortalezas	95
-. Debilidades	96
-. Oportunidades	98
-. Peligros ó Amenazas	99
3.4.- VISIÓN Y MISIÓN Y OBJETIVOS DE LA AMCG	100
-. Visión	101
-. Misión	103
-. Objetivos	104
3.5.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	105
Organigrama	107
Áreas, funciones	108
3.6.- PLANES ESTRATÉGICOS PROPUESTOS	111
4.- CONCLUSIONES	124
5.- PROPUESTAS PARA LA AMCG	129
Referencias	
Anexos	

PREÁMBULO

Actualmente los cirujanos generales en México cuentan con la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) para su representatividad académica, siendo la única organización que se dedica específicamente en esa área a la Educación Médica Continua.

En México se conoce parcialmente el número total de especialistas en Cirugía General de acuerdo a la información del sector salud, así como su formación académica, su actividad laboral, sus necesidades de educación médica continua, jurídicas, de investigación, de comunicación, entre otras.

La AMCG a pesar de sus 23 años de constituida y del esfuerzo realizado por las diferentes mesas directivas, no cuenta con una estructura organizacional, solo tiene sus estatutos, los que se han modificado a través del tiempo, de acuerdo a estos la rotación del personal de la mesa directiva es cada año, teniendo como consecuencia la falta de continuidad en los programas propuestos cada año, por el presidente en turno. Así también por la falta de capacitación en administración del presidente y de los integrantes de la mesa directiva que no les permite planear a largo plazo, y además de la mínima participación de sus socios en la toma de decisiones para su organización.

En la actualidad no se cuenta con un documento que proporcione información relacionado al perfil del cirujano, de la estructura organizacional de la AMCG y como se vinculan estos, por lo que, se decidió efectuar la presente investigación.

El objetivo de esta investigación, consistió en realizar el análisis interno y externo de la AMCG para determinar las fortalezas y debilidades así como las oportunidades y amenazas o peligros, con lo cual se diseñó la visión, misión, objetivos y una estructura organizacional y se propusieron los planes estratégicos para la AMCG, teniendo como título: **Planeación Estratégica de la Asociación Mexicana de Cirugía General.**

En el 1° Capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual de la Planeación Prospectiva y la Planeación Estratégica debido a que se entrelazan sus principios. Esta es la base teórica que sustenta la investigación.

El 2° Capítulo se desarrolla la Metodología de la Investigación, en donde se define el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la metodología de la investigación, la aplicación del instrumento de medición a los cirujanos generales en los diferentes estados de la República con el objeto de conocer sus datos demográficos, la formación académica, la actividad académica, la situación laboral, sus opiniones y expectativas con respecto a la AMCG.

El 3° Capítulo se desarrolla la Planeación Estratégica de la AMCG, realizando un análisis situacional de la AMCG. Se realizó un bosquejo histórico de la AMCG.

Con lo que respecta del análisis interno involucra la estructura y funciones de la AMCG, Los resultados obtenidos de la encuesta dan a conocer el perfil del cirujano general dentro de estos están: los datos demográficos, la formación académica, la actividad académica, la situación laboral, sus opiniones y expectativas con respecto a la AMCG.

En lo referente al análisis externo o sea el medio ambiente se analizaron las diferentes organismos académicos existentes a nivel nacional e internacional que compiten y respaldan a la asociación como la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, el Consejo Mexicano

de Cirugía General, la Asociación Mexicana de Gastroenterología, el Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons), así también se describe Estructura Jurídica en México para la práctica de la Cirugía General en base a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley General de Salud, de la Ley de Profesiones y de la La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Posterior al análisis interno y externo de la AMCG se determinaron las fortalezas y debilidades así como las oportunidades y amenazas o peligros, con lo cual se diseñó la visión, misión, objetivos y así como una estructura organizacional y se propusieron los planes estratégicos para la AMCG.

Por último se dieron propuestas para que la AMCG pueda lograr esta Planeación Estratégica.

Capítulo 1

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

INTRODUCCIÓN

Definir el término planeación implica una ardua labor, ya que por una parte existen numerosas definiciones en conflicto, y por otra el concepto mismo está sufriendo cambios permanentes. Para fines prácticos se aceptará como definición "la toma anticipada de decisiones". (1)

En este capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual de la planeación estratégica, esta se basa en la planeación prospectiva. Se analizan sus diferentes elementos que las constituyen, y las unen.

La planeación estratégica es un proceso que consiste en establecer, a partir de la misión, de los propósitos y de las grandes orientaciones de una organización, las estrategias y políticas, y desarrollar e implantar los planes pertinentes para el logro de sus fines. El pensamiento estratégico no busca el detalle y la mayor información posible, se caracteriza por ser un pensamiento que busca lograr un análisis de la esencia con base en factores clave. (2)

La idea general de la planeación estratégica se contempla en un modelo o esquema conceptual, representa una herramienta o guía para su aplicación. En este esquema de planeación estratégica surge de un análisis del medio ambiente interno y externo que tiene como fin identificar las fortalezas y debilidades de la organización, así como las oportunidades y amenazas (o peligros) que ofrece el entorno, también, en este se señalan las estrategias, políticas y los resultados esperados por la organización.

I.- PLANEACION PROSPECTIVA

I.1- Introducción a la prospectiva

La **prospectiva** implica una visión holística (el todo por encima de las partes), teleológica (el largo plazo por sobre el mediano y el corto plazo) y trascendental (generadora y gestora de cambios estratégicos). (3)

El futuro es y siempre ha sido cuestión de gran interés para el ser humano y uno de los aspectos de la vida que más le han intrigado, a través de la historia ha tratado de conocerlo, para poder cambiarlo. Por ello y para ello han surgido las artes adivinatorias, las premoniciones, las predicciones y muchas de las creencias en la magia, en la brujería y en un gran número de ritos. Estas y otras aseveraciones, más científicas y objetivas que otras han generado creyentes, convencidos, escépticos, opónentes, polemistas y hasta fanáticos. Naturalmente, los más ortodoxos se defienden pretendiendo apegarse al "método científico"; mientras que los fanáticos se apoyan en "actos de fe" o "de interés político" (3)

No es difícil darse cuenta que detrás de estas posiciones científicas o subjetivistas, se encuentran dificultades metodológicas y contradicciones psicológicas e ideológicas. Con frecuencia se exageran las diferencias y los antagonismos, tomando posiciones mutuamente destructivas; los extremistas tienden a ver el futuro como bueno o como malo, como blanco o como negro, como esperanza o como desesperanza, como disyuntivas y no como posibles convergencias, ¡mucho menos como alternativas intermedias! y aún menos como consecuencias de la acción responsables y consciente del hombre.

Estas mismas personas ven el futuro como simple prolongación del pasado, o , en caso contrario, como castigo de las malas acciones de dicho pasado. Así, los científicos hacen estudios estadísticos, proyecciones matemáticas y análisis de probabilidades; los fanáticos consideran todo como castigo de Dios o como obra del Diablo, los ilusos esperan que se les cumpla el destino anunciado por una pitonisa, astróloga o lector de un café. La mayor parte de los demás permanecen paralizados ante la angustiante impotencia humana. De esta frustrante desesperanza surgió la necesidad de contar con algún o algunos mecanismos para hacer al hombre nuevamente autor de su futuro.

La definición de futuro es aquello que está por venir, es precisamente en este "por venir" en el que el ser humano tiene un papel importante.

Si se piensa en el pasado, este es el lugar de los hechos, en donde no se puede hacer nada, mucho menos cambiarlo. Todo está dado. En contraste, el futuro es un horizonte amplio y abierto en el que cifrar los ideales y esperanzas, es un ámbito en el que se puede imaginar y crear. Mientras que en el pasado pertenece a la memoria, el futuro es el ámbito de la voluntad. ¿Por qué entonces se toma una actitud diferente y más activa ante el porvenir? ¿porqué no crear el mañana y hacer en el presente lo posible para llegar a él?

Es en este campo donde se ubican las investigaciones del futuro, las cuales pretenden (4) :

* Definir y analizar alternativas futuras, es decir, responder a las preguntas: ¿Cómo podría ser?, ¿cómo deseáramos que fuese? y en el caso específico de la prospectiva, ¿qué se debe y puede hacer hoy para lograr el porvenir deseado?

*Examinar las implicaciones de los planteamientos hipotéticos. Esto es, conocer las posibles repercusiones o impacto, al cambiar o modificar algunos elementos de nuestra vida. Por

ejemplo: ¿qué sucedería de elevarse la esperanza de vida de la población?; se requeriría, sin duda, el incremento de los servicios de seguridad social, del número de casas de asistencia, más acciones encaminadas a la atención de la tercera edad, etc.

* Prepárese para los cambios manteniendo una actitud abierta. La aceleración de la vida moderna y la rapidez con la que surgen los cambios, han propiciado que los hábitos y valores se vean afectados, en ocasiones sin que el hombre mismo se de cuenta.

* Brindar información relevante en una perspectiva a largo plazo, esto ayuda a medidas preventivas.

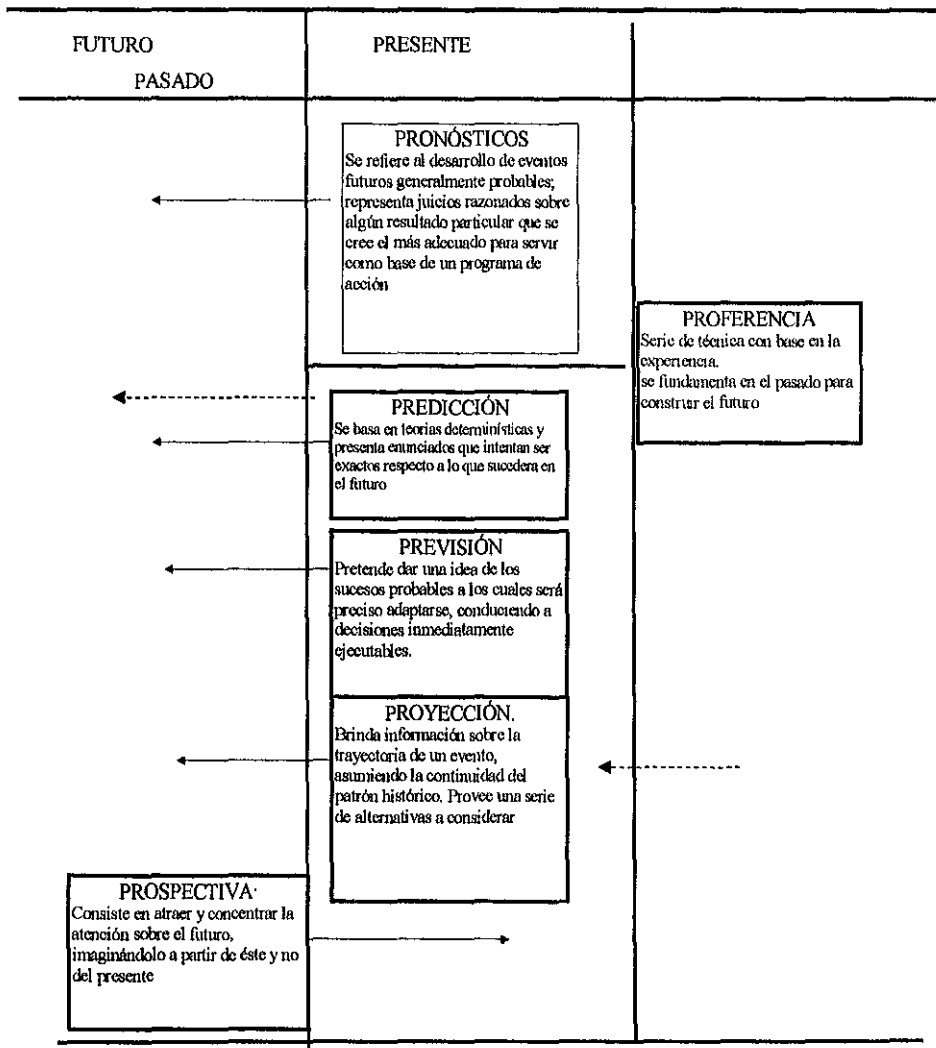
1.2.– Enfoque para estudiar el futuro

Para estudiar el futuro existen por lo menos seis grandes enfoques. Algunos de ellos son más familiares, ya que aparecen con mayor frecuencia en la prensa, la radio, la televisión, los libros, etc. (3)

- 1 La **preferencia**, Merello agrupa a una serie de técnicas para acceder al futuro con base en la experiencia, es decir se fundamenta en el pasado para construir el futuro (5)
- 2 Otro de estos enfoques lo constituyen las **proyecciones**, basadas en visiones, las cuales toman algunos datos o eventos del pasado y el presente llevándose -a través de diversos métodos matemáticos, estadísticos, cualitativos- hacia el futuro. Parten de la continuidad de las tendencias, brindando una imagen del futuro. Un ejemplo clásico de esta alternativa para conocer el futuro, lo representan los estudios de proyección de la población, mismos que en México permiten prever una población de cerca de 100 millones de habitantes para el año 2000, con una tasa de crecimiento de 1.2% y donde habrá el mismo número de mujeres y hombres. (5)
- 3 Las **predicciones** se basan en visiones deterministas. Presentan enunciados irrefutables (que pretenden ser exactos) sobre lo que necesariamente habrá de suceder. Como ejemplo: Daniel Bell, uno de los sociólogos norteamericanos más destacados, predijo hace tiempo que para el año 2013 habrá madurado la Tercera revolución Tecnológica, la cual se manifestará por la interacción entre computadoras y telecomunicaciones. Sobre esta predicción, se afirma que estamos 26 años delante de ella. (6)
- 4 La **previsión** busca tomar acciones en el presente para resolver anticipadamente problemas que pudieran surgir en el futuro inmediato. Por ejemplo: algunos investigadores y expertos en educación afirman que, de no corregirse las limitantes que la educación y la investigación que afrontan actualmente México no contará con los recursos humanos debidamente capacitados que seguramente requerirá en el año 2000, con las implicaciones que este hecho conlleva en lo referente a tecnología, productividad, desarrollo nacional, etc. Dada la previsión anterior, sería posible hoy realizar algunos programas dirigidos a elevar la calidad de la educación, a impulsar la investigación educativa, etc (7)
- 5 Los **pronósticos** representan juicios razonados sobre un asunto importante que se tomará como base de algún programa de acción. Por ejemplo: se ha pronosticado que el agotamiento en los recursos petroleros mundiales no parece representar un problema grave, en vista del desarrollo estratégico de otras fuentes de energía, sí, y sólo si, estas fuentes no influyan aún más en la degradación ambiental. Se refiere a un enunciado condicionando, esto es, al desarrollo de eventos futuros generalmente probables. (3)

6. Como se observa, los enfoques anteriores para acceder al futuro parten del presente y del pasado. En contraste, la **prospectiva** parte del futuro; concentra la atención sobre el porvenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente. La prospectiva no busca "adivinar" el futuro sino que pretende construirlo. Lo construye a partir de la realidad, siempre en función de la selección de aquellos futuros que se diseñan y califican como posibles y deseables. Cuadro N°1

CUADRO N°1. VIAS DE APROXIMACIÓN AL FUTURO(3)



1.3- El presente

En un entorno como el actual, donde la complejidad y la heterogeneidad de los cambios parecen ser constantes, hablar del futuro significa casi siempre hablar de "sobrevivencia" (de personas, instituciones, organizaciones o países)

Es justamente en este momento, cuando las interacciones sociales son crecientes y la complejidad e incertidumbre se muestran como factores recurrentes, donde la prospectiva se presenta como oportunamente útil: ofrece un abanico de opciones futuras (con cierto grado de advertencia temprana o alertando sobre posibilidades) permite una mejor comprensión del presente (caracterizado por decisiones, actitudes y perspectivas enraizadas en esquemas reactivos, que incluso han llegado a asimilarse y aceptarse como el modo imperante de actuación).

La prospectiva se preocupa de brindar alternativas futuras. Asimismo, las imágenes futuras diseñadas no se valoran por la participación, creatividad y visión integradora que encierran. Sobre todo, por lograr, a través del diseño del futuro, una mejor comprensión del presente y de nuestro activo en él. La Prospectiva sostiene una visión holística en lugar de parcial y desintegradora: además de aspectos cuantitativos, considera aquellos de naturaleza cualitativa, permitiendo así una apreciación más completa; sus relaciones son más dinámicas y están basadas en estructuras evolutivas y no fijas o estáticas; su futuro es múltiple e incierto; lo más importante: su actitud hacia el futuro es activa y creativa y no pasiva o sencillamente adaptativa. Considera que, para el hombre: en tanto "ser pensante", el futuro se encuentra en el campo de la incertidumbre -la prospectiva le ayuda a conocerlo mejor; como "ser sensible", el futuro se ubica en el campo de sus deseos y aprehensiones- la prospectiva le ayuda a vislumbrarlos y a concretarlos; y como "ser actuante", el futuro se sitúa en el ámbito de su libertad y de su voluntad- la prospectiva lo pone a su alcance. Poder trabajar con este novedoso enfoque se requiere de una visión holística y de una metodología flexible. La prospectiva permite conocer no uno sino varios futuros, así como estudiarlos y evaluarlos, y selecciona el más conveniente dentro de lo factible. (3)

La prospectiva contempla el futuro cercano como etapa para la construcción de un futuro lejano más conveniente. En prospectiva trabajan las acciones del presente en función del futuro deseado probable y posible, sin por ello desaprovechar un pasado y un presente conocidos con relativa suficiencia.

Además de diseñar el futuro deseable y hacerlo posible, aporta una serie de elementos al proceso de toma de decisiones y lo que es más importante, facilita el que se pongan de acuerdo en forma concertada hacia el mejor futuro posible y que, después de ello, actuar en concordancia para lograrlo. Así, requiere y genera actitudes tanto creativas como realistas y constructivas hacia el devenir.

Existen numerosos estudios y planteamientos que tratan de predecir el futuro de la humanidad, de un país, de un organización o de un área específica de conocimiento.

Así, el propósito de la prospectiva es "preparar el camino" para el futuro, adoptándolo como objetivo (deseable y posible). La prospectiva guía las acciones presentes y el campo de lo posible del mañana. (5)

La prospectiva, además de permitir e impulsar el diseño del futuro, aporta elementos muy importantes al proceso de planeación y a la toma de decisiones, ya que identifica peligros y oportunidades de determinadas situaciones futuras, además de que permite ofrecer políticas y acciones alternativas, aumentando así el grado de elección. Entre los propósitos importantes de esta aproximación cabe mencionar los siguientes (7):

- a) Generar visiones alternativas de futuros deseados
- b) Proporcionar impulsos para la acción
- c) Hacer explícitos escenarios alternativos de futuros posibles.
- d) Establecer valores y reglas de decisión para alcanzar el mejor futuro posible

La prospectiva mantiene un amplio horizonte temporal: se interesa por eventos y situaciones a largo plazo. Ello trae consigo la **flexibilidad**, ya que por tratarse de una visión a alcanzar en varios años, permite la elección de futuros alternativos.

La prospectiva, se basa en la idea de que los elementos **cuantitativos** pueden ser determinantes, ya que representan -de algún modo- un contacto más relevante y cercano con la realidad. (6)

Esto no implica eliminar el acceso y manejo de aquellos elementos que puedan ser **cuantificados**, que siempre jugarán un papel importante. Sin embargo, confrontados con el futuro, los juicios personales son frecuentemente los mejores elementos de información sobre los factores que tenderán a influir en el curso de los eventos. En este sentido, cabe destacar lo relevante del **enfoque eminentemente participativo de la prospectiva**. Parte de la necesidad de encontrar una visión compartida del futuro, para lo cual se motiva a los tomadores de decisiones a conocer y valorar la relación existente entre lo que cada uno lleva a cabo y lo que otros hacen, así como los efectos de sus acciones sobre la realidad en su conjunto. (7,3)

Las **relaciones dinámicas** constituyen otro atributo importante de la prospectiva. Esta no es unidireccional en el tiempo, se interesa esencialmente en la evolución, el cambio y la dinámica de los sistemas sociales. De esta manera, asume la existencia de vínculos dinámicos entre las variables incluidas en el análisis. Procede considerando la transformación o modificación constante y rápida de las estructuras del sistema en cuestión. (5)

La pluralidad del futuro se explica por la libertad del hombre. Esta premisa queda condensada en lo que Massé (uno de los más destacados representantes del movimiento proyectivo), expresa "El presente introduce una discontinuidad esencial en la marcha del tiempo. El pasado es único, el futuro es múltiple. El pasado pertenece a la memoria, el futuro a la imaginación y a la voluntad. El futuro contiene algo de lo desconocible que lo hace fundamentalmente diferente". (8)

1.4.- Prospectiva elemento clave para la planeación.

La planeación se define como la toma anticipada de decisiones. Planear significa elegir, definir opciones frente al futuro pero también significa proveer los medios necesarios para alcanzarlo. Se trata de trazar con premeditación un mejor camino desde el presente hacia el futuro. (10)

Para Ackoff(11) la toma de decisiones en el marco de la planeación exige las siguientes condiciones:

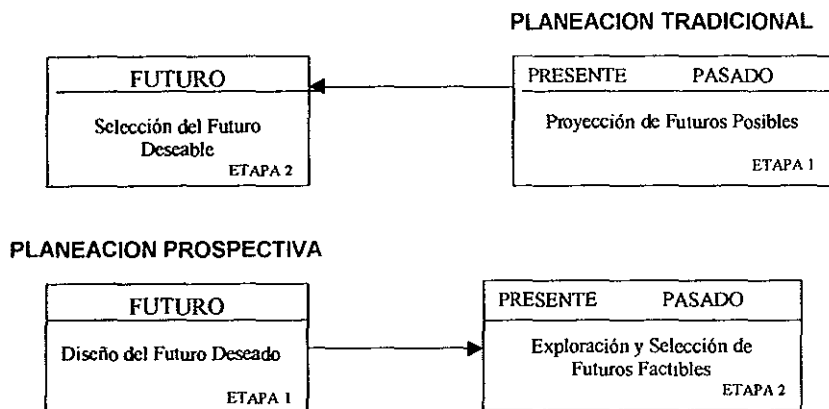
- a) La planeación es necesaria cuando el hecho futuro que deseamos implica un conjunto de decisiones interdependientes (sistema de decisiones).
- b) La planeación es algo que se lleva a cabo antes de efectuar una acción (toma anticipada de decisiones)
- c) La planeación es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más futuros deseados y que no es muy probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto (prospectiva y acción)

La planeación, entonces, se orienta a obtener o a impedir un determinado estado futuro de cosas. Así, se dirige el futuro aportando decisiones presentes.

En la planeación, el estilo prospectivo funciona a la inversa del procedimiento tradicional, ya que éste se inicia con la caracterización de los futuros posibles para después seleccionar el más deseable; en cambio en la planeación prospectiva, primero se determina el futuro deseado y se diseña creativa y dinámicamente, sin considerar el pasado y el presente como trabas insalvables; estos se incorporan en segundo paso, el confrontarse con el futuro, para desde ahí explorar los futuros factibles y seleccionar el más conveniente (1,3) (Cf. Fig. N° 1)

Fig. N° 1. PLANEACIÓN TRADICIONAL Y PLANEACIÓN PROSPECTIVA

Contraste de enfoques metodológicos(3)



Massé expresa que el estilo prospectivo de la planeación puede caracterizarse como "una actitud flexible ante un futuro abierto, inquietud intelectual dirigida a transformarse en un optimismo de acción, búsqueda que sirve para juntar la pluralidad de "los posibles" con la unidad a tomar en el momento presente" (9)

La prospectiva parte de la premisa de que sin una visión implícita o explícita del futuro resulta más complejo enfrentar el cambio, el cual necesariamente debe dimensionarse en función de sus implicaciones para la planeación.

Así la prospectiva se concibe como un insumo básico de la planeación, ya que apoya el logro de los siguientes objetivos. (3) :

- ❖ Construir escenarios o imágenes que consideren la visión del futuro, una percepción dinámica de la realidad y la prefiguración de alternativas viables.
- ❖ Aportar elementos estratégicos a los procesos de planeación y de apoyo a la toma de decisiones.
- ❖ Impulsar la planeación abierta y creativa fundamentada en una visión compartida del futuro.
- ❖ Proporcionar el impulso requerido para transformar en una visión compartida del futuro.

❖ Aportar una guía conceptual conductora del estudio de aquellos aspectos relevantes de la realidad, que permita enfrentar con eficacia y eficiencia la complejidad del contexto actual. La prospectiva, en su calidad de aproximación constructora del porvenir, brinda además la posibilidad de reflexionar sobre el futuro, diseñando la imagen deseada y proyectando las acciones hacia el presente, para lograr tanto una mejor comprensión del mismo como un acercamiento progresivo del futuro deseable.

Además de la prefiguración de escenarios deseables y factibles, esta ruta del futuro al presente ofrece información relevante con un enfoque a largo plazo, para delinear directrices. Asimismo, propicia la identificación de las fuerzas que impactarán su acción, así como áreas de oportunidad y riesgo y necesidades de cambio y consolidación. Todo ello con el fin de apoyar la toma de decisiones y aportar criterios para evaluar situaciones en términos del riesgo y del potencial de contenidos.

En el marco de un modelo general de planeación, la prospectiva se ubica en los momentos específicos de investigación del futuro y de planeación normativa, las cuales responden a las preguntas ¿qué queremos y deseamos hacer? (que es el disparador de toda planeación), ¿qué deberíamos hacer?, de acuerdo con los resultados de la investigación del futuro, y ¿por qué y para qué?

La relación entre prospectiva y los aspectos normativos es el diseño del futuro que implica la posibilidad de una conjunción valorativa y orientada mediante el establecimiento de ideales o fines últimos, esto es, el "deber ser".

1.5.- Modelos de Planeación Prospectiva

Existen varios autores para la definición de prospectiva normativa, dentro de éstos están Ackoff y Ozbekahn (1,11), los cuales tienen divergencias, centradas principalmente a nivel operacional.

1.5.1.- Para el modelo de Ozbekhan(11) la prospectiva es considerada como una estructura jerárquica de tres niveles:

El primer nivel lo constituye la planeación normativa, consiste en definir fines (ideales) de ahí derivar los objetivos a través del diseño de diferentes futuros deseados. Esta etapa normativa revela "lo que debe ser hecho", se guía por las posibles consecuencias y se auxilia con proyecciones de referencia.

El segundo nivel lo constituye la planeación estratégica, la cual básicamente determina "lo que podrá ser hecho", dados el horizonte de prospectiva y la situación existente. Esta etapa consiste en la determinación de metas y se orienta primordialmente por los resultados posibles.

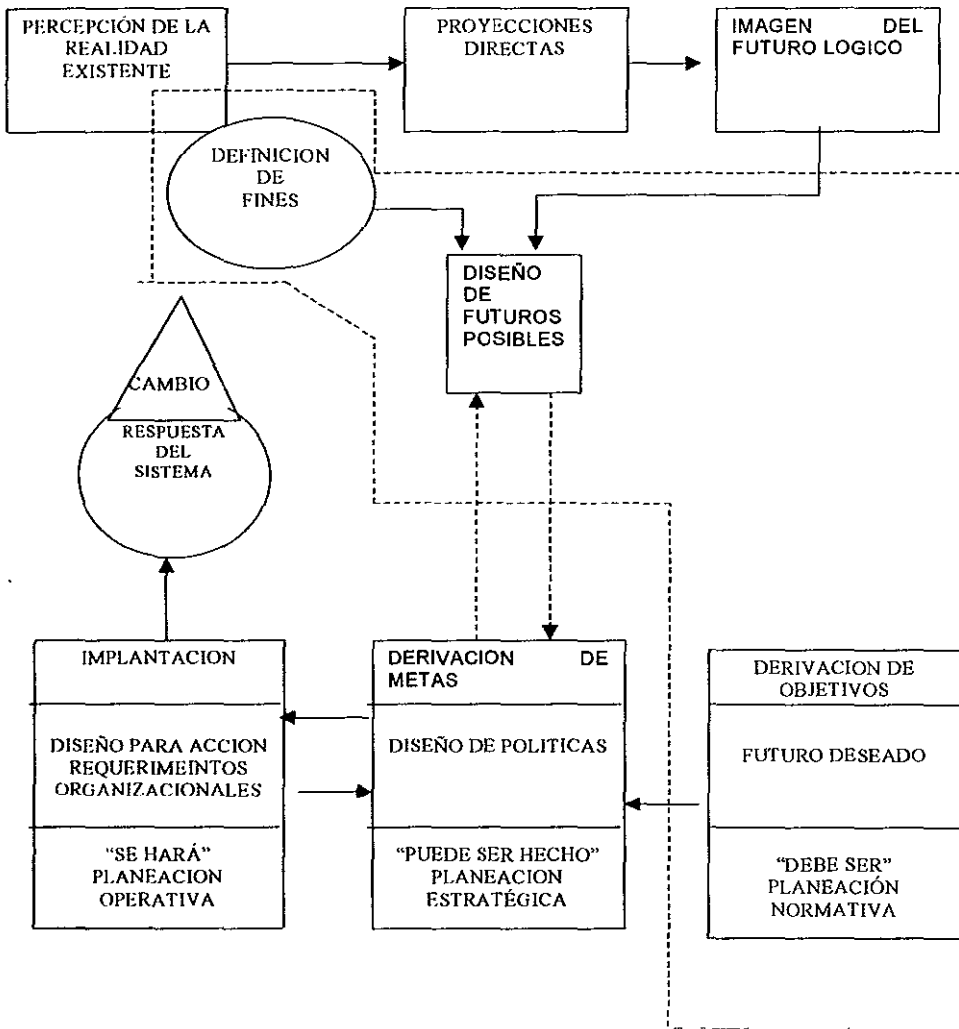
La planeación operativa lo constituye el tercer nivel; su función es la implantación de decisiones que han sido formuladas en las dos fases anteriores; indicando qué es "lo que será hecho".

En la Fig. N° 2 se observa el modelo de Ozbekhan(11). En él puede apreciarse el énfasis otorgado a la determinación de los fines (línea punteada), es decir, a la clara definición de futuros deseados entre los cuales serán seleccionados aquellos que incluyan los efectos previstos. Estos futuros son construidos con el apoyo de las imágenes del futuro lógico las que, a su vez, se derivan de las proyecciones de referencia. Con la determinación de objetivos y el futuro que se estima "debe ser"

finaliza la etapa de "planeación normativa", para posteriormente continuar con la estratégica y operacional. Es importante hacer hincapié ante la implantación de lo especificado, el sistema reacciona generando cambios, mismos que impactan la realidad alterando los fines, iniciando nuevamente el ciclo.

FIG. N°2. - MODELO DE PLANEACIÓN NORMATIVA DE OZBERKHAN

PROYECCIONES DE REFERENCIA



I.5.2.-El modelo de Ackoff ⁽¹²⁾ (Cf.FIG. N° 3) de planeación interactiva consta de cinco etapas son:

- 1) **Formulación de la problemática.** En ésta se determinan los problemas y oportunidades que se presentan, su interacción y los obstáculos que impiden su resolución. El resultado de esta fase constituye un escenario de referencia.

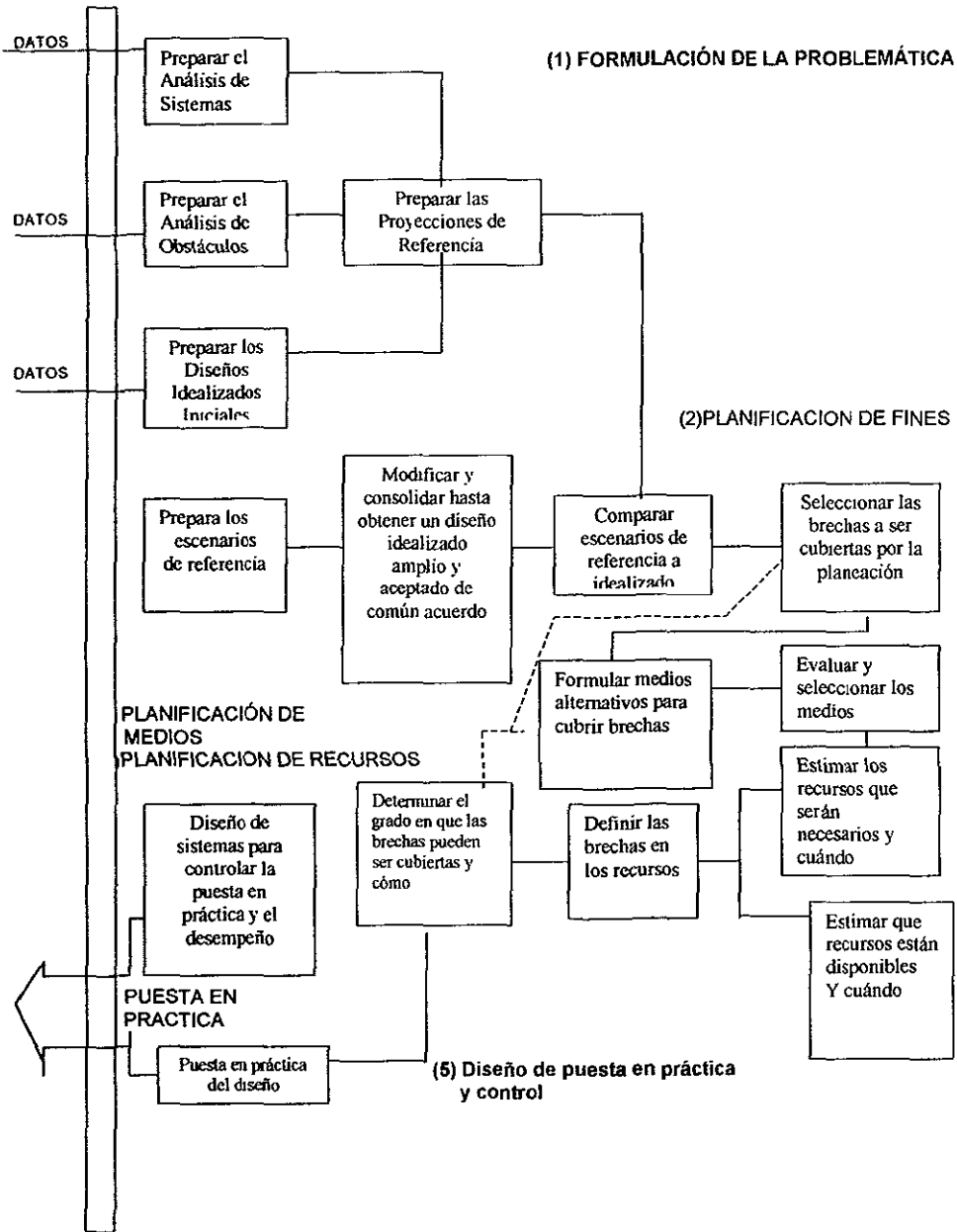
- 2) **Planificaciones de fines.** Consiste en definir qué se quiere: el diseño del futuro deseado o diseño idealizado. A partir de éste se extraen las metas, objetivos e ideales, es decir, fines a corto, mediano y largo plazos. Al comparar el escenario de referencia con el diseño idealizado se identifican aquellas brechas a ser cubiertas en el proceso.

- 3) **Planificación de medios.** Responde a la determinación de lo que se debe hacerse. Requiere crear o elegir acciones, proyectos, políticas y programas.

- 4) **Planificación de recursos.** Consiste en la definición del tipo de requerimientos y la generación y distribución de recursos.

- 5) **Puesta en práctica y control.** Implica determinar quién va hacer, cuándo se hará y cómo asegurarse de que estas designaciones y programas se lleven a cabo como se espera produzcan los efectos deseados en el desempeño.

FIG. N° 3 MODELO DE PLANEACION INTERACTIVA DE ACKOFF(14)



1.6.- Prospectiva y Metodología

La prospectiva mantiene una base metodológica, en la que cuenta con seis elementos básicos y cuatro fases de desarrollo. (9)

1.6.1.- Los elementos básicos de la prospectiva

Los elementos básicos de la prospectiva son: 1) visión holística, 2) creatividad, 3) participación y cohesión, 4) preminencia del proceso sobre el producto, 5) convergencia y divergencia, y 6) finalidad constructora.

1) Visión Holística

Al reflexionar e imaginar el futuro que se desea, contrastarlo con el presente y perfilar estrategias para alcanzarlo, necesariamente se debe enfocar la atención tanto hacia un conjunto muy definido y a las partes que lo integran, como a la interacción entre éstas. Es decir, se requiere "mirar sistemáticamente" cada elemento con sus propiedades y el rol que desempeña en el marco del todo. Ackoff expresa respecto a la visión holística lo siguiente: " la idealización revela que los diseños y planes de sistemas, cuyos elementos parecen ser impracticables cuando se consideran por separado, son factibles, o casi totalmente factibles, cuando se consideran como un todo". (1,12)

2) La creatividad

Rausepp (13) expresa como la única manera de sobrevivir en un mundo golpeado por el cambio es a través de la creación y de la innovación.

La creatividad tiene dos características esenciales, claramente relacionadas con la prospectiva: la producción de algo nuevo y el que este algo sea valioso. La creatividad es un atributo inherente a la prospectiva y debe estar presente durante todo el proceso.

La creatividad como la prospectiva tienen una secuencia cíclica complementaria del pensamiento tanto divergente como convergente. El primero es la raíz de las innovaciones y de la búsqueda de soluciones inhabituales, construir el futuro mediante alternativas viables, el futuro con la realidad. El segundo, es concebido como la búsqueda de imperativos lógicos, es decir determina la extracción de deducciones a partir de la información. (7)

3) Participación y Cohesión

Con la participación se promueve el intercambio de ideas creándose la oportunidad para solucionar conflictos y corregir interpretaciones erróneas entre las partes involucradas. Así el compartir un objeto común, un acuerdo sobre la problemática estudiada, al análisis de las capacidades y potencialidades para la acción, así como el rol clave para la acción y decisión de cada participante, promueve necesariamente la cohesión. (3)

4) Preminencia del proceso sobre el producto

Cuando se habla de estudios del futuro, subsisten implícitamente las ideas de exactitud y precisión de las imágenes que se diseñan o de los pronósticos que se llevan a cabo. A partir de estas dos premisas se califican los resultados como exitosos o deficientes. Esta actitud -explícita o implícitamente- comprometida con el producto, ha dejado de lado numerosas aportaciones, fundamentalmente en el campo de la prospectiva. Esto subsiste por la prioridad que se ha venido otorgando, en otras áreas de conocimiento, al logro exacto de los propósitos, a su cuantificación y al convencimiento de que sólo lo medible vale la pena.

A pesar de estas consideraciones, no se niega la importancia del producto; sin embargo, el proceso mismo encierra valores difíciles de concientizar.

5) Convergencia y divergencia

El diseño del futuro brinda la oportunidad para que quienes sostienen valores diferentes, discutan sus respectivos puntos de vista (divergencias). Sin embargo, ya al optar por un determinado escenario normativo, se requiere del acuerdo en el nivel estratégico de los ideales (convergencia). La convergencia-divergencia constituye un proceso iterativo en prospectiva. (1,3)

6) Finalidad constructora

La finalidad constructora de la prospectiva podrá alcanzarse con mayor facilidad si se cuenta con la participación de los (actuales y potenciales) tomadores de decisiones, considerando el papel de los valores e intereses sociopolíticos, a más de una aproximación normativa y de una visión sintética. Esto es con el propósito de tener una dimensión verdaderamente dinámica, constructora y realista, a fin de asegurar en lo posible el apoyo y compromiso no sólo con la imagen futura diseñada, sino con el impulso y motivación para forjar ese porvenir que se considere deseable. (14)

1.6.2.-Cuatro fases de desarrollo de la prospectiva

La metodología prospectiva se caracteriza por cuatro fases o etapas mismas que se encuentran en constante interacción Fig. N° 4: 1) normativa, 2) definicional, 3) de confrontación estratégica y factibilidad y 4) de determinación estratégica y factibilidad (5,14)

1 -Normativa

Esta engloba la conformación del futuro deseado, es decir el diseño del futuro o modelo propiamente prospectivo. Dentro de esta fase existen dos momentos: el diseño del futuro deseable y el perfil futuro lógico. Estos permitirán responder a las preguntas: ¿cuál es el futuro que deseamos? Y ¿cómo pudiera ser nuestro futuro si continuásemos en la dirección similar a la actual?

El diseño de un futuro deseable: se imagina la configuración futurible, como polo de pensamiento, y en que surgen las expectativas y aspiraciones más profundas, como un acto de anticipación. En esta etapa se llega a la imagen deseada a través de :

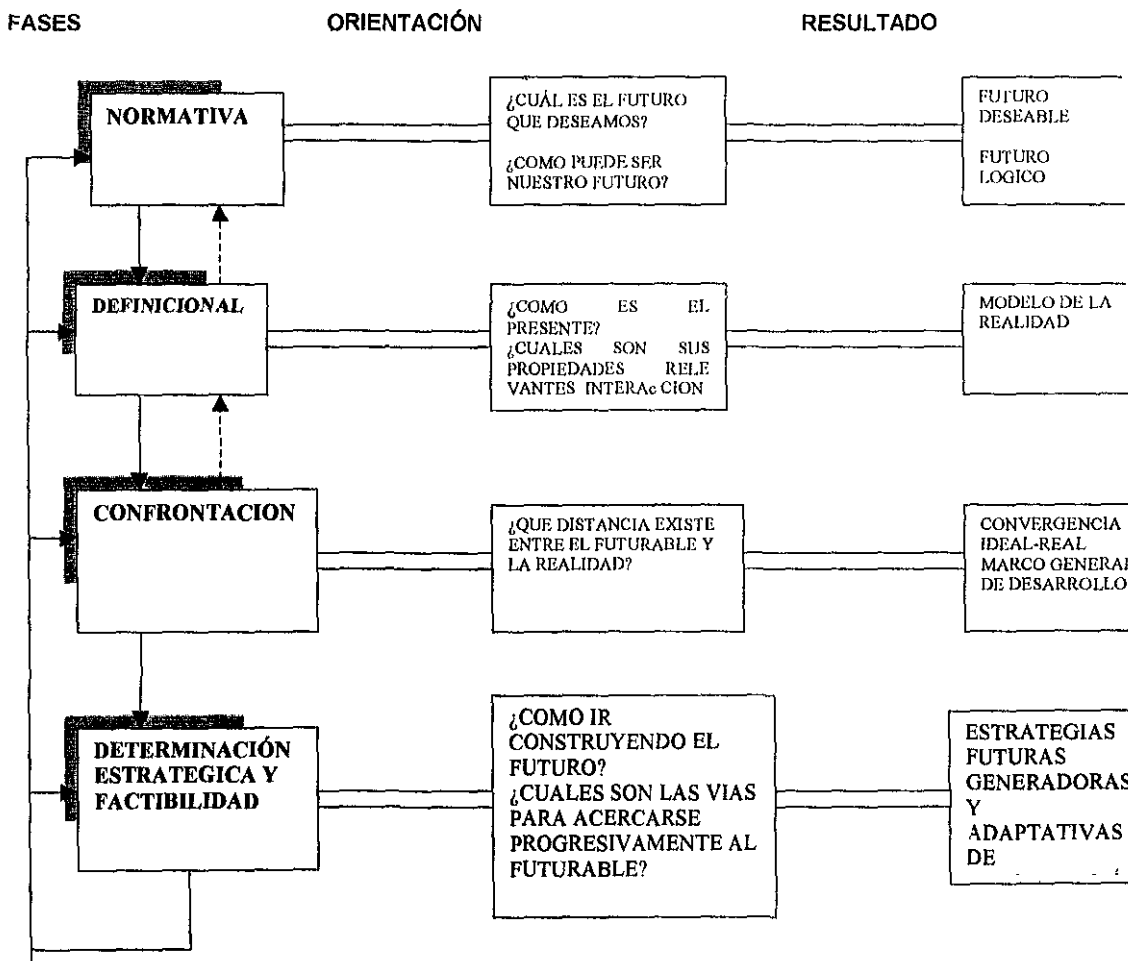
1. Facilita que gran cantidad de personas que participan o tienen interés en el sistema propuesto se involucren directamente.
2. La heterogeneidad de enfoques permite la construcción paulatina de concordancia entre participantes e interesados aparentemente antagonistas. El solo hecho de estar alerta al consenso sobre los fines, produce una subsecuente cooperación en los medios entre quienes de otra manera no buscarían estar interesados en dicha colaboración.
3. El proceso de idealización fuerza a quienes están comprometidos en el mismo a formular explícitamente su concepción de los objetivos de la organización, lo cual facilita la reformulación y consenso progresivos de los propósitos.
4. La idealización promueve la "toma de conciencia" de los involucrados; al darse cuenta de restricciones autoimpuestas se hace más fácil su eliminación.

Otro de los elementos clave en el diseño del futuro deseable, lo constituye el referido a los valores. En el diseño, éstos se traducen en una imagen concreta en la que se ven incorporados y sintetizados.

Imagen del Futuro Lógico

Paralelamente al diseño de la imagen deseable, habrá que considerar la necesidad de hacer explícito el futuro lógico. Este proviene de extrapolar la realidad hacia el futuro, identificando claramente sus

FIG. N° 4 -METODOLOGÍA PROSPECTIVA(6)



fuerzas y debilidades. Permite hacer una crítica del presente fungiendo como caja de resonancia. Amplifica en el discurso las contradicciones latentes existentes en él. Utilizando diversas técnicas que son conocidas como proyecciones de referencia.

II.- Fase Definicional

Se orienta a la elaboración del modelo de la realidad en la cual habrán de tomarse las decisiones. En ésta se intenta responder a las preguntas ¿cómo es el presente?, ¿cuáles son sus principales características?, ¿cuáles y cómo son sus interacciones?, es decir, consiste en la percepción de la realidad. Sachs señala que dicha percepción (modelo) incluye tres elementos: lo que es de interés primordial (objeto focal), lo que influye en lo anterior (medio ambiente) y lo que puede controlar el tomador de decisiones. (5)

En la identificación del objeto focal es necesario especificar los atributos propiedades relevantes. Por ejemplo, decir que una determinada empresa es el objeto focal del ejercicio no es suficiente, habrá que determinar sus características relevantes, a niveles político, económico, social, administrativo, etc.

Respecto al medio ambiente – como elemento a considerarse en la percepción de la realidad -, éste puede definirse como "lo que influye en el objeto focal pero que no es parte de él". En esta percepción es imperativo el análisis de la interacción constante entre el objeto y el medio ya que el futuro de uno afecta al del otro. (3)

Por lo que, toca a los instrumentos y elementos, habrán de determinarse aquéllos que el tomador de decisiones emplea para ejercer el control sobre el objeto y el medio.

Por otra parte, el modelo (dinámico de la realidad) desarrollado en esta fase, debe mantener equilibrio respecto a su ámbito de acción y ser completo para obedecer a su propósito y lo bastante simple para no distorsionar las imágenes. (5)

III.- Fase de Confrontación

Habiendo seleccionado el futuro deseable (imagen normativa) e identificado las propiedades relevantes, la trayectoria y la dirección del presente, se procede a contrastar ambos polos, con el objeto de conocer y analizar la distancia entre ambos

En esta fase responderá entonces a las cuestiones siguientes: ¿que distancia existe entre el futurable y la realidad?, ¿cómo pueden converger?, ¿cuál debe ser el perfil para que exista la convergencia entre el polo prospectivo (lo ideal) y la situación (lo real)?, ¿cuál habrá de ser la orientación global para que el futurable sea alcanzado?

En esta etapa tiene carácter valorativo; en ella se produce cierto tipo de evaluación, elemento primordial en la determinación de los futuros factibles y de las dificultades y potencialidades para alcanzar la imagen diseñada. Representa la estimación del trayecto entre el futuro y el presente.

Proyectarse desde el futuro hacia el presente conlleva un proceso de convergencia entre la abstracción necesaria para ubicarse en un horizonte de hipótesis y posibilidad, y la concreción del entorno actual.

IV.- Fase de determinación estratégica y factibilidad

Dada la finalidad constructora de la prospectiva, ésta debe trascender el exclusivo marco intermedio de orientación futura – delineando en la fase anterior - para llegar a perfilar estrategias globales o vías de aproximación al futuro.

Esta etapa enfatiza: ¿cómo hacer posible el futuro?, ¿cómo ir construyendo ese futuro?, y ¿cuáles son las principales vías de acercamiento a él?(s)

En esta etapa tiene dos atributos inherentes al diseño de las estrategias: su carácter y su factibilidad.

El primero, el carácter busca mantener congruencia entre la conceptualización y desarrollo prospectivo. Esto es, si la prospectiva presenta como características la visión holística, las variables cualitativas, la apertura al futuro y las relaciones dinámicas, entre otras, ésta debe revisarse y actualizarse permanentemente, por supuesto, sin perder de vista los fines establecidos.

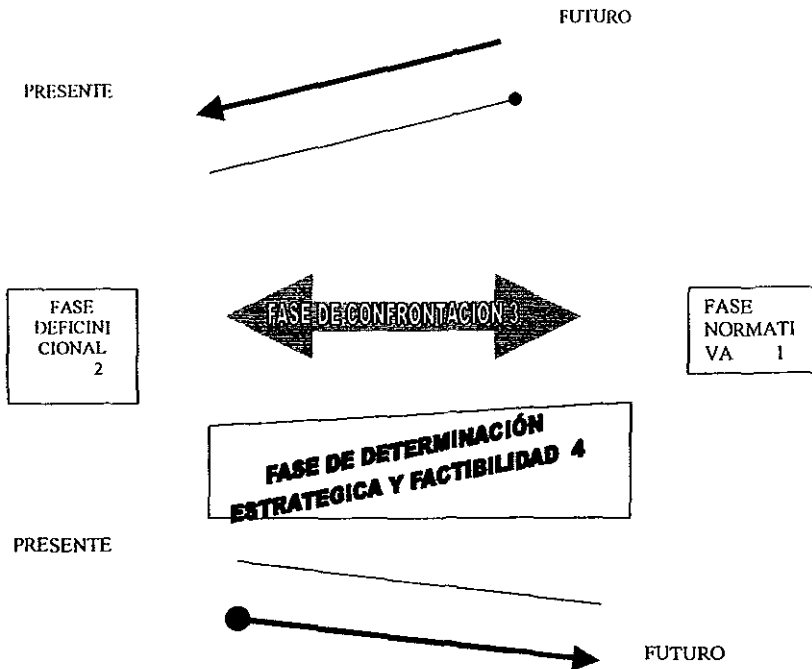
Las estrategias al ser planeadas no habrán de ser limitantes, ni mucho menos como programa cerrado o determinante. Por el contrario, éstas deberán presentar un carácter generador – al provocar la creatividad y la participación - y adaptativo al contar con la flexibilidad suficiente para adecuarse a los cambios y transformaciones constantes. Así se propiciará el diseño y rediseño de un conjunto de alternativas, dependientes de un proceso continuo de enriquecimiento e innovación.

Por otra parte, este desarrollo considerará necesariamente el nivel de factibilidad. Al respecto Sachs⁽¹⁴⁾ define que un futuro es factible cuando sigue una trayectoria de acción practicable que vuelve probable el futuro. Para ello se requiere del análisis del conjunto de instrumentos - disponibles y potenciales - que al aplicarse en una combinación adecuada transformen lo deseable en factible.

Para estimar la factibilidad se cuenta con numerosas técnicas cuantitativas que permiten, por ejemplo, el cruzamiento de variables fundamentales; sin embargo, existen situaciones en las que este tipo de recursos no pueden ser empleados, ya que el conocimiento de la realidad no es suficiente para diseñar un modelo en el que a cada evento pueda asignársele probabilidad de aparición. (Cf. Fig. N° 5)

Surge así nuevamente la participación como componente fundamental de la prospectiva, ya que para determinar la factibilidad puede tomarse en cuenta la opinión de un grupo determinado, reuniéndose un amplio espectro de opiniones y consideraciones.

Fig. N° 5 UBICACION DE LAS FASES EN LA RUTA PROSPECTIVA



II.- PLANEACION ESTRATÉGICA

II.1.- Introducción

La planeación estratégica (PE) tiene su origen en la prospectiva con los elementos clave como son la percepción del futuro en el presente y realizar acciones para lograr ese futuro deseado.

Para poder conocer los aspectos más importantes del modelo de la planeación estratégica, se desarrollará primero el pensamiento estratégico; los modelos conceptuales; los elementos que la integran como son la visión, misión, los objetivos, el análisis del ambiente competitivo externo de la organización para identificar las **oportunidades y amenazas**; el análisis del ambiente operativo interno para identificar las **fortalezas y debilidades** de la organización y la selección de estrategias fundamentadas en las fortalezas de la organización y que corrijan sus debilidades con el fin de tomar ventaja de oportunidades externas y contrarrestar las amenazas externas. La tarea de analizar el ambiente interno y externo de la organización es para seleccionar una estrategia apropiada, lo que se conoce como **formulación estratégica**.

La planeación estratégica formal fue introducida por primera vez en algunas organizaciones a mediados de los cincuenta. En aquel entonces se denominaba sistemas de planeación a largo plazo. La planeación estratégica formal se ha ido perfeccionando al grado que en la actualidad

todas las organizaciones importantes del mundo cuentan con algún tipo de este sistema y se va incrementando cada vez más en las organizaciones pequeñas.(16)

La Planeación Estratégica formal es conocida por los siguientes sinónimos: planeación a largo plazo, planeación corporativa completa; planeación directiva completa; planeación general total; planeación formal; planeación integrada completa; planeación corporativa; y otras combinaciones de palabras.(15)

II.2.- Definición

La planeación estratégica es un proceso continuo para establecer a partir de la misión y de las grandes orientaciones de la organización, los objetivos generales y los medios de acción interna privilegiar para alcanzar las metas establecidas. La planeación estratégica surge del análisis de los medios ambientes internos y externos para conocer las fortalezas y las debilidades de la propia organización así como los obstáculos que confrontar. (16)

La planeación estratégica surge del pensamiento estratégico de las organizaciones, que cuenta con diferentes teorías como:

La Teoría de las Organizaciones se puede encontrar por medio de la historia de su desarrollo distintas escuelas y corrientes que, en términos generales, se agrupan en dos grandes enfoques: el 1º que ha destacado sobre todo, es el enfoque microsocioal de la organización como la escuela de las Relaciones Humanas o la escuela del Comportamiento, etc. y en 2º que ha privilegiado un enfoque externo macrosocioal, como puede ser la escuela de la burocracia (o la del proceso de trabajo), etc (17)

Las necesidades actuales de desarrollo del capitalismo requieren de referencias teóricas más globales en los términos de una visión más general que incluya los niveles internos microsocioales y los niveles externos macrosocioales; dicha necesidad plantea el desarrollo de conceptos y enfoques que por el momento se encuentran en proceso de construcción. (17) Sin embargo ese enfoque se orienta hacia un análisis estratégico de la organización, cuya tarea principal es el desarrollo de factores clave que determinan la vinculación interna y externa de la organización, que explican, definen y condicionan la evolución de las organizaciones.

En una organización se cuenta con una división de decisiones que es el esquema básico de la estructura organizativa.

De acuerdo con Solís(17) las organizaciones se estructuran en tres estratos: 1) un sistema subyacente de producción y distribución físicas; 2) un estrato de procesos de decisiones programados (y probablemente en gran medida automatizadas) para regir el funcionamiento rutinario, día por día del sistema físico; 3) y un estrato de procesos de decisiones no programadas que se llevan al cabo en un sistema hombre-máquina para supervisar los procesos del primer nivel, rediseñarlos y modificar los valores de los parámetros

En la medida en que la estructura organizativa sea delineada dentro de los marcos mencionados anteriormente, será necesario contar con un sistema de información y procesamiento de datos que sirva de soporte a la operación cotidiana y de corto plazo de los primeros dos estratos, donde la gran mayoría de las decisiones serán programables; dicho sistema de información no tendrá las características de unidad de servicio, sino que se integrará a las operaciones cotidianas en la mayoría de las áreas de actividad de la empresa y en sus distintos niveles jerárquicos

El tercer estrato de las decisiones no programadas, constituye el eje de gobierno de la organización, ya que la mayoría son de naturaleza estratégica, esto es: más orientada a mediano y

largo plazo y son decisiones cuya importancia radica en los efectos que provocan en el tiempo y en la amplitud de las áreas y niveles jerárquicos que son afectados. O sea es el pensamiento de tipo estratégico.

II.3.-Pensamiento Estratégico en las Organizaciones

El pensamiento estratégico consiste esencialmente en poder llegar a obtener una comprensión básica de la estructura y comportamiento del sistema interno y externo de la organización. Las decisiones estratégicas enfrentan problemas de estructura no evidente, donde no es posible tener la información total, son objeto de incertidumbre y riesgo difícilmente cuantificables, por lo cual las soluciones son orientadas a lograr la funcionalidad del sistema automatizado interno frente a las contingencias presentes en el ambiente externo de la organización. De ahí que el pensamiento estratégico no busca el detalle y la mayor información posible, sino aquella información clave que explica el comportamiento básico del sistema. Se caracteriza por ser un pensamiento que busca lograr un análisis de la esencia con base en factores clave, enfoque muy distinto de los sistemas mecánicos de pensamiento o a la mera intuición.

El logro de la funcionalidad entre ambiente interno y externo está marcado por un perfil altamente mercadotécnico del pensamiento estratégico, donde el conocimiento del sector y la posición competitiva dan las bases estratégicas que buscan crear ventajas comparativas relativas y lograr posiciones clave que den acceso a los mercados en juego. La ventaja relativa es comparada con la competencia, de ahí que no se busca la planeación óptima sino la satisfactoria.(12)

En base a lo anterior, el pensamiento estratégico tiene tres distintos niveles que forman parte de una proporción integrada. (17)

En 1º lugar, el pensamiento estratégico se define por su nivel de análisis, esto es: se ubica en la necesidad de lograr un nivel "intermedio" de comprensión que relacione en una propuesta global el conocimiento interno de la organización y el conocimiento del medio ambiente externo; la necesidad de lograr una relación conceptual de lo interno y lo externo abre la necesidad de propuestas teóricas que la integren, donde la Teoría de la Organización juega un papel muy importante

En 2º el pensamiento estratégico se define como una habilidad intelectual para enfrentar decisiones no programadas, esto es, ante decisiones que confrontan situaciones complejas y confusas y la habilidad de dar orden, peso y relación global de lo tratado y analizado. Las habilidades mencionadas son alimentadas y desarrolladas por el uso de procesos generales del método científico de conocimiento y por el conocimiento y aplicación de los procesos intelectuales que generan la creatividad.

3º El pensamiento estratégico se define por el uso de técnicas de visión integral basadas en los dos niveles anteriores, que permiten tener un soporte técnico-organizativo para el desarrollo de dicho pensamiento. Este desarrollo tecnológico se puede clasificar en cinco aproximaciones básicas de la planeación estratégica:

- 1ª. Centrada en la investigación del futuro incierto (orientación de Teoría de las Decisiones)
- 2ª Centrada en el desarrollo del negocio (orientación mercadotécnica)
- 3ª. Centrada en la distribución y control de recursos (orientación financiera)
- 4ª. Centrada en la gerencia del cambio organizacional (orientación de estructuras) y la
- 5ª. Centrada en la movilización de los grupos de interés y de poder (orientación de asuntos públicos).

Estos tres niveles de definición del pensamiento estratégico permiten destacar el hecho de que no consiste solamente en una habilidad intelectual particular y/o en el manejo solvente del soporte técnico-organizativo en el cual se apoya, sino que también debe contar con una herramienta teórica para establecer un nivel de análisis "intermedio". (17)

Es importante entender que no existe un sistema de planeación el cual cada organización debe adoptar, sino que los sistemas deben ser diseñados para que se adapten a las características particulares de cada empresa; debido a que cada organización difiere en algunos aspectos de los demás, lo mismo sucede con los sistemas de planeación.

Para llevar a cabo la planeación estratégica es esencial que los directivos la realicen ya que la dirección y la planeación estratégica son vitales para el éxito de las organizaciones. Existen dos formas importantes para ayudar a los directivos a cumplir con sus responsabilidades de planeación estratégica: la planeación anticipación intuitiva y la planeación sistemática formal. Ambas son importantes, sin embargo en la que existe todo un proceso es la planeación estratégica y no se requiere que sea un genio el directivo para llevarla a cabo con éxito esta.

La PE trata con el porvenir de las decisiones actuales. Esto significa que la planeación estratégica observa la cadena de consecuencias de causas y efectos durante un tiempo, relacionada con una decisión real o intencionada que tomará la dirección.

Para Steiner(15) la esencia de la PE la define en cuatro puntos: Trata con el porvenir de las decisiones actuales. El planear significa diseñar un futuro deseado identificar en forma sistemática las oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales combinados con otros datos importantes proporcionan la base para que una organización tome mejores decisiones en el presente para explotar las oportunidades y evitar los peligros.

La PE es un proceso que se inicia con el establecimiento de metas organizacionales, define estrategias y políticas para lograr estas metas y desarrolla planes detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los fines buscados. Es un proceso continuo, especialmente en cuanto a la formulación de estrategias, ya que los cambios en el ambiente del negocio son continuos.

La PE es una actitud, una forma de vida, requiere de dedicación para actuar con base en la observación del futuro, determinar para planear constante y sistemáticamente como una parte integral de la dirección. Además, representa un proceso mental, un ejercicio intelectual de la dirección, más que una serie de procesos, procedimientos, estructuras o técnicas prescritas.

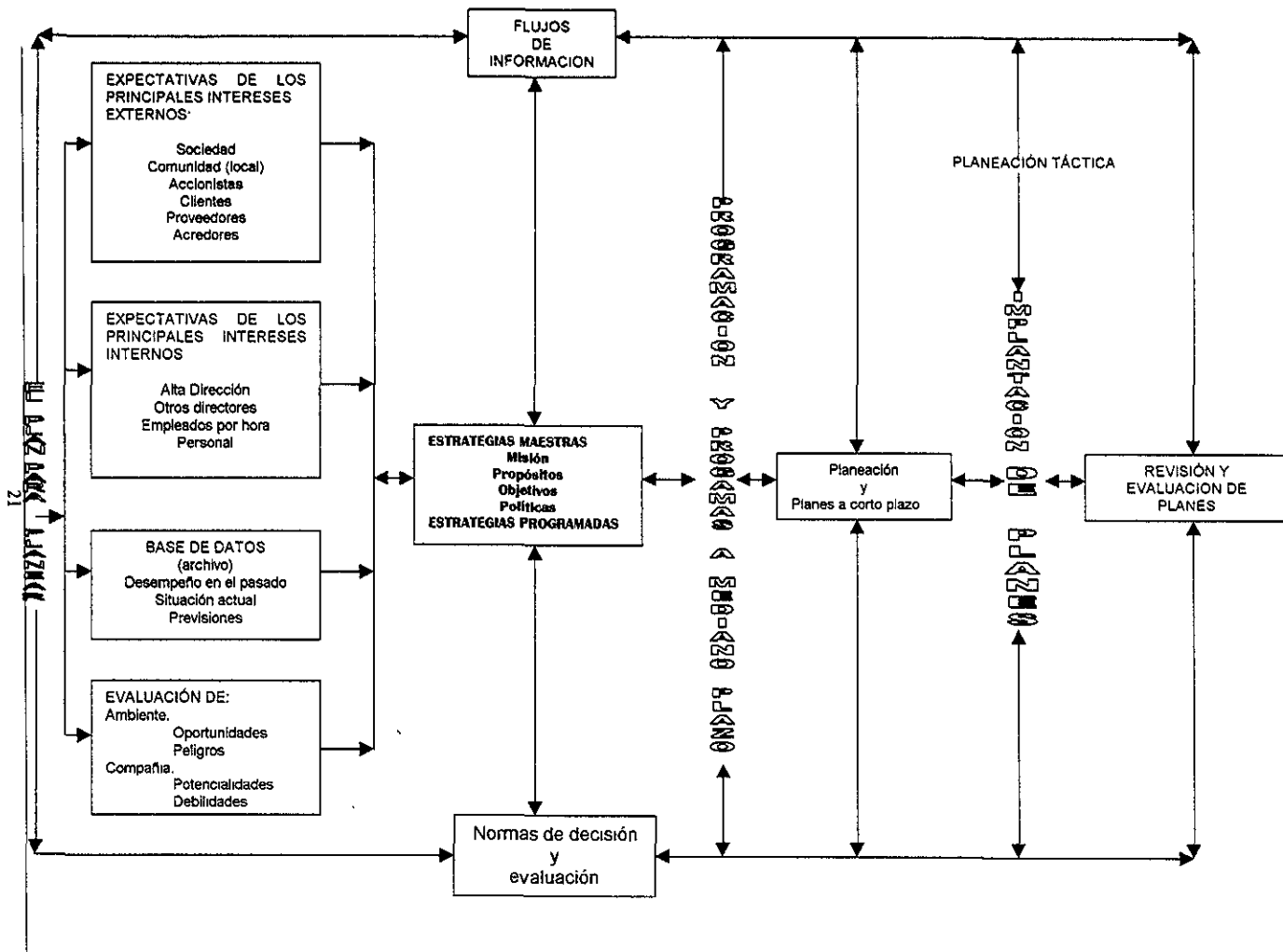
La PE tiene una estructura, una tres tipos de planes fundamentales, que son: planes estratégicos, programas a mediano plazo, presupuesto a corto plazo y planes operativos. La definición de PE como concepto de estructura es el esfuerzo sistemático y más o menos formal de una organización para establecer sus propósitos, objetivos, políticas y estrategias básicos, para desarrollar planes detallados con el fin de poner en práctica las políticas y estrategias y así lograr los objetivos y propósitos básicos de la organización.

La PE trata con el futuro de las decisiones actuales, de que representa un proceso, una filosofía y un conjunto de interrelacionados.

II.4.- Los Modelos Conceptuales de la PE

Un modelo conceptual es aquel que presenta una idea de lo que algo debería ser en general o una imagen de algo formado mediante la generalización de particularidades. A cambio un modelo operativo es el que se usa en realidad en las organizaciones. Un modelo conceptual representa una herramienta ya que proporciona una guía adecuada en la práctica. El en Cuadro N°2 muestra

CUADRO N° 2.- ESTRUCTURA Y PROCESO DE PLANEACIÓN COMERCIAL DE UNA COMPAÑÍA



el modelo conceptual de la estructura y del proceso de planeación corporativa sistemática. Si un director está interesado en utilizar la PE, este modelo conceptual puede ser transformado en operativo y ser adaptado a la mayoría de los ambientes comerciales. Este modelo está dividido en tres secciones principales: premisas, formulación de planes implantación y revisión. (15)

Una vez habiendo elegido el modelo de la planeación estratégica la gerencia deberá desarrollar junto con su equipo de expertos la dirección estratégica para cada organización de acuerdo a las especificaciones, para la cual llevará un proceso que se inicia con definir que es el negocio, los objetivos y las estrategias según el medio externo e interno y las fuerzas que implican la sociedad la política, entre otras.

II.5.- Proceso de dirección estratégica

El proceso de administración estratégica se divide en cinco componentes diferentes:

1. La selección de la misión y las principales metas corporativas
2. El análisis del ambiente competitivo externo de la organización para identificar las **oportunidades y amenazas**.
3. El análisis del ambiente operativo interno para identificar las **fortalezas y debilidades** de la organización .
4. La selección de estrategias fundamentadas en las fortalezas de la organización y que corrijan sus debilidades con el fin de tomar ventaja de oportunidades externas y contrarrestar las amenazas externas.
5. La implementación de la estrategia

Las tres tareas para la formulación de la estrategia son: definir el negocio y desarrollar una misión, establecer objetivos de resultado y crear una estrategia que produzca los resultados deseados. (16)

II.5.1.-MISIÓN

La primera tarea para la formulación de la estrategia es definir el negocio y desarrollar una misión a continuación se explica como se llega a esta tarea.

Una misión es un propósito general que da a todos los integrantes de una organización y a todas sus acciones un servicio de propósito. Una misión puede movilizar a una organización para realizar cualquier acción. Es decir una visión de algo altamente deseado, acompañado por el interés de conseguirlo. La selección de una misión provee al proceso del diseño idealizado un punto de referencia que le permite alcanzar la coherencia y la armonía entre las partes. (17)

La misión de un sistema es mucho más que una especificación de su papel. Todos los sistemas con propósito desempeñan varios papeles. Un hombre, por ejemplo, puede desempeñar al mismo tiempo los papeles de padre, esposo, asalariado, maestro, ciudadano, etc. Las empresas también pueden desempeñar al mismo tiempo varios papeles: el de consumidor, proveedor, contratante, causante, etc. Una misión es un propósito que integra los papeles múltiples que desempeña un sistema. Sin tal propósito general, cualquier organización o sistema con propósitos, carecerá de cohesión y capacidad de planear para sí mismo de manera integrada. Sin una misión general el sistema sólo podrá planear independientemente para sus distintos papeles. (12)

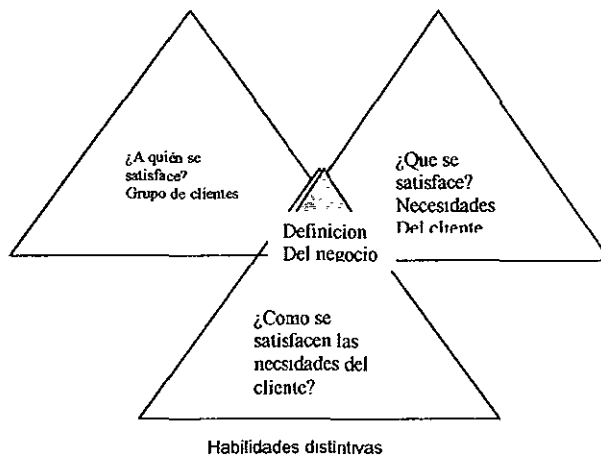
Generalmente es más fácil formular la misión de una entidad pública que de una organización privada. La principal función de una entidad pública es, claramente, servir a los demás. Por lo tanto, su selección de su misión únicamente requiere de la determinación del tipo de servicios que desea proporcionar, y a quiénes los va a proporcionar. (12)

Una de las responsabilidades más importantes de la alta dirección es la de formular los propósitos y las misiones de la organización, Peter Druker mencionó que la dirección debe decidir "¿qué es nuestro negocio y qué debería ser"? no solo para identificar la línea del negocio y los mercados a los que se da servicio, sino también debe determinar cómo debe operar el negocio. Solamente con base en los propósitos, la misión pueden elaborarse objetivos, estrategias y planes tácticos más detallados. (15)

La misión de un negocio establece un modelo o diseño principal, es expresada en términos de producto y mercado de negocio. (15)

La definición del negocio es de suma importancia para desarrollar la misión de este. Para responder a la pregunta "¿Cuál es nuestro negocio?", Derek F. Abell sugiere que debe definir su negocio en tres dimensiones: ¿A quién se satisface (cuáles grupos de clientes)?, ¿qué se satisface (cuales necesidades del cliente)?, ¿cómo se satisfacen las necesidades del cliente (mediante que destrezas o habilidades distintivas)? (20) (Cf. Fig. N°6)

FIG.N°6.- MARCO TEORICO DE ABELL PARA DEFINIR EL NEGOCIO.(20)



El enfoque de Abell hace énfasis en la necesidad de una definición del negocio **orientada al consumidor** en vez de establecer una definición **orientada al producto**. Una definición de la actividad orientada al producto se concentra sólo en la venta de productos y en los mercados atendidos. Abell sostiene que este enfoque opaca la función de la organización, que consiste en

satisfacer las necesidades del consumidor. Un producto es sólo la manifestación física de aplicar una habilidad particular a fin de satisfacer la necesidad específica de determinado grupo de consumidores. Identificar estas formas mediante una definición del negocio amplia y orientada al consumidor, puede proteger a las empresas de ser sorprendidas por grandes cambios en la demanda. Al anticipar los cambios en la demanda, el marco teórico de Abell puede auxiliar a las firmas en la capitalización de los cambios registrados en su ambiente. Este enfoque puede ayudar a dar respuesta a la pregunta ¿Cuál será nuestro negocio? (20)

Se conoce como misión a la visión que tiene la dirección de lo que la organización está tratando de hacer y en lo que se quiere convertir a largo plazo. Una declaración de misión específica que actividades piensa desarrollar la organización y cual es la dirección que seguirá la empresa en el futuro. Define "quienes somos, qué hacemos y hacia donde nos dirigimos". Por lo tanto, las declaración de misión se personalizan en el sentido de que diferencian a una organización de otras, de la industria y le proporcionan identidad propia, carácter y medios para su desarrollo. Por ejemplo, la misión de un banco de Nueva York globalmente activo como Citicorp tiene muy pocos puntos en común con el pequeño banco de propiedad local, aunque ambos se encuentren en la industria bancaria. Sin un concepto de lo que debe y no debe hacer una organización, ni la visión de hacia donde se debe dirigir un directivo no puede funcionar con eficacia, ya sea como líder o como un creador de estrategias.

Existen tres aspectos fundamentales en la tarea de desarrollar la misión de una organización.

- Entender en qué negocio se encuentra la compañía
- Decidir cuándo cambiar la misión y alterar la dirección estratégica de la organización.
- Comunicar la misión de manera que sea clara, emocionante y motivadora.

Para lograr los tres aspectos anteriores se debe comprender y definir el negocio de una organización. El negocio de una organización se define al establecer qué necesidades trata de satisfacer, a que grupos de clientes se dirige, que tecnologías usará y que funciones realizará para cumplir con el mercado objeto. En otras palabras son tres factores a considerar:

- 1.- Las necesidades del consumidor, o *qué* es lo que está satisfaciendo
- 2.- Los grupos de consumidores, o a *quién* se está satisfaciendo
- 3.- Las tecnologías usadas y las funciones realizadas *como* se están satisfaciendo las necesidades de los consumidores.

Definir un negocio en términos de qué satisfacer, a quién satisfacer y como producirá la organización esta satisfacción completa la definición. También orienta a la dirección para que considere a los clientes y mercados externos al igual que a los internos a fin de formar su concepto de "*quiénes somos y qué hacemos*". Un ejemplo es el negocio de Mc Donal's durante años la definición se ha centrado en "servir rápidamente alimentos calientes y sabrosos en un restaurante a buen precio" a una base de clientes en todo el mundo (ahora atiende más de 25 millones de clientes al día en unos 14 mil restaurantes en 40 países). Otro ejemplo de definición empresarial que incorpora los tres aspectos para definir un negocio es Polaroid a principios de los setenta: "Perfeccionar y vender fotografía instantánea que satisfaga las necesidades de afecto, amistad, recuerdos gratos y buen humor de más familias prósperas de Estados Unidos y Europa Occidental. Los ejemplos de Polaroid y Mc Donal's se ajustan a los tres componentes necesarios de una declaración de misión: las necesidades específicas que satisfacen los servicios y productos básicos de la organización, los grupos objetivos de clientes, y la tecnología y funciones que utiliza la organización para proporcionar su producto/servicio. Se necesitan los tres para definir en qué negocio se encuentra una organización. El simple hecho de saber qué productos o servicios por sí mismos no son importantes para los clientes; lo que un producto o servicio se convierta en un negocio es la necesidad o el deseo de sentirse satisfecho. Sin esa necesidad o deseo, no hay

negocio. Los grupos de clientes son importantes porque indican qué mercado atender, el área geográfica por cubrir y los tipos de compradores que persigue la organización. La tecnología y las funciones realizadas son importantes porque indican cómo satisficará la organización las necesidades de los clientes y qué parte de la cadena de producción de la industria en su campo a cubrir. Por ejemplo, una organización puede estar **especializada** y participar sólo en un aspecto de toda la cadena de producción de la industria, o estar **totalmente integrada** y operar en todas partes de la cadena de la industria.

Para que las declaraciones de misión y las definiciones de negocios sean relevantes en la dirección, deben estar suficientemente definidas para delimitar el terreno real donde se encuentra el interés empresarial. De lo contrario, no servirán como limitantes en cuanto a qué hacer y qué dejar de hacer. Considerese las siguientes, basadas en los enfoques general y limitado:

Las definiciones generales y limitadas son relativas. Estar en "el negocio de los muebles " es probablemente un concepto demasiado general para el propósito que tiene una organización de ser el mayor fabricante de muebles de hierro forjado para jardín en América del Norte.

Las organizaciones diversificadas tienen definiciones empresariales más extensas que las empresas con un solo negocio. Por lo general, sus declaraciones de misión usan términos limitados para definir las áreas actuales de clientes-mercados-tecnologías, pero son suficientemente flexibles y abiertas para incorporar la expansión a sus deseados negocios

Los buenos empresarios están alerta a las cambiantes y deseos de los clientes, a su insatisfacción con los productos y servicios actuales a las nuevas tecnologías, a las cambiantes condiciones comerciales internacionales y a otras señales importantes de mayores o menores oportunidades empresariales. Por lo tanto, el reto empresarial al desarrollar una misión consiste en reconocer cuando las nacientes oportunidades y amenazas en el entorno externo hacen necesaria una revisión en la dirección a largo plazo de la organización. Así una misión bien seleccionada prepara a la organización para el futuro. Otra característica de la misión de una organización tiene una dimensión en tiempo: está sujeta al cambio cada vez que la alta dirección se da cuenta de que la misión existente ya no es adecuada. (19)

Para efectuar el cambio de la misión en base a las oportunidades y peligros, la dirección debe tomar en cuenta a los altos ejecutivos, siguiendo los diferentes pasos:

- 1.- Reconocer las necesidades para el cambio.
- 2.- Buscar que la organización conozca esta necesidad al comisionar grupos de trabajo, miembros del personal o asesores para examinar el problema, opciones, contingencias y oportunidad producidas por la necesidad percibida.
- 3.- Tratar de ampliar el apoyo mediante pláticas no estructuradas, prueba de posiciones, definición de diferencias de opinión, alentado por los conceptos favorecidos por el ejecutivo jefe, desalentando ideas no favorecidas por éste y la alta dirección, etc.
- 4.- Dar obligaciones al crear las habilidades o tecnologías dentro de la organización, probando opciones y utilizando oportunidades para tomar decisiones que aumentan el apoyo;
- 5.- Establecer un enfoque claro, ya sea al crear un comité ad hoc para formular una posición, o expresar fines específicos que la alta dirección desea.
- 6.- Obtener un buen cumplimiento al asignar a alguien el logro del objetivo y la responsabilidad de su logro. (15)

Las declaraciones de misión usan terminología simple y concisa; se expresan de manera firme y clara, generan entusiasmo en cuanto a la dirección futura de la organización y alientan a todos en la organización a esforzarse y emplear toda su energía personal. Es necesario repetirla continuamente de una manera desafiante y convincente. Una misión corta, clara inspirada y que se repita con frecuencia tiene el poder de hacer que las cabezas giren hacia la dirección propuesta y que empiece una nueva marcha de la organización.

En resumen una declaración de misión bien pensada y formulada tiene un valor gerencial:

- 1.-cristaliza la visión que tiene la alta gerencia acerca de la dirección y la estructura a largo plazo de la organización.
- 2.-ayuda a que las acciones relacionadas con la gestión de los directivos de nivel inferior se conseven en el camino correcto,
- 3.-transmite un propósito y una identidad de la organización que motivan a los empleados a actuar de la mejor manera posible,
- 4.-ayuda a que los directivos eviten una dirección sin visión y sin sentido
- 5.- ayuda a una organización a prepararse para el futuro. (19)

Las misiones preparadas cuidadosamente han sido la fuente de éxito de las organizaciones; las misiones revisadas han cambiado su destino de la organización. Por otra parte, las misiones formuladas escasamente han producido desastres para algunas empresas. (15)

¿Cuál es la misión apropiada?

Sólo se puede determinar si una misión es "correcta" o no hasta después de haber tomado la decisión. La determinación de una misión está basada en el juicio. Como dice Vickers: " El valor de los juicios del hombre y la sociedad no prueban ser correctos o incorrectos: sino que sólo pueden ser **aprobados** como correctos o condenados como equivocados mediante otro juicio de valor". Algunas veces puede parecer que los hechos "dictan" la lógica de una misión, pero si la conclusión es "correcta" o "equivocada" puede saberse hasta después de que se consume el hecho. (15)

II.5.2.- FIJACIÓN DE OBJETIVOS DE LA PLANEACIÓN A LARGO PLAZO

El propósito de establecer objetivos es transformar la declaración de la misión y la dirección de la organización en objetivos específicos de actuación por medio de los cuales se pueden medir el avance de la organización.(19)

Un objetivo, se refiere a un resultado que se desea o necesita lograr dentro de un periodo de tiempo específico. Es un valor aspirado por el individuo o un grupo dentro de una organización, una clase específica de un propósito fundamental y define en forma más completa a éste o a una parte del mismo; es un estado futuro deseado de un negocio o de uno de sus elementos. A pesar de que el objetivo debe lograrse en el futuro se determina un lapso para su realización. (15)

El establecimiento de objetivos es una tarea crucial en el proceso de la dirección estratégica: las organizaciones cuyos directivos establecen objetivos para cada área clave de resultados y después luchan agresivamente para llevar a cabo acciones que logren sus metas de resultado,

son fuertes candidatos a tener un mejor resultado que las organizaciones cuyos directivos funcionan con esperanzas, credos y buenas intenciones. (19)

Los objetivos a largo plazo impulsan a los gerentes lo que pueden hacer ahora para aumentar con el tiempo la fortaleza y resultado de la organización. Todas las unidades de una organización necesitan objetivos concretos y medibles del resultado que les indique cual es su contribución a los objetivos generales de la organización.(19)

1.- Criterios para establecer los objetivos

Los criterios para establecer objetivos según Steiner(15) son: objetivos convenientes medibles a través del tiempo, que sean factibles, aceptables, flexibles, motivadores, comprensibles de obligación con la participación de las personas y de relación.

Conveniente:

Un requisito obvio para un objetivo es que su logro debe apoyar los propósitos y misiones básicas de una organización. Además debe guiar a la misma en la dirección identificada por los propósitos y misiones básicos. Una contribución positiva a un propósito debe ser planeada si el objetivo debe tener un efecto más que causal en esta área.

Mensurable a través del tiempo:

Para que los objetivos tengan valor como herramienta gerencial deben formularse en términos cuantificables o mensurables, y deben contener un tiempo límite para su realización.(20)

La planeación se facilita bastante cuando los objetivos están fijados no como generalidades inexactas sino en términos concretos como ejemplo: "nuestro objetivo es incrementar las ventas de 10 mil millones en este año a 50 mil millones dentro de 5 años a partir de ahora". Los objetivos pueden cuantificarse en términos que no sean dinero, tales como calidad, cantidad, tiempo, índice, porcentaje, tasa o en pasos específicos a seguirse.

Sólo expresando los objetivos en términos concretos para períodos de tiempo específicos puede medirse el logro de los mismos en forma razonablemente objetiva.

Factible

Los directivos no deberían establecer objetivos poco prácticos o irreales, sino que éstos deberían ser posibles de lograr; sin embargo, no es fácil objetivos prácticos ya que numerosas consideraciones están involucradas en el proceso de su determinación, como son: las posibles acciones de los competidores, y las proyecciones en los aspectos económicos, sociales, políticos y técnicos del medio ambiente. Además, deben tomarse en cuenta los factores internos, tales como capacidades directivas, fuerzas que motivan o desaniman a empleados, capital disponible y habilidades de innovación técnica.

Un objetivo factible refleja de manera realista tales fuerzas, las cuales con la realización apropiada de los planes pueden esperarse que ocurran dentro del lapso especificado.

Aceptable

Los objetivos pueden lograrse más fácilmente si son aceptables para las personas dentro de una organización. El objetivo también debería ser aceptable en cuanto a que la organización está de

acuerdo en incurrir en costos necesarios para su logro. Costos en este sentido no solo significan recursos financieros sino que también el tiempo de los directivos y del personal, capacidad de la planta, participación del mercado y utilidades utilizados durante un lapso específico.

Flexible

Debería ser posible modificar el objetivo cuando surgen contingencias inesperadas aunque no debería ser inestable, sino lo suficientemente firme para asegurar la dirección.

Motivador

En términos generales, los objetivos fuera del alcance de las personas no son objetivos motivadores ni son logrados fácilmente. En la mayoría de las organizaciones los objetivos motivadores son aquellos que son poco agresivos, van un poco más allá de los límites de lo posible. Ciertas investigaciones han confirmado que objetivos específicos aumentan la productividad y que los objetivos difíciles, una vez aceptados, resultan una productividad superior a aquella de objetivos fáciles de lograr.

Comprensibles

Los objetivos deberían establecerse con palabras muy sencillas y comprensibles. Sin embargo, no importando como están formulados, los directivos que los fijaron deberían asegurarse de que sean comprendidos por todos aquellos involucrados en sus logros. Este punto puede aparentar no tener fundamento, pero es muy importante; un estudio sobre peligros latentes en la planeación concluyó que los objetivos mal entendidos fueron la principal causa de quejas entre directivos.

Obligación

Una vez que se haya llegado a un acuerdo respecto a los objetivos, deberían existir una obligación para hacer lo necesario y razonable y así lograrlos.

Participación de las persona

Los mejores resultados se lograron cuando aquellos responsables del logro de objetivos pueden participar en el establecimiento de los mismos. Este punto se refiere más bien a empresas grandes, descentralizadas que a compañías pequeñas.

Las personas que participan en la determinación de objetivos que deben lograr se sentirán más motivadas para hacerlas que aquellas que tienen poca ingerencia en el área.

Además, el involucramiento en el proceso de establecimiento ayuda a satisfacer las necesidades de las personas ya que éstas tienen que usar sus capacidades para promover los intereses, tanto los propios como los de la organización. En compañías grandes y descentralizadas, los conocimientos detallados, íntimos y sustanciales de los ejecutivos y del personal acerca de sus propias operaciones son muy superiores en general a aquellos de los altos directivos. En tales

casos, la colaboración entre la alta dirección y los gerentes de divisiones al fijar los objetivos representa una gran ventaja.

Relación

Existen varios aspectos en cuanto a la relación. 1°, los objetivos deben relacionarse con los propósitos básicos, como se ha mencionado antes. 2°, los objetivos de diferentes partes de la organización deben examinarse para que sean consistentes con y satisfagan los objetivos de la alta dirección.

Tipos conceptuales y operativos de objetivos. Los objetivos deberían establecerse para cada elemento de la organización, los cuales según la alta dirección deben ser sujetos a planes. No existe una clasificación estándar de objetivos o de la cantidad de los mismos que debería tener una organización.

En la práctica, la mayoría de las organizaciones tienen relativamente pocos objetivos de planeación a largo plazo.

Peter Drucker dijo que los objetivos son necesarios para cada área de negocio cuyo desempeño y resultado directamente afectan la supervivencia y propiedad de la empresa. Identificó las siguientes áreas como aquellas que necesitan un objetivo: posición en el mercado, innovación, productividad, recursos financieros y físicos, utilidades, desempeño y desarrollo directivo, desempeño y actitud de los trabajadores y reponsabilidad pública.

Los objetivos deberán estar relacionados, ya que en las operaciones actuales una organización existe estrecha relación entre los objetivos económicos dominantes.

Se requieren de dos tipos de patrones de resultados: los objetivos financieros y los objetivos estratégicos:

2.-Objetivos Financieros son necesarios para contar con un resultado financiero aceptable para conservar la vitalidad y el bienestar de la organización. Se centran en indicadores como crecimiento de las ganancias, rendimiento de la inversión y flujo de efectivo.

3.-Objetivos Estratégicos se requieren para proporcionar una dirección consistente que fortalezca la posición empresarial general de una organización. Se relacionan de manera más directa con la situación competitiva general de una organización e incluyen los patrones de resultado como crecer con más rapidez que el promedio de la industria y aumentar la participación en el mercado, vencer a los competidores clave por medio de calidad en los productos o servicios a los clientes, lograr costos menores que los rivales, aumentar la reputación de la organización entre los clientes, obtener una posición más sólida en mercados internacionales, ejercer el liderazgo tecnológico y desarrollar oportunidades atractivas de crecimiento.(19)

Los objetivos estratégicos tienden a centrarse en el competidor y, con frecuencia, tratan de desbancar al competidor que es considerado el mejor en una categoría particular.⁽¹⁹⁾

Existen diferencias entre objetivos financieros y estratégicos a continuación se mencionan alguna de estas:

Objetivos financieros	Objetivos estratégicos
* Crecimiento de ingreso más rápido	* Mayor participación en el mercado
* Crecimiento de beneficios más rápido	* Una posición más alta y segura en la industria
* Dividendos más altos	* Mayor calidad de los productos
* Mayores márgenes de beneficio competi-	* Costos más bajos en relación con los
	dores clave.
* Mayor rentabilidad en capital invertido	* Línea de productos más amplia y atractiva
* Mejor calificación en el mercado de de bonos y créditos	* Mejor reputación con los clientes
* Mayores flujos de efectivo	* Servicio a los clientes superior
* Un creciente precio de las acciones	* Reconocimiento como líder en tecnología e innovación de productos
* Reconocimiento como una compañía "selecta"	* Mayor capacidad para competir en mercados internacionales.
* Una estructura de ingresos más diversificada	* Mayores oportunidades de crecimiento.
* Beneficios estables durante períodos de recesión.	

Aunque los objetivos financieros como los objetivos estratégicos gozan de alta prioridad por su carácter de proporcionar resultados clave, surge en dilema cuando se deben hacer comparaciones para ver si es más conveniente elevar el resultado financiero a corto plazo o enfocar los esfuerzos a construir una posición empresarial más fuerte a largo plazo. Una vez que los resultados financieros se han saneado lo suficiente como para evitar la crisis, el objetivo de construir una posición competitiva más fuerte a largo plazo sobrepasa los resultados financieros a corto plazo.⁽¹⁹⁾

II.5.3.-FORMULACIÓN DE UNA ESTRATEGIA

Para formular una estrategia el estratega de la corporación debe conocer las capacidades de la organización lo suficientemente bien para pensar en profundidad en su orientación estratégica, es decir posee un conocimiento íntimo de su trabajo, sus capacidades y sus mercados. ⁽²¹⁾

Mintzberg⁽²¹⁾ ha definido la estrategia como " un modelo en una corriente de decisiones o acciones", es decir, el modelo se constituye en un producto de cualquier estrategia intentada (planeada), en realidad llevada a cabo de cualquier estrategia emergente (no planeada).

Las organizaciones necesitan estrategias que les indiquen *cómo* lograr los objetivos y *cómo* luchar por la misión de la organización. La creación de la estrategia se refiere a los *cómo*: como alcanzar

los objetivos de resultado, cómo vencer a los rivales, cómo buscar y mantener la ventaja competitiva, cómo fortalecer la posición empresarial a largo plazo. (21)

La estrategia de una organización consiste en movimientos y enfoques que diseña la alta dirección para conseguir que la organización tenga excelentes resultados, o sea la estrategia es el plan que tiene la dirección para el negocio. Los directivos desarrollan estrategias que los guíen para saber como dirige una organización su negocio y cómo lograr los objetivos que persigue. La formulación y la implantación de una estrategia para el negocio constituye las funciones directivas fundamentales. De hecho, una buena estrategia y su adecuada implantación son las señales más confiables de una buena dirección. Las normas para analizar si una organización esta bien dirigida se basa en la formulación de una buena estrategia combinada con su adecuada practica. La formulación de una buena estrategia es construir una posición suficientemente fuerte y flexibles para producir un resultado exitoso, a pesar de los impredecibles e inesperados factores externos (19)

La función de los directivos de formular e implantar estrategias consta de cinco componentes relacionados entre si:

1. Desarrollar un concepto de negocio y formar una visión de hacia dónde se necesita dirigir a la organización. Se trata de infundir en la organización un sentido de finalidad, propocionando una dirección a largo plazo y estableciendo una misión.
2. Transformar la misión en objetivos específicos de resultado
3. Elaborar una o varias estrategias que logren el resultado planeado
4. Implantar y poner en práctica las estrategias seleccionadas de manera eficiente y eficaz
5. Evaluar el resultado, revisar la situación e iniciar ajustes correctivos en la misión, los objetivos, la estrategia o la implantación en relación con la experiencia real, las condiciones cambiantes, las ideas, y las nuevas oportunidades. (19)

¿Cómo lograr una estrategia?

Plan de acción de la dirección para lograr los objetivos de la organización; la estrategia se refleja en el patrón de movimientos y enfoques ideados por la dirección para producir los resultados planeados. La estrategia es como luchar por la misión de la organización y lograr los objetivos ideados. Casi siempre, la estrategia de una organización consiste en una mezcla de movimientos anteriores, de enfoque que ya se han tomado y del trazo de nuevas acciones.

De hecho, por lo general la mayor parte de la estrategia de una organización consiste en enfoques y practicas anteriores, los cuales han funcionado tan bien que vale la pena continuar con ellos. Una estrategia que es casi completamente nueva, la mayor parte del tiempo indica que los directivos realizan una toma de decisiones errónea y muestran debilidad para llevar a cabo su estrategia. De vez en cuando se puede esperar grandes cambios en la estrategia, en especial en situaciones críticas, pero éstos no pueden hacerse con demasiada frecuencia sin ocasionar una indebida confusión organizativa ni alterar el resultado. La fomulación de estrategia incluye la aceptación de riesgos, la aventura, la creatividad empresarial y una buena visión para detectar nuevas opotunidades en el mercado y así crear un plan de acción estratégico. (20)

La estrategia de una organización de desarrolla progresivamente a medida que se van presentando diferentes acontecimientos y conforme aumente la experiencia directiva. No se puede

planear todo con anticipación, e incluso los mejores planes deben adaptarse a condiciones cambiantes y a sucesos imprevistos. (19)

La implantación de la estrategia se refiere a la gama total de actividades directivas (como la organización, el presupuesto, la motivación, el desarrollo de la cultura, la supervisión y el liderazgo) relacionadas con poner en práctica la estrategia seleccionada, supervisar su consecución y lograr los resultados planeados.

La misión, los objetivos y el enfoque hacia la implantación de la estrategia de una organización nunca es suficiente; la evaluación del resultado, la revisión de los cambios en el entorno exterior y la realización de ajuste son componentes normales y necesarios del proceso de dirección estratégica.

La estrategia de una organización evoluciona con el tiempo, debido a que son revisadas como respuesta a cambios dentro de la compañía o en el entorno externo.

Las empresas diversificadas, las estrategias se inician en cuatro niveles distintos de la organización. Existe una estrategia para la compañía y sus negocios como un todo *estrategia corporativa*. Existe una estrategia para cada uno de los negocios en los cuales se haya diversificado la compañía *estrategia de negocios*. Después existe una estrategia para cada unidad funcional específica de un negocio es la *estrategia funcional*, por lo general, cada negocio tiene una estrategia de producción, una estrategia de mercadotecnia, una estrategia de finanzas, etc y finalmente existen estrategias más limitadas para las unidades operativas básicas: plantas, regiones, y distritos de ventas y departamentos en la áreas funcionales, es decir la *estrategia operativa*.(19)

La estrategia corporativa es el plan general de actuación directiva para la compañía diversificada. Consiste en los movimientos que se hacen a fin de establecer posiciones empresariales en distintas industrias y los enfoques que se usan para dirigir un grupo de negocios de la compañía.

La estrategia de negocio, o estrategia a nivel de empresa, se refiere al plan de actuación directiva para un solo negocio. La principal preocupación de la estrategia de negocio es cómo construir y fortalecer la posición competitiva a largo plazo de la compañía en el mercado.

La estrategia funcional se refiere a un grupo de iniciativas estratégicas que se toman en una parte del negocio. Una compañía necesita una estrategia funcional para cada actividad funcional importante: una estrategia de investigación de mercadotecnia, una estrategia de servicio a los clientes, una estrategia de distribución, una estrategia de finanzas, una estrategia para el personal, etc.

La estrategia operativa consiste en el plan de acción para dirigir a las unidades clave de la organización dentro de un negocio (plantas, distritos de ventas, centros de distribución) y para manejar las tareas operativas estratégicamente importantes de material, control de inventarios, mantenimiento, embarques, campañas publicitarias

La situación externa e interna moldean la estrategia. Las principales influencias externas los factores sociales, políticos, reglamentarios, de la comunidad, el atractivo de la industria, y las oportunidades y amenazas del mercado de la compañía. Las principales consideraciones internas son los puntos fuertes y débiles y las capacidades competitivas de la compañía, las ambiciones

personales, las filosofías, y ética de la alta dirección; así como la cultura y los valores compartidos de la organización (19)

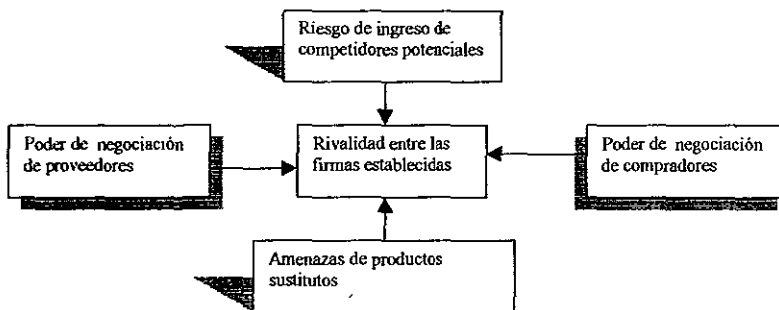
Dentro del proceso de la Planeación Estratégica el ambiente interno (fortalezas y debilidades) y externo (oportunidades y amenazas) son de suma importancia por lo que, a continuación se desarrollaran.

II.5.4.-EL AMBIENTE EXTERNO

El ambiente externo es de suma importancia para cualquier organización ya que de él dependerá el éxito o el fracaso. Existen diferentes modelos para que los directivos puedan analizar el ambiente externo. Estos modelos suministran una estructura que se puede utilizar para identificar las oportunidades y amenazas ambientales. Las oportunidades surgen cuando las tendencias ambientales generan el potencial para que una organización obtenga una ventaja competitiva. Las amenazas surgen cuando las tendencias ambientales ponen en peligro la integridad y rentabilidad del negocio.(20,22)

El desafío para los directivos consiste en analizar las fuerzas competitivas de un ambiente a fin de identificar las oportunidades y amenazas que enfrenta la organización. Michael Porter, desarrollo un marco teórico, conocido como el **modelo de las cinco fuerzas**. La Fig. N° 7. muestra estas cinco fuerzas que generan la competencia: 1) el riesgo por el nuevo ingreso de potenciales competidores, 2) el grado de rivalidad entre compañías establecidas, 3) el poder de la negociación de los compradores, 4) el poder de negociación de los proveedores, y 5) la proximidad de sustitutos para los productos de una industria.(18,20)

FIG. N° 7.- EL MODELO DE LAS CINCO FUERZAS(20)



Estas cinco fuerzas es lo que llama Porter las *barreras para salir del sector* y las *barreras para entrar al sector*.

Las cinco fuerzas competitivas (nuevos ingresos, amenaza de sustitución, poder negociador de los compradores, poder negociador de los proveedores y la rivalidad entre los actuales competidores) reflejan el hecho de que la competencia en un sector industrial va más allá de los simples competidores. Estas fuerzas competitivas conjuntamente determinan la intensidad competitiva así como la rentabilidad del sector industrial, y la fuerza o fuerzas más poderosas son las que gobiernan y resultan cruciales desde el punto de vista de la formulación de estrategias. A continuación se analiza cada una de estas fuerzas.

* Amenaza de Ingreso: depende de las barreras para el ingreso que estén presentes, aunada a las reacción de los competidores existentes que deben esperar el que ingresa. Si las barreras son altas y/o el recién llegado puede esperar una viva represalia por parte de los competidores establecidos, la amenaza de ingreso es baja.

* Barreras para el ingreso

Existen seis factores principales que actúan como barreras para el ingreso:

1.- Economías de escala: Las economías de escala se refieren a las reducciones en los costos unitarios de un producto (u operación o función que entra en la elaboración de un producto) en tanto que aumenta el volumen absoluto por período las economías de escala frenan el ingreso obligado al que pretende hacerlo producir en gran escala y corre el peligro de una fuerte reacción por parte de las empresas existentes, o tiene que entrar en una escala pequeña y aceptar una desventaja en costos, ambas opciones indeseables.

2.- Diferenciación del producto. La diferenciación del producto quiere decir que las empresas establecidas tienen identificación de marca y lealtad entre los clientes, lo cual se deriva de la publicidad del pasado, servicio al cliente, diferencias del producto o por ser el primero en el sector industrial. La diferenciación crea una barrera para el ingreso obligado a los que participan en él, a realizar grandes gastos para superar la lealtad existente del cliente.

3.- Requisitos de capital. La necesidad de invertir grandes recursos financieros para competir crea una barrera de ingreso, en particular si se requiere el capital para publicidad riesgosa o agresiva o irrecuperable, o en investigación y desarrollo. El capital puede ser necesario no sólo para las instalaciones de producción sino también para cosas como crédito al cliente, inventarios o para cubrir pérdidas iniciales.

4.- Costos cambiantes Una barrera para el ingreso es la creada por presencia de costos al cambiar de proveedor, esto, es los costos que tiene que hacer el comprador al cambiar de un proveedor a otro. Los costos cambiantes pueden incluir los costos de reentrenamiento del empleado, el costo de nuevo equipo auxiliar, el costo y el tiempo para probar y calificar a una nueva fuente, la necesidad de ayuda técnica como resultado de depender del apoyo ingenieril del proveedor, rediseño del producto, o incluso costos psíquicos por terminar su relación.

5.- Accesos a los canales de distribución. Se puede crear una barrera para nuevos ingresos por la necesidad de éstos de asegurar la distribución para su producto. Al grado en que los canales lógicos de distribución para el producto ya hayan sido servidos por las empresas establecidas, la nueva empresa debe persuadir a los canales de que acepten su producto mediante reducción de precios, asignaciones para publicidad compartida y similares, lo cual reduce las utilidades.

6.- Desventajas en costos independientes de las economías de escala. Las empresas establecidas pueden tener ventajas de costo no igualables por los competidores de nuevo ingreso independientes de las economías de escala. Las ventajas más críticas son factores tales como: tecnología de producto patentado, acceso favorable a materias primas, ubicaciones favorables, subsidios gubernamentales, curva de aprendizaje o de experiencia.(18,20)

Porter argumenta que cuanto más fuerte sea cada una de estas fuerzas, más limitada estará la capacidad de compañías establecidas para aumentar precios y obtener mayores utilidades.

Dentro de su marco teórico, una **fuerza competitiva sólida** puede considerarse como una **amenaza** puesto que disminuyen las utilidades.

Una fuerza competitiva débil puede tomarse como una oportunidad, pues permite que la empresa obtenga mayor rentabilidad.

La solidez de las cinco fuerzas puede cambiar con el paso del tiempo debido a factores que se encuentran fuera del control directo de una organización.

Toda organización se encuentra como se había mencionado previamente, en un macroambiente, integrado por el ambiente económico, cultural, tecnológico, demográfico, social y político. Los cambios en el macroambiente pueden tener impacto directo en cualquiera de las cinco fuerzas de Porter (18,20) (Cf. Fig. N°8)

Ambiente Económico

Los cuatro indicadores macroeconómicos más importantes en este contexto son: *tasa de crecimiento de la economía, las tasas de interés, las tasas de cambio monetario, y las tasas de inflación.*(20)

El nivel de *tasas de interés* puede determinar el nivel de demanda para los productores de una organización. Las tasas de interés son importantes siempre que los consumidores de manera rutinaria soliciten préstamos para financiar las compras de estos productos.

Las *tasas de cambio monetario* determinan el valor de las diferentes monedas nacionales entre sí. El movimiento en las tasas de cambio monetario tiene impacto directo en la competitividad de los productos de una firma en el mercado mundial. La *inflación* puede desestabilizar la economía, al producir un crecimiento económico menor, altas tasas de interés y volátiles movimientos monetarios. Si la inflación se mantiene en aumento, los proyectos de inversión se hacen riesgosos. Las características clave de la inflación es que hace el futuro menos predecible. En un ambiente inflacionario, puede ser imposible pronosticar con cierta exactitud el valor real de los rendimientos por obtenerse de un proyecto a cinco años. Su limitación a su vez reduce la actividad económica, situación que a la postre genera un desplome de la economía. La alta inflación lo que representa una *amenaza* para las organizaciones.(20)

Ambiente tecnológico

El *cambio tecnológico* puede hacer que un producto establecido sea obsoleto de la noche a la mañana. Al mismo tiempo puede generar un sin número de nuevas posibilidades para un producto. En efecto, es creativo y destructivo; representa tanto una oportunidad como una amenaza. Uno de los más importantes impactos de cambio tecnológico consiste en que pueda afectar las barreras de ingreso, y como resultado, reformar radicalmente la estructura de la industria.(20)

Ambiente social

Al igual que el cambio tecnológico, el cambio social origina oportunidades y amenazas. El ámbito azucarero vio disminuir las ventas pues los consumidores decidieron cambiarse a los endulzantes artificiales.(20)

La tarea de hacer que la estrategia de una organización sea "responsable socialmente" implica: 1) realizar las actividades de la organización dentro de los límites de lo que se considera ético y de interés para el público en general; 2) responder de manera positiva a las nuevas expectativas y prioridades sociales; 3) demostrar la voluntad de emprender acciones antes de enfrentarse con los reglamentos; 4) equilibrar los intereses de la sociedad; y 5) ser un "buen ciudadano" dentro de la comunidad.(19)

Ambiente demográfico

La cambiante composición de la población es otro factor que puede generar oportunidades y amenazas. Por ejemplo, así como la generación de la década de 1960, producto de la explosión demográfica, se ha desplazado a través de la población, ha creado muchas oportunidades y amenazas. En general, esa generación contrae matrimonio y está creando un ascenso vertiginoso en la demanda de productos para el hogar que normalmente compran las parejas por primera vez. Así compañías como Whirlpool Corporation y General Electric Co. esperan sacar provecho del pronosticado ascenso en la demanda de lavadoras, lavaplatos, secadores y otros artículos. Por otro lado se presentó la amenaza en la industria de los juguetes, debido a que la población joven ha descendido en los países desarrollados.(20)

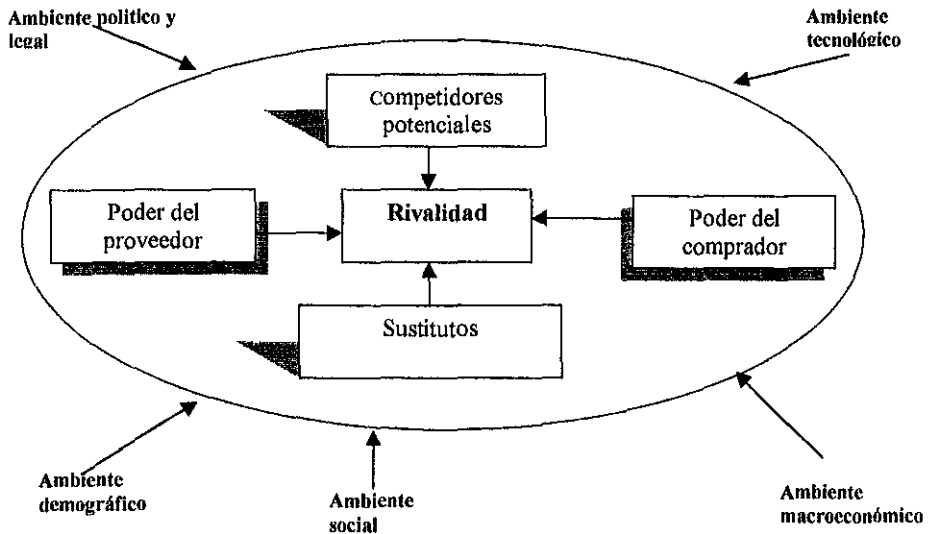
Ambiente político y legal

Los factores político y legal también tienen un efecto importante en el nivel de oportunidades y amenazas en el ambiente. Una de las tendencias más significativas en los últimos años fue el desplazamiento hacia la desregulación. Al eliminar muchas restricciones legales la desregulación disminuyó las barreras de ingreso y dio apertura a varias industrias para que se involucraran en la intensa competencia.(20)

La estrategia siempre está limitada por lo legal, debido a las políticas y las reglamentaciones gubernamentales, por lo que se considera socialmente aceptable y lo constituye la ciudadanía de la comunidad.

Las presiones externas también provienen de otras fuentes: grupos especiales de interés, el deslumbramiento provocado por los informes de investigación, el miedo hacia una acción política no deseada y el estigma de una opinión negativa.(19)

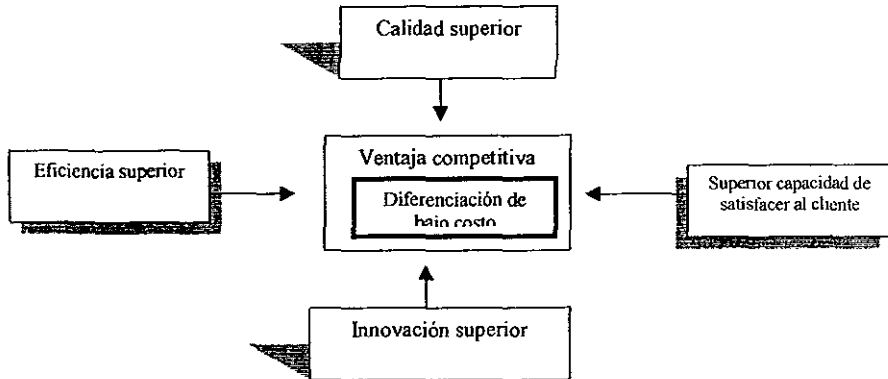
Fig. N° 8 el rol del macroambiente sobre las cinco fuerzas de Porter(20)



II.5.5.-AMBIENTE INTERNO

El producto de las habilidades, recursos y capacidades de una organización, se deben a cuatro bloques que conforman la ventaja competitiva estos son: **eficiencia, calidad, innovación y capacidad de satisfacer al cliente**. Estos factores son genéricos en el sentido que representan cuatro formas básicas de reducción de costos y de logro de diferenciación que cualquier organización puede adoptar independientemente de su industria o de los productos o servicios que ofrezca (20) (Cf. Fig. N°9).

FIG. N° 9.- BLOQUES GENÉRICOS DE FORMACIÓN DE LA VENTAJA COMPETITIVA



Eficiencia

Una compañía es un instrumento para la transformación de insumos a productos. Los insumos son los factores básicos de productos como mano de obra, terrenos, capital, administración, know-how tecnológico, y otros. Los productos son los bienes y servicios que generan la empresa. La eficiencia se mide por el costo de los insumos necesarios para generar determinado producto. Cuanto más eficiente sea una organización, menor será el costo de los insumos requeridos para crear cualquier producto. Por consiguiente, la eficiencia ayuda a que una organización logre una ventaja competitiva de bajo costo. (18,20)

Una de las claves para lograr alta eficiencia consiste en utilizar los insumos en la forma más productiva posible. El componente de la eficacia más importante para la mayoría de las compañías es la productividad del trabajador, la cual usualmente se mide teniendo en cuenta la producción por empleado. Al tener como constante esta condición, la empresa con la mayor productividad por trabajador en una industria tendrá los menores costos de producción

El aspecto más importante es como ¿lograr alta productividad y eficiencia?, para lograr lo anterior se requiere que la empresa adopte la estrategia, estructura y sistemas de controles apropiados.

Calidad

Los productos de calidad son bienes y servicios confiables en el sentido de que desempeñan la función para la cual se diseñaron y la ejecutan bien.

El impacto de la alta calidad de un producto sobre la ventaja competitiva es doble:

1°, Suministrar productos de alta calidad genera una reputación de marca para los productos de una compañía. A su vez, esta reputación incrementada permite que la empresa cobre un mayor precio por sus productos.

El segundo impacto de la calidad en la ventaja competitiva proviene de la mayor eficiencia, y por consiguiente menores costos unitarios por una mayor calidad del producto.

La importancia de la calidad en la formación de una ventaja competitiva ha aumentado considerablemente durante los últimos años. En verdad, es tan importante el énfasis en la calidad de muchas organizaciones que lograr un producto de alta calidad ya no puede considerarse como una forma exclusiva de obtener ventaja competitiva. (20)

Innovación

La innovación puede definirse como algo nuevo o novedoso con respecto a la forma como una empresa opera o sobre sus productos que ésta genera. Por consiguiente, la innovación incluye adelantos en los tipos de productos, procesos de producción, sistemas administrativos, estructuras organizacionales y estrategias desarrolladas por una organización.

La innovación es quizá el bloque aislado de ventaja competitiva más importante. Aunque no todas las novedades tienen éxito, aquellas que lo alcanzan pueden ser una fuente importante de ventaja competitiva. (18,20)

Capacidad de satisfacción al cliente

A fin de lograr la aceptación por parte del cliente, una empresa debe proporcionarles exactamente lo que desean en el momento que lo requieran. En consecuencia, una organización debe hacer todo lo posible para identificar sus necesidades y satisfacerlas. Entre otras cosas, lograr una superior capacidad de corresponder al cliente implica proporcionarle el valor de lo que pagó. Las medidas emprendidas para mejorar la eficacia del proceso de producción de una empresa y la calidad de su producción son consistentes con esta meta. Además, satisfacer las necesidades del cliente puede requerir el desarrollo de nuevos productos con características que no poseen productos existentes. Es decir, alcanzar eficiencia, calidad e innovación superiores en conjunto hacen parte del logro de la gran capacidad de aceptación por parte del cliente. (18,20)

Capítulo 2

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.-1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La AMCG fue creada en 1973, con la finalidad de que los cirujanos generales del país tuvieran un foro donde presentaran sus investigaciones y experiencias actualizadas y resumidas. En la primera reunión celebrada en el Hospital Juárez de la Secretaría de Salud (S.S.A.) se definieron los estatutos y se acordó realizar reuniones académicas mensualmente (23). En 1977 la AMCG obtuvo representación institucional y regional, así también, se adquirió el logotipo de ésta. Para 1982 fue admitida como miembro de la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC). En 1977, 1992, y 1994 (24) se modificaron y actualizaron los estatutos de acuerdo a las necesidades de su momento.

Actualmente la AMCG no cuenta con una estructura organizacional definida, a pesar de sus 23 años de constituida; tampoco tiene definida su misión, únicamente tiene sus estatutos mismos que han sido modificados en 1982, 1992 y 1994.

Las actividades de la AMCG son principalmente organizar y realizar un congreso anual, no obstante los primeros fueron un desastre ya que no se contaba con la logística necesaria para éstos, lo que trajo como consecuencia falta de coordinación de los conferencistas, por no respetar los tiempos establecidos, los proyectores de diapositivas no funcionaron en el momento de la presentación; la gran mayoría de los trabajos libres y carteles no estaban sustentados por la metodología científica, sin embargo, éstos se presentaron por relaciones interpersonales con la mesa directiva (25,26). Desde hace 5 años el congreso anual en cuanto a la logística se refiere ha mejorado ya que se cuenta con los salones, auditorios, equipos de proyección adecuados (27,28,29,30,31,32,33). Sin embargo en cuanto a la calidad de trabajos presentados, tanto en cartel como en presentación de trabajo libre, aún la mayoría no cuentan con el respaldo de la metodología científica.

Otra actividad que tiene la AMCG es dar el aval a los cursos de cirugía general, que se lleven a cabo en los diferentes hospitales del D.F. y de la provincia aunque no cumpla con los mínimos requisitos que esta asociación solicita, además no existe retroalimentación de estos. Existen en la actualidad, como parte de educación médica continua, cada año dos cursos de cirugía de cuello para cirujano general y un taller de metodología científica, éstos están establecidos, organizados y financiados por la AMCG. La educación médica continua solo se refleja en el congreso anual, es donde la AMCG organiza cursos precongreso y transcongreso desde hace 3 años, estos cursos han aumentado en número, sin embargo la asociación no los ha sistematizado aún (31,32,33).

Las actividades de la AMCG antes mencionadas las realiza la mesa directiva estableciendo las pautas para su realización, no existe una planeación ni programas a largo plazo. Cada mesa directiva tiene una duración de un año condicionando rotación de personal y falta de continuidad en programas, llevándose a cabo actividades que el presidente en turno decide, sin tener una planeación acorde a las necesidades actuales de los cirujanos generales del país (24). De esta forma, no se toma en cuenta a los socios para la planeación de las actividades que lleva a cabo la AMCG, solo para que aporten su cuota anual y para promover entre ellos la asistencia a cursos precongreso que organiza uno o dos días antes de iniciar el congreso anual o cursos transcongreso, es decir, dentro del periodo del congreso como por ejemplo el curso de la atención inicial al paciente politraumatizado, el de cirugía laparoscópica básica o avanzada, cirugía del cuello para cirujano general, manejo preoperatorio del paciente quirúrgico; avances recientes en cirugía, entre otros.

Cabe hacer notar que la AMCG no tiene contemplado un programa de educación médica continua durante el año a través de cursos, talleres, simposios para los cirujanos generales de la República

Mexicana. Los cirujanos generales de las instituciones del sector salud, del sector privado, de las asociaciones o Colegios Estatales interesados en organizar cualquier actividad académica como cursos o talleres solicitan el aval o el apoyo con profesores de la AMCG que viven en el D.F. absorbiendo la AMCG los gastos que esto representa como son la transportación y hospedaje para esta actividad a través del comité científico de la AMCG. Cabe señalar que en 1994 la AMCG otorgó el aval a 24 cursos en la República Mexicana. En 1995 fueron 38 cursos avalados por AMCG, en 1996 fueron 40. Cabe aclarar que existen dos cursos que imparte la AMCG éstos son: el de cirugía de cuello y el taller de metodología de la investigación. Sin embargo no existen manuales ni los programas de trabajo respectivos

Una actividad que ha desarrollado la asociación es la publicación de la revista Cirujano General. Esta publicación en sus primeros años fue irregular, por falta de material que publicar y desconocer qué era una revista científica para su edición. A partir de 1990 se contrató a un Editor para mejorar la calidad de la revista, sin embargo esto no es lo único que se requiere, ya que los artículos que se publican son reportes de un caso o reportes retrospectivos que utilizan estadística descriptiva. Además, no tienen una estructura basada en el método científico, por lo tanto, no ha sido aceptada como revista internacional con soporte científico. (34,35)

Otra publicación que tiene la AMCG es el Boletín, éste es para la difusión de las actividades de la asociación, principalmente del presidente de ésta

En la actualidad se desconoce el número de cirujanos generales en el país (36,37). Sin embargo, 1180 son socios de la AMCG. No obstante esta cifra se desconoce de ellos sus necesidades de actualización, así como sus expectativas y opiniones acerca de la AMCG lo que ha llevado a realizar la presente investigación con el fin de realizar el análisis interno de la AMCG, así como de su entorno, es decir, el análisis externo

En lo que se refiere al Análisis Interno, este tiene como objetivo conocer cuál es el perfil del cirujano general del país en lo que se refiere a datos demográficos, antecedentes académicos y laborales, su actualización académica a través de cursos, congresos; participación en el desarrollo de la investigación, si cuenta con la certificación, expectativas y opiniones, etc.

En lo que se refiere al Análisis Externo, se realizó para identificar cuál es la normatividad de la práctica de la Cirugía General en México, la relación con el Consejo Mexicano de Cirugía General, con otras organizaciones académicas como la Academia Mexicana de Cirugía General, la Asociación Mexicana de Gastroenterología, el Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons), para, con estas bases, proponer estrategias en un esquema de Planeación Estratégica que trate los aspectos de: actualización académica, de investigación, aspectos legales, de estandarización de la práctica quirúrgica, etc.

Dentro del análisis interno de la AMCG se describe la estructura organizacional, objetivos y políticas de la AMCG que permita apreciar el funcionamiento actual de ésta, teniendo como antecedente que desde hace 5 años la administración de asociación está a cargo de una empresa de consultoría, misma que lleva la contabilidad, la nómina del personal que labora en la asociación y la logística del congreso nacional anual.

El entorno externo a la Asociación se encuentra el Consejo Mexicano de Cirugía General (CMCG) el cual fue fundado en 1977. En esa fecha se convocó a todos los cirujanos en activo de la República a certificarse por esa única ocasión, mediante la constancia de su actividad como cirujanos institucionales y/o privados, de esta forma se logró conjuntar al número más elevado de "especialistas". En noviembre de 1978 se entregó constancia de su certificación a 1,169 médicos, cabe hacer mención que todos ellos no eran cirujanos generales, desconociéndose el porcentaje

de otros especialistas quirúrgicos como ortopedistas, cirujanos oncólogos, urólogos, etc y de médicos generales. (38,39)

El CMCG se creó con la finalidad de evaluar el producto final del entrenamiento en cirugía general en forma objetiva, ya que no se cuenta con una consistencia en la formación de los médicos tanto en la licenciatura como en el residencia.

A partir de 1979 y hasta la fecha, la certificación se ha realizado mediante un examen de conocimientos en forma escrita y un parte de casos clínicos. Los requisitos para presentar el examen de certificación es una constancia de haber realizado una residencia de Cirugía General en alguna de las instituciones del sector salud en el país o el extranjero o en hospitales privados que tengan acreditación por una institución educativa. (39)

Debido a que el cirujano general está inserto en el mundo de los avances tecnológicos y científicos de la medicina y en especial de la cirugía general, requiere de estar actualizado a nivel académico, a través de cursos, simposios, talleres, congresos para que pueda tratar a sus pacientes en forma integral. Así también publicar sus investigaciones en el ámbito quirúrgico. Participación como profesor en la formación de médicos generales, de especialistas en cirugía general. Así como conferencista en los congresos, cursos, etc. Todas estas actividades permiten al cirujano general ser competitivo, así también desde el punto de vista académico esta capacitado y actualizado.

El CMCG ha establecido que el cirujano general debe recertificarse con la finalidad de sustentar su actualización y que pueda continuar ejerciendo la práctica quirúrgica. Para obtener la recertificación, deberá comprobar su participación en las actividades académicas mencionadas en el párrafo anterior, y de no reunir el puntaje establecido, deberá presentar un examen para su recertificación.

Una vez que se ha obtenido la certificación el cirujano está obligado a que cada cinco años se recertifique. Sin embargo, de los 3,739 certificados sólo están recertificados 513 (14%) (38) . Probablemente se deba a que no puedan asistir a los cursos o congreso por su alto costo ya que están centralizados estos, no hay una calendarización previa para la organización de sus actividades institucionales y privadas. (38,39)

A pesar de la sistematización del CMCG solo es un órgano académico que cuenta con reconocimiento moral, ya que aún no se le ha otorgado un reconocimiento legal por lo legisladores a través de, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (40) por medio de la Ley de Profesiones (41) para la práctica de la cirugía a nivel institucional o privado. A pesar de esto en los últimos 5 años ha tenido una gran importancia, debido a que las instituciones del sector salud y en los hospitales privados (con prestigio) solicitan al cirujano recién egresado la certificación, por los problemas legales de demandas que han sido objeto los cirujanos generales.

La relación que existe entre el Consejo Mexicano de Cirugía General y la Asociación Mexicana de Cirugía General es que para poder pertenecer a ésta última, se tiene como requisito haber aprobado el examen de certificación de la especialidad, con la finalidad de que todo miembro de la AMCG sea cirujano general con el entrenamiento y capacidad de resolver problemas médico-quirúrgicos de esta área (39)

Una vez que pertenece el cirujano general como miembro de la AMCG, esta no se ocupa de conocer si se ha recertificado o no, solo le es importante a la mesa directiva que cubra su cuota anual, y desconoce la actualización de sus miembros o socios.

Por otro lado, el cirujano general en México se desempeña en los sistemas de salud, por lo que, se encuentra sujeto a las estructuras jurídicas del país y las instancias disciplinarias de los cuerpos profesionales y de las instituciones de salud, que buscan contribuir a la calidad de la atención médica al obligar a los médicos a ser más cuidadosos y estimular a los pacientes para ser más exigentes. La responsabilidad médico-legal en México está dada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (40), así como por la Ley de Profesiones(41), la Ley General de Salud (42), la Comisión Nacional de Derechos Humanos y de reciente creación que en forma integral podrá aplicar las leyes y es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (43)

Todos estas estructuras jurídicas, están vinculados con la AMCG, ya que esta debe contribuir con brindar educación médica continua a los cirujanos generales para la actualización contribuyendo a dar calidad en la atención médica al paciente; así también le corresponde difundir la responsabilidad médico-legal; difundir y capacitar a los cirujanos para que conozcan sus derechos y obligaciones en el momento que realicen un contrato laboral con seguros médicos, así como las instituciones públicas. Por otro lado la AMCG debe proporcionar asesoría a través de peritos calificados en cada área específica de cirugía general en casos de demandas médico legales a través de CONAMED.

De acuerdo a la Ley de Profesiones, solo tiene representatividad legal un órgano colegiado por lo que la Asociación Mexicana de Cirugía General, debe cambiar de nombre a Colegio Mexicano de Cirugía General.

Ante la problemática de la AMCG como es la ausencia de planeación en sus actividades y la falta de rumbo definido, se planteó esta investigación como un estudio de caso que, mediante el análisis del ambiente interno y externo de la AMCG antes mencionados se identifiquen las fortalezas y debilidades de la AMCG y las amenazas y oportunidades del entorno, para finalmente proponer la visión y misión de la AMCG en el momento actual y acorde a las necesidades de los cirujanos generales del país y sugerir los planes estratégicos para el logro de dicha misión

2.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

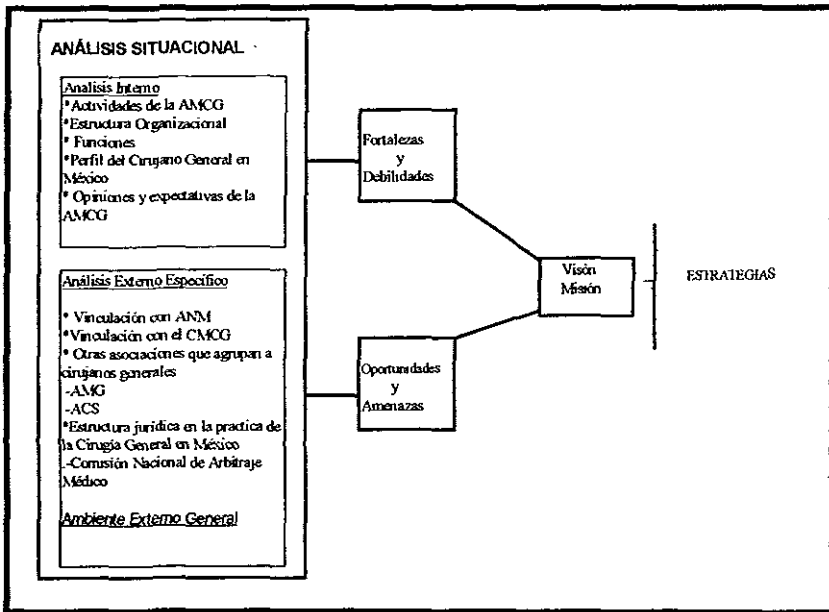
- 1.- Elaborar el análisis interno y externo de la AMCG para identificar Oportunidades y Amenazas, las Fortalezas y Debilidades.
- 2.- Realizar una encuesta con los cirujanos generales del país para identificar su perfil, y las opiniones y las expectativas que ellos tienen de la AMCG.
- 3.- Diseñar y sugerir la misión, visión, objetivos y la estructura organizacional de la AMCG
- 4.- Diseñar los planes estratégicos de la AMCG con base en el análisis interno y externo.

2.3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación de acuerdo a lo señalado anteriormente, consistió en realizar un análisis interno y externo a la AMCG para determinar sus oportunidades y amenazas, las fortalezas y debilidades con lo cuál se diseñó la misión de esta organización, y las estrategias que permitan cumplirla.

El esquema conceptual (Cuadro N°3) para la planeación estratégica de la AMCG realizado en esta investigación es el siguiente

CUADRO 3.- ESQUEMA CONCEPTUAL PARA LA PLANEACION ESTRATEGICA DE LA AMCG



El Análisis Interno

El análisis interno se llevó a cabo a partir de las actividades que desarrolla la AMCG, identificando cada una de estas: la principal actividad es la de brindar al asociado un congreso anual, así como cursos, talleres que no están calendarizados y los temas a desarrollar son los que el presidente en turno determina. Otra actividad es la edición de una revista quirúrgica así como de un boletín en donde se publica los artículos realizados por los cirujanos mexicanos. Dentro de las actividades está la de otorgar aval a los diferentes cursos, talleres o simposios llevados a cabo en los estados de la República Mexicana.

Dentro del análisis interno se incluyó la estructura organizacional y las funciones de la AMCG. Desafortunadamente la AMCG no cuenta con una estructura organizacional a pesar de 23 años de fundada, únicamente cuenta con unos estatutos los cuales se han ido modificando a través del tiempo en 3 ocasiones. En cuanto a sus funciones se refiere cuenta con una empresa de consultoría externa que lleva a cabo la contabilidad, la nómina de los empleados de la AMCG. Se realizó un análisis de su estado financiero de sus ingresos, egresos que tiene la AMCG.

Para conocer quién es el cirujano general, qué hace y dónde labora fue necesario llevar a cabo una encuesta en donde nos proporcionara los datos demográficos, la formación académica y la situación laboral. Así también dentro de esta encuesta se investigó la opinión y expectativas de los cirujanos a la AMCG.

Análisis externo

Dentro del análisis externo se investigó la vinculación de la AMCG con los diferentes organismos académicos nacionales y extranjeros, como son: la Academia Nacional de Medicina y el Consejo Mexicano de Cirugía General. La Academia Mexicana de Cirugía. La Asociación Mexicana de Gastroenterología y Colegio Americano de Cirujanos. Así también la estructura jurídica en la práctica de la Cirugía General en México y de la recién formada Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

2.4.- Metodología de la encuesta realizada a los Cirujanos Generales

Con la finalidad de identificar el perfil, las opiniones y las expectativas de los cirujanos generales del país con respecto a la AMCG se llevó a cabo una encuesta descriptiva, transversal en los Estados de la República y el D.F.

4.1.1.- HIPÓTESIS

H1 . La asesoría legal para el cirujano general es una necesidad real actual de acuerdo a los cambios socioeconómicos

H2 El cirujano general necesita actualizarse continuamente en las áreas de patología quirúrgicas más frecuentes.

H3.- Las expectativas del cirujano general acerca de la AMCG son recibir de ésta asesoría legal, capacitación y asesoría para realizar investigación.

H4.- El cirujano general opina que la AMCG no contribuye a su desarrollo y actualización continua.

H5.- La recertificación del cirujano general es baja por no contar con una capacitación estandarizada.

4.1.2.- Variables

Las variables consideradas en esta encuesta realizada a los cirujanos generales del país se clasificaron en tres rubros siendo:

I.- El perfil del cirujano general como :

- a) Datos demográficos
- b) Antecedentes académicos
- c) Antecedentes laborales
- d) Actualización
- e) Participación en el desarrollo de la investigación y presentación académica.
- f) Certificación
- g) Recertificación

II.- Las opiniones del cirujano general a cerca de la AMCG con respecto a:

- La enseñanza en cirugía general.
- La educación médica continua que proporciona al cirujano general
- El marco legal
- La revista Cirujano General que publica la AMCG
- El Congreso anual que organiza la AMCG

III.- Las expectativas del cirujano general acerca de la AMCG respecto a

- Cursos de educación médica continua
- Asesoría legal
- La revista Cirujano General
- Del congreso de cirugía general
- Asesoría para realizar investigación

4.1.3.- Instrumento de Medición

Como instrumento de medición para esta encuesta se elaboró un cuestionario de 57 preguntas, de las cuales 54 fueron cerradas y tres abiertas (Anexo 1). Lo aplicaron 147 encuestadores siendo éstos los presidentes de las sociedades incorporadas a la AMCG, los miembros de la mesa directiva de la AMCG, los jefes de servicio de los hospitales en el sector salud y los directores médicos de los hospitales privados. Se diseñó un instructivo dirigido a los encuestadores (Anexo 2). El cuestionario se piloteó para su validación, realizándolo con los cirujanos de la mesa directiva para conocer la dificultad en entender la pregunta y las posibles respuestas, modificando el cuestionario; estos sujetos no estuvieron dentro de la muestra considerada en esta investigación. La aplicación de los cuestionarios fue realizado de junio a agosto de 1996.

Inicialmente se tenía planeado que mediante las sociedades incorporadas a la AMCG de provincia se reunirán los miembros de éstas en su sesión mensual, donde se aplicaría el cuestionario y en el D.F. por conducto de los miembros de la mesa directiva, de los jefes de servicio de los diferentes hospitales del sector salud, y privados. Tanto para los presidentes de las sociedades incorporadas como los miembros de la AMCG, y los jefes de servicio se daría un entrenamiento en las instalaciones de la AMCG durante dos horas, una semana antes del inicio del trabajo de campo, así como contaría con un instructivo para su llenado. Sin embargo, existió dificultad para la aplicación del cuestionario, en especial en los, Estados de la República que no cuentan con alguna

sociedad, colegio o asociación incorporada, por lo que, la aplicación de los cuestionarios se realizó mediante algún socio de AMCG que viviera en el lugar, el cual tuvo como tarea visitar a cada cirujano. Dadas las características de actividad del cirujano fue necesario acudir a su consultorio de 2 a 3 veces para su aplicación. Otra dificultad que se presentó fue que algunos cirujanos generales consideraron que el cuestionario era para algún registro o control de la SHCP, por lo que no lo contestaron.

4.1.4.- Diseño de la Encuesta

Fue una investigación descriptiva transversal, se utilizó una muestra no probabilística, aplicándose un cuestionario a 1558 cirujanos generales en México.

*** Población**

La población bajo estudio considerada en la encuesta realizada fueron los cirujanos generales de la República Mexicana. En México no existen estadísticas de los cirujanos generales con que cuente nuestro país (36,37).

*** Diseño de muestreo**

La muestra de los cirujanos generales obtenida en esta investigación fue no probabilística ya que se desconoce el número de cirujanos generales en México. En esta investigación se encuestaron 1558 cirujanos

Es importante hacer mención que en el foro de consulta "La cirugía general hacia el año 2020" el representante del Sector Salud informó que se desconoce el número de cirujanos generales que existe en México. Sin embargo, las instituciones como el ISSSTE cuenta con 15 311 especialistas, de estos existen 567 cirujanos generales en todo el país. En el resto de las instituciones como IMSS, DDF, SSA, Institutos, La Marina, la Defensa Nacional no se conocen las cifras de cirujanos generales que trabajan en ellas. Otra situación es que el cirujano llega a laborar en dos o más instituciones al mismo tiempo y puede haber duplicidad de número de cirujanos.

Dado que se desconoce el número de cirujanos generales en México se decidió obtener una muestra no probabilística para esta encuesta.

Se describe la muestra según el estado y su porcentaje:

ESTADO	Nº Cirujanos	%
Distrito Federal	219	14.1
Guadalajara	171	11
Tamaulipas	109	7
Sonora	97	6.2
Baja California	93	6.0
Guanajuato	80	5.1
Michoacán	65	4.2
Edo. de México	64	4.1
San Luis Potosí	61	3.9
Aguascalientes	57	3.7
Nuevo León	51	3.3
Guerrero	50	3.2
Chihuahua	48	3.1
Querétaro	47	3.0
Colima	35	2.2
Sinaloa	31	2.0
Tabasco	29	1.9
Puebla	28	1.8
Campeche	27	1.7
Hidalgo	26	1.7
Durango	23	1.5
Nayarit	23	1.5
Quintana Roo	20	1.3
Veracruz	20	1.3
Chiapas	19	1.2
Oaxaca	14	0.9
Zacatecas	13	0.8
Baja California Sur	11	0.7
Coahuila	11	0.7
Morelos	11	0.7
Yucatán	4	0.3
T O T A L	1558	100

* CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En este estudio se incluyeron todos los cirujanos generales de la República Mexicana que desearon contestar el cuestionario.

* CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los médicos que no tienen la especialidad de cirugía general y la ejerzan como tal.

* CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Los cuestionarios que tuvieron más de 50% preguntas sin contestar, éstos fueron un total de catorce cuestionarios.

* CAPTURA Y PROCESO DE LA INFORMACION

Los datos se recolectaron en una PC, se hizo una base de datos con doble captura en Epi-Info . El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS PC las variables se describieron mediante proporciones y promedios usándose la prueba de χ^2 y la t student según el tipo de variable para evaluar la significancia estadística y probar las hipótesis sometidas a prueba. (44)

La población bajo estudio considerada en la encuesta realizada fueron los cirujanos generales de la República Mexicana. En México no existen estadísticas de los cirujanos generales con que cuente nuestro país.

CAPITULO 3
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL

3.1.-ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La primera reunión de cirujanos generales para constituir la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) se llevó a cabo el 31 de octubre de 1973 en la capilla del antiguo Hospital Juárez en la colonia Morelos en la ciudad de México, en donde asistieron 56 cirujanos de diversas instituciones con la finalidad de que "los cirujanos generales del país tuvieran un foro donde presentar sus estudios y experiencias actualizadas y resumidas"^(23,25). En esta reunión se nombró la primera, mesa directiva siendo el presidente el Dr Octavio Montañas Martínez; secretario, Dr. Roberto Pérez García; tesorero, Dr. Salvador Rodríguez y como vicepresidente al Dr Felipe Zaldivar Bernal. Esta mesa directiva tomó posesión hasta el 25 de marzo de 1974 en el auditorio Miguel E Bustamante de la S.S.A. ante la presencia del Secretario de Salud, Dr. Jorge Jiménez Cantú. Los estatutos fueron redactados por el Dr. Felipe Zaldivar Bernal y se acordó realizar reuniones académicas mensualmente en el auditorio del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ⁽²⁵⁾

Dado que no se contaba con una sede los primeros años se reunían los miembros de las mesas directivas en el consultorio del presidente en turno, así las primeras juntas fueron en el consultorio del Dr. Montañas ubicado en Cordoba N° 131, 5° piso en la colonia Roma, aquí se planeaban las actividades a seguir. Cabe señalar que el incremento de socios durante los años 1975 y 1976 fue lento. ⁽²⁵⁾

A fines de 1976 se nombró la 2a. mesa directiva, durante esta gestión las oficinas y archivos de la AMCG se trasladaron a la calle de Zacatecas 40-1° piso (consultorio del Dr. Roberto Pérez García), aquí se contaba con un mimeógrafo manual donde se imprimían los comunicados para los socios. Durante la gestión de la 2ª mesa directiva se planeó la realización del primer congreso de Cirugía General en México, celebrándose en Ixtapa Zihuatanejo del 10 al 12 de noviembre de 1977 para lo cual se contactó con una agencia de viajes y la sede fue en el Hotel Presidente Ixtapa. Este evento se llevó a cabo en medio de una huelga de la compañía de aviación, lo que generó percances, sin embargo, el Congreso fue un éxito desde el punto de vista académico dado que asistieron 96 entusiastas cirujanos generales, destacando la presencia del Dr. Manuel Quijano Narezo ⁽⁴⁵⁾. Este último fue el que se dio a la tarea de constituir el Consejo Mexicano de Cirugía General (CMCG), mismo que inicio sus actividades en 1977, y tuvo como finalidad: certificar la capacitación y actualización del cirujano general. ^(25,39)

En 1977 el Dr. Oscar Díaz Giménez realizó las primeras modificaciones de los estatutos de la AMCG una de estas fue: "para ser socio de la AMCG era necesario pertenecer previamente al CMCG". Otra de las modificaciones a los estatutos consistió en establecer que el vicepresidente pasaría a ocupar la presidencia de manera automática para asegurar la continuidad de la administración. Otro cambio fue tener representatividad institucional y regional proporcional. ^(26,39)

En este mismo tiempo se diseñó el logotipo que es de forma oval con el nombre de AMCG enmarcando la periferia, en el centro se representa al cirujano universal. Un cirujano medieval vestido con una túnica, con un bisturí en la mano izquierda y señalando con la mano derecha el fondo, en el cual simbolizan ojos que representan el poder divino de los sacerdotes. Y sobre una faja transversal y casi central, se representa una casa de salud de los aztecas. ⁽²³⁾

En 1978 se llevó a cabo el 2° Congreso celebrándose en Veracruz con la participación de cirujanos de las principales instituciones de salud como: I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A (25)

La 3° reunión nacional ó Congreso de Cirugía fue realizado en Mazatlán, Sinaloa, en 1979, siendo el presidente en ese período el Dr Salvador Rodríguez. (25)

En 1980 se realizó el 4° Congreso en Guanajuato. Por primera vez se invitó a un profesor extranjero al Dr. Seymour Schawartz resultando un éxito el congreso. Al final de este congreso se eligió la mesa directiva quedando como presidente el Dr. Oscar Díaz Gimenez; vicepresidente, Dr. Jorge Cervantes; secretario, Dr. Carlos Godínez Oropeza; tesorero, Dr. Enrique Fernández Hidalgo, así como cuatro vocales regionales quienes fungirían como enlace para organizar las reuniones que se llevarían a cabo en las ciudades de Oaxaca y Monterrey. (25)

En 1981 se llevó a cabo el 5° Congreso, siendo la sede Oaxaca. En esta ocasión se invitaron a dos profesores norteamericanos: Dr. Norman W Thompson y Dr. Chester Mc Vay, con ellos y con la exposiciones de los profesores nacionales el nivel académico mejoró. La asistencia de los socios al congreso se incrementó, aproximadamente cada año asistían 100 socios más a este evento. Durante esta misma gestión se organizó un curso de actualización en coordinación con el Colegio Médico de Sinaloa. (25)

Al año siguiente se organizaron dos reuniones una con el Colegio Médico de Tabasco y la Sociedad Médica de Pemex y la otra con el Colegio Médico de Irapuato. (25)

El 6° congreso se realizó en Monterrey N.L. del 23 al 26 de septiembre de 1982 en la cual participaron, dos profesores extranjeros el Dr. N Thompson y Dr. John Madden. Así también, fue el primer congreso donde los trabajos libres se presentaban en salones simultáneos. Por primera ocasión se nombró a un editor de la revista Cirujano General, siendo el Dr. Armando Vargas Domínguez, no obstante que ya era el 3er año de la publicación, de la revista ésta había sido en forma irregular y la designación de un Editor tenía como objetivo mejorar la revista en todos sus aspectos. (25)

En 1982 dadas las condiciones políticas y económicas del país se presentó otra devaluación y la nacionalización de la banca. Repercutiendo ésto en el congreso celebrado en Monterrey, ya que la industria farmacéutica limitó su apoyo económico y tuvo como consecuencia la disminución en la asistencia de los socios a dicho evento. No obstante esta situación, el congreso fue un éxito con la participación de un profesor invitado de los Estados Unidos de Norteamérica, el Dr. J Madden. (26)

Durante esta administración se convirtió a la AMCG en miembro de la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC), además, participó en el sorteo para ser sede del 9° Congreso de la FELAC obteniendo ésta para el año de 1991, en la ciudad de México. (26)

En 1983-1984 la presidencia de la asociación estaba a cargo del destacado cirujano Dr. Jorge Cervantes, durante su gestión la Academia Mexicana de Cirugía celebró el 50° aniversario de su fundación, por lo que, se llevó a cabo una sesión solemne el 20 de septiembre de 1983 donde se discutió el tema "La Cirugía General en México". El punto principal tratado en esta sesión fue que deberían estar unidas las dos instituciones para luchar por la mejor formación del cirujano general en México, eliminando la residencia de 3 años y pugnando por un mínimo de 5 años. Así también, que la practica de la cirugía la hiciera exclusivamente los cirujanos calificados, insistiendo en la necesidad que todo egresado de la especialidad debería obtener la certificación por el CMCG. (26)

Debido a que el territorio mexicano es muy extenso y para obtener mayor participación de los cirujanos generales de provincia, el 17 de octubre de 1983 se fundó el Capítulo Noreste de la AMCG en la ciudad de Monterrey NL, sin tener bien delimitado los estados que abarcaba éste. (26)

El 7º congreso se efectuó en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas del 16 al 19 de noviembre de 1983, en donde participaron como profesores invitados: Dr. Robert Zeppa, presidente del American Board of Surgery y los Drs. George A. Higgins y Francisco Cardenas de la Universidad de Georgetown, Washington. La asistencia fue de 577 cirujanos nacionales y extranjeros. (26)

En 1984 se fundaron otros dos nuevos capítulos, el 6 de abril el capítulo Guerrero, con sede en Acapulco y el capítulo Morelos con sede en Cuernavaca el 5 de mayo. (26)

La 8ª reunión nacional se realizó en Morelia Michoacán del 10 al 13 de octubre de 1984, la participación de profesores extranjeros dio realce a este evento. Los Drs. Joaquín Aldrete de la Universidad de Alabama y Aurelio Rodríguez de la Universidad de Maryland, Pablo Pedroza de la Universidad de Wisconsin y Nestor Martínez de Chicago. El registro de asistencia de cirujanos generales fue de 623. Durante esta administración se iniciaron las gestiones para que los miembros de la AMCG estuvieran representados en la International Surgical Society. Así también, se gestionó, ante la mesa directiva del Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons), que se exigiera como uno de los requisitos a los cirujanos generales de México ser miembro de la AMCG. En este momento se contaba con cerca de 1000 socios. En este evento se conmemoró el X aniversario de la fundación de la Asociación, motivo por el cual se publicó el libro ilustrado de la Historia de Asociación Mexicana de Cirugía General. (26)

En 1985 fungió como presidente de la AMCG el Dr. Carlos Godínez Oroperza quién llevó a cabo el 9º congreso en Mérida Yuc., posterior al terremoto que había azotado a la ciudad de México. (46)

El 10º Congreso tuvo su sede en Queretaro en 1986, siendo el presidente el Dr. Enrique Fernández Hidalgo. (46)

En 1987, el presidente fue el Dr. Alfonso Morales Zuñiga, llevándose a cabo el 11º Congreso en la ciudad de Guadalajara Jal. (46)

El 12º Congreso se llevó a cabo en Acapulco, Gro. en 1988, el presidente fue el Dr. Luis Sigler Morales. (46)

El 13º Congreso se realizó en León Guanajuato, en 1989, fungió en esta fecha como presidente el Dr. Armando Vargas Domínguez. (47)

El 14º Congreso fue en Puebla en el año de 1990, el presidente fue el Dr. José Fenig Rodríguez. Durante su administración se adquirió el inmueble del Pent house ubicado en Av. Veracruz 93, en la Colonia Condesa, gracias a la cuota de los socios y a una donación de miembros que habían participado activamente en mesas directivas previas. Contando la AMCG desde esta fecha con oficinas propias. Se contrató a un Editor de tiempo completo para la revista Cirujano General ya que la revista seguía siendo irregular por falta de artículos y organización para su publicación. (27, 46, 48)

En 1991, el 15º Congreso de la AMCG, se fusionó con el 9º Congreso de la Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) en la ciudad de México, de acuerdo al convenio efectuado en 1982. Dada la magnitud del evento por la unión de dos asociaciones la nacional y la latinoamericana, el entonces presidente Dr. Luis Ize Lamache, contrató a una empresa

administrativa para que se encargara tanto del aspecto administrativo de la asociación como era: la elaboración de la nómina, la contabilidad, el control de los ingresos y egresos de la asociación, así como la logística del congreso. En este Congreso se presentaron 20 conferencias magistrales, 10 mesas redondas, 300 trabajos libres, 52 carteles, 4 cursos transcongreso. (28,45)

El 16º Congreso se efectuó en Acapulco Guerrero en 1992, el presidente en turno fue el Dr. Gustavo Ramírez Wiella y S. Durante el Congreso se llevó a cabo la asamblea general que cada año se realiza para elegir al vicepresidente que posteriormente será el presidente. En esta asamblea se votó por primera ocasión por un candidato de provincia, el Dr. Gilberto López Betancourt, resultando electo. Lo que causó inconformidad en algunos miembros de mesas directivas previas ya que todos ellos eran de la ciudad de México, sin embargo respetó la votación de la asamblea. También, durante este evento se llevaron a cabo 10 conferencias magistrales; 15 mesas redondas, 15 simposios, 3 cursos transcongreso, 150 trabajos libres, y 100 carteles. (29)

En 1993 la AMCG cumplió 20 años de su fundación. Se llevó a cabo el 17º congreso en la ciudad de Guadalajara Jal., siendo el presidente el Dr. José R. Manzano-Trovamala Figueroa. El Congreso contó con la participación de profesores invitados del extranjero: de Latinoamérica, EE.UU. y Francia. Por primera vez se efectuaron los cursos precongreso teórico-prácticos de cirugía laparoscópica y toracoscópica básico y avanzado. 3 cursos transcongreso, 25 panel-foro, 245 trabajos libres, 72 videos, 42 carteles y 18 conferencias magistrales. (30)

En 1994 por primera vez ocupó la presidencia un cirujano general de la provincia: el Dr. Gilberto López Betancourt de Monterrey, Nl. Durante su gestión se agruparon los estados a los que pertenecían diferentes capítulos de la asociación dentro de la República Mexicana. Otra actividad que se llevó a cabo fue la modificación de los estatutos. Durante la gestión del Dr. López Betancourt se promovió la publicación del Boletín Informativo de la AMCG con el objeto de establecer un vínculo más estrecho entre el asociado y la mesa directiva. Se llevó a cabo el 18º Congreso Anual en Monterrey Nl. en este evento participaron, 16 profesores extranjeros en conferencias magistrales, también se llevaron a cabo 2 cursos transcongreso, 36 reuniones tituladas "coma con su profesor", 20 paneles-foro, 218 trabajos libres 70 carteles y 60 videos. No se realizaron cursos precongreso ya que en una encuesta que se llevó a cabo se identificó que era muy prolongada su estancia en la sede del congreso con cursos precongreso y aumentaba el costo en forma significativa. (31)

En 1995 estuvo como presidente de la AMCG el Dr. Lorenzo de la Garza Villaseñor. Se editó y publicó el primer número del Boletín Informativo de la AMCG, número a partir del cual se publicó el boletín trimestralmente. El 19º Congreso se efectuó en Can-Cun, Quinta Roo., con una asistencia de 1313 cirujanos generales. Participaron en este evento 8 profesores extranjeros de EE.UU., se impartieron 14 conferencias magistrales, 16 talleres (los cuales fueron otorgados sin costo extra), 2 cursos transcongreso, 200 trabajos libres, 72 videos y 66 carteles. (32)

3.2.- ANÁLISIS SITUACIONAL

3.2.1.-ANÁLISIS INTERNO

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL

Las actividades de la asociación son las siguientes:

Llevar a cabo un congreso anualmente dirigido a los cirujanos generales de la República Mexicana.

Realizar cursos precongreso y transcongreso con la finalidad de actualizar a los cirujanos generales que acudan al Congreso Anual.

Publicación de la revista Cirujano General donde participan los cirujanos que están efectuando trabajos de investigación clínica.

Publicación del Boletín de AMCG para informar acerca de las actividades de la mesa directiva en turno.

Otorgar el aval de los cursos, talleres impartidos en los Estados de la República y en el D.F.

La actividad principal de la AMCG es la organización de un Congreso Anual que es determinado por el Presidente en turno, coordinado por el comité científico y el director administrativo de la Asociación. El presidente decide dónde será la sede del Congreso, envía al director administrativo para conocer el lugar y realizar los contratos pertinentes, así también realiza el presupuesto para este evento. El presidente y el comité científico de la Asociación deciden cuáles serán los temas principales que se presentaran en el congreso, así también, cuáles serán los profesores extranjeros y nacionales que participaran en él. Designa los horarios, eligen los trabajos libres y en cartel, algunos de los cuales no cuentan con requisitos mínimos en el aspecto de metodología científica, en muchas ocasiones se seleccionan por amistad o por compromisos políticos.

También, el presidente junto con el director administrativo se ponen de acuerdo con las casas comerciales, de instrumental médico y los laboratorios farmacéuticos para acordar la aportación económica para tal evento. Cabe hacer mención que durante el congreso existe una exposición de instrumental médico-quirúrgico y de medicamentos para que los socios asistan y conozcan.

Forma parte del congreso, el llevar a cabo los cursos precongreso y transcongreso, estos cursos son organizados por los miembros de la mesa directiva a través de diferentes comités, o únicamente por el comité científico. Se designan estos cursos de acuerdo a la iniciativa del presidente o sugerencias de la mesa directiva. Sin embargo, éstos no están estructurados, ni tienen objetivos que cumpla cada uno de ellos, el reconocimiento en cuanto a horas de educación médica continua aún no está definida. No hay manuales. Por lo tanto cada año cambian. Los cursos precongreso se organizan dos días antes del inicio del congreso. Y los cursos transcongreso se desarrollan en forma simultánea con el congreso.

El presidente de la Asociación en turno, decide cual será el costo de los curso pre y transcongreso sin haber hecho un estudio financiero y de mercado de cada uno de ellos, a los socios se les da el 50% de descuento. En cuanto al costo del congreso los miembros que están al corriente de su cuota anual tiene derecho a asistir sin costo extra a este. El director administrativo es el que determina la anualidad, así como el costo del congreso a los asistentes que no son socios de la AMCG, sin llevar a cabo un análisis de ingresos y egresos y la determinación del punto de equilibrio.

Otra de las actividades de la asociación es la publicación de la revista Cirujano General. En los diez primeros años de su publicación de ésta fue difícil e irregular por la falta de artículos y de recursos económicos para producirla. Sin embargo, a partir de 1990 esta actividad se regularizó al contratar al un editor para su producción(34,35). El editor formó un comité editorial integrado por cirujanos nacionales y extranjeros que evalúan cada artículo para su publicación. Así también, se contrató a un traductor profesional del idioma inglés, un revisor de estilo y un experto en biblioteconomía. A pesar de contar con esta estructura para la edición de la revista cabe mencionar que el presidente y el editor deciden cuáles artículos se publicarán en la revista. Desde 1990 la AMCG cuenta con un editor, mismo que no es especialista en esta área aunque desempeña este puesto, ni tampoco es cirujano general, sino que es gastroenterólogo. Para la publicación de un artículo es posible que tarden en aceptarlo hasta un año, y para su publicación hasta dos, pero sí el autor es de amigo del presidente o tiene algún puesto político es casi inmediata su publicación, por lo que el interés de los socios disminuye en esta actividad.

El presidente junto con el director administrativo deciden que laboratorios farmacéuticos o casas comerciales de instrumental quirúrgico participarán en la revista para anunciarse y generar recursos.

La revista es gratuita para el socio que esté al corriente de sus cuotas y también la puede adquirir cualquier médico o institución, solo deberá pagar la cuota anual. A pesar que hace 6 años está el editor encargado de la revista existen irregularidades en el envío de la revista, esto a consecuencia de no estar actualizado el directorio de los socios lo que ocasiona que se gaste el porte por el envío cada trimestre y el socio este inconforme. (49)

La revista no tiene reconocimiento internacional, es decir, no está Indexada, debido a que no cumple con los requisitos establecidos internacionalmente para su publicación en revistas científicas. (46)

Otra actividad editorial es la publicación del Boletín de la AMCG(50), éste se creó con la finalidad que los integrantes de la mesa directiva estuvieran en estrecha relación con los socios. El Boletín esta a cargo del editor y del presidente de la asociación. En este Boletín se han publicado las actividades de los miembros de la mesa directiva, los cursos avalados por la asociación, los avances del congreso anual, la remembranzas de los socios fallecidos, entre otros. Esta publicación no tiene ningún costo extra para el socio que está al corriente de su cuota anual. Su edición es trimestral.

La AMCG da el aval a los cursos, talleres, simposios que se llevan a cabo en los Estados de la República Mexicana y del D.F., a través del comité de educación. Para otorgar este aval es necesario que cumplan los titulares u organizadores de los cursos, talleres o simposios con algunos requisitos como el número de participantes, los profesores deben ser socios, el número de horas, una evaluación pre y poscurso, solicitarlo dos meses previos al evento reportar la asistencia y el resultado de las evaluaciones(46). Sin embargo, no siempre se llegan a cumplir estos requisitos, ya que el presidente interviene dándolo con el argumento de que es "bueno para la asociación", en estas decisiones actúa la amistad y el poder político. Con lo anterior el nivel de los cursos no es el idóneo, no son evaluados éstos, por lo tanto, se desconoce el grado de enseñanza-aprendizaje de los alumnos que participan en estos eventos. Cada año es variable el número de cursos donde se otorga aval en el año de 1995 fue de 38.

En la actualidad no existe algún curso organizado y brindado por la AMCG que esté estructurado con los lineamientos de enseñanza, que cumplan objetivos generales y específicos, que tengan una evaluación inicial y una al término del curso, que cuenten con material didáctico como manuales, diapositivas entre otros para su reforzamiento, no tienen una estructura pedagógica, así como se desconoce el costo real de este y cual sería la recuperación económica tampoco se ha dado la calificación curricular a cada curso.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONES DE LA AMCG-

Actualmente la AMCG no cuenta con una estructura organizacional definida, a pesar de los 23 años de constituida, tampoco tiene definida su misión, únicamente tiene sus estatutos mismos que han sido modificados en 1982, 1992 y 1994. (24)

Los primeros estatutos fueron escritos por el Dr Felipe Zaldivar Bernal(23), sufriendo cambios de acuerdo a la integración de los cirujanos de la provincia y a las necesidades creadas o identificadas por las diferentes mesas directivas. Las funciones de la asociación se han basado en éstos.

Los estatutos vigentes de 1994 están divididos en 18 capítulos (24):

- Capítulo 1° consta de 6 artículos referentes a la denominación, objeto, duración y domicilio de la AMCG.
- Capítulo 2° incluye 17 artículos (del 7 al 23) que especifican las diferentes categorías de socios, sus derechos, obligaciones y cuotas.
- Capítulo 3° cuenta con 10 artículos (del 24 al 33) de la asamblea. La Asamblea General de socios es el órgano supremo de la asociación.
- Capítulo 4° lo forman 4 artículos (del 34 al 37) se refiere a la administración de la asociación. Donde se especifica que la asociación será dirigida por la mesa directiva electa por un periodo de un año.
- Capítulo 5° lo constituyen un artículo (38) con 24 incisos. En este capítulo se designa las facultades y obligaciones del presidente.
- Capítulo 6° lo integra dos artículos (39 y 40). Se refiere a las atribuciones y obligaciones del vicepresidente.
- Capítulo 7° consta de un artículo (41), con 10 incisos, éste se refiere a las atribuciones y obligaciones del secretario.
- Capítulo 8° sólo incluye un artículo (42) con 11 incisos. Se designa las atribuciones y obligaciones del tesorero.
- Capítulo 9° lo constituyen 3 artículos (del 43 al 45) en donde se señalan las atribuciones y obligaciones de los vocales.
- Capítulo 10° cuenta con 7 artículos (del 46 al 53) es referente a la forma cómo se llevarán a cabo a las elecciones anuales, y no existe la reelección del presidente.
- Capítulo 11° lo forman 7 artículos (del 53 al 59). Es respecto a las sesiones del consejo consultivo. El Consejo Consultivo estará formado por los expresidentes de la asociación, el presidente y el vicepresidente en funciones.
- Capítulo 12° lo integran 6 artículos (del 60 al 65) es referente a las sociedades incorporadas. Se consideran sociedades incorporadas, los organismos médicos dedicados a la cirugía general, que tengan afinidad con AMCG.
- Capítulo 13° está formado por 3 artículos (del 66 al 68). Se refiere a las comisiones. Se formarán las comisiones necesarias para apoyar a la mesa directiva en el desarrollo de sus funciones.
- Capítulo 14° está integrado por un artículo (69), con 6 incisos. Es respecto a la difusión científica de la cirugía general a través de un cuerpo editorial.
- Capítulo 15°, lo constituyen 5 artículos (del 70 al 74). Se refiere al patrimonio y régimen económico de la asociación.

- Capítulo 16°, está formado por un artículo (75). Es acerca del Comité Patrimonial, lo integran el consejo consultivo y el tesorero en funciones.
- Capítulo 17°, cuenta con 2 artículos (76 y 77) trata, cómo se procede en caso de modificaciones a los estatutos.
- Capítulo 18°, lo integran 3 artículos (del 78 al 80). Se refiere a la forma en caso de liquidación de la sociedad.

La máxima autoridad dentro de la AMCG es la Asamblea General de Socios. El presidente puede convocar a los socios para realizar una asamblea ordinaria o extraordinaria, de acuerdo con las necesidades de asociación.

Dentro de las actividades del Congreso Anual de la AMCG, se efectúa la Asamblea General ordinaria, que trata los siguientes rubros (24) :

- a) Asuntos generales, donde el socio puede participar "libremente"
- b) Elección del vicepresidente, donde se realiza una votación secreta, con dos escrutinadores
- c) El tesorero de la mesa directiva saliente da un informe financiero durante su año de gestión, apoyado por el contador.
- d) El editor da un informe de sus logros realizados durante el año
- e) El presidente saliente rinde el informe de sus actividades realizadas durante su presidencia.
- f) Toma posesión el nuevo presidente en turno junto con su mesa directiva.

Las asambleas extraordinarias se han convocado primordialmente para la discusión en la modificación de los estatutos.

El Consejo Consultivo está formado por los ex-presidentes de la asociación, el presidente y el vicepresidente en función. Este consejo es una autoridad moral. Las sesiones de este consejo están encabezadas por el presidente en turno de la asociación. Su función principal es autorizar a los candidatos para ocupar la vicepresidencia, de acuerdo a su actuación académica, científica y moral. Así mismo vigila en forma constante la actuación de la mesa directiva en turno y está habilitado para denunciar las desviaciones. (24,50)

El Presidente de la AMCG es la máxima autoridad dentro de la mesa directiva, por lo que, él elige a los miembros que constituirán ésta, excepto al vicepresidente (el cual es electo por la asamblea). Así mismo, el presidente determinará los comités o comisiones a constituir y de acuerdo con su "plan de trabajo" determina cuáles cursos se les dará impulso con base en su experiencia como cirujano general y el área que él conozca o sea experto. Los diferentes comités constituidos se encargan, de acuerdo con las políticas establecidas por el presidente, de desarrollar metas inalcanzables por la improvisación y falta de conocimiento en otras áreas que no son quirúrgicas, como el aspecto financiero, de logística, de pedagogía, de administración, etc. Las actividades principales que desarrolla la mesa directiva de la AMCG durante el año de gestión son: llevar a cabo el Congreso Anual de Cirugía General, incluye cursos precongreso y transcongreso, la revista Cirujano General y otorgar el aval a los cursos en D.F. y en la provincia a realizarse en las instituciones del sector salud o del medio privado. El presidente determina cuándo se llevan a cabo las reuniones con los miembros de la mesa directiva, por lo regular se realizan cada mes, para conocer los avances que se han tenido.

Una función más del presidente es el proselitismo, para incorporar el mayor número de cirujanos generales a la AMCG, por lo que, acude a reuniones científicas organizadas por los cirujanos en todo el país.

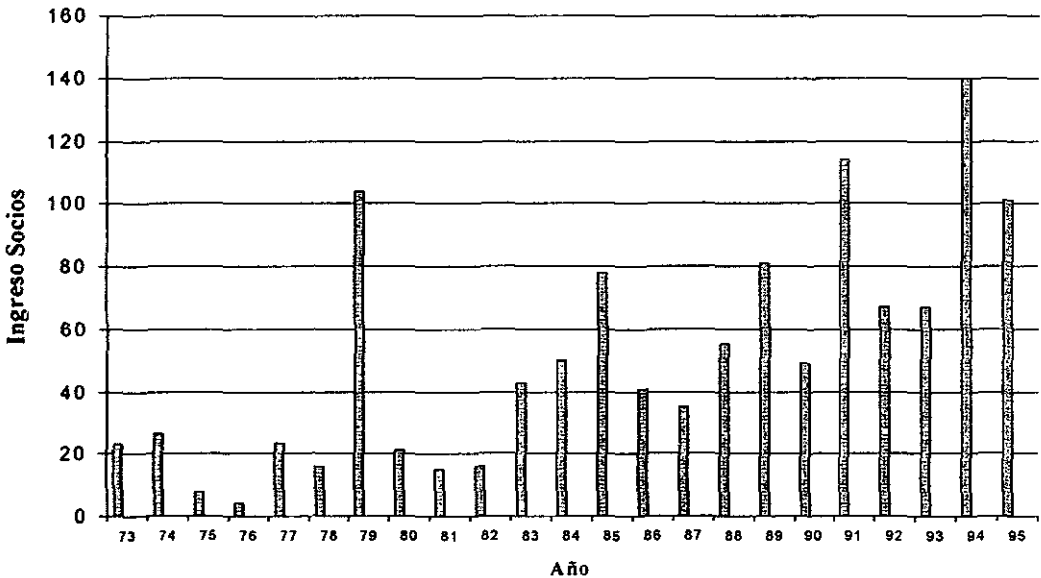
Otra actividad del presidente es estipular junto con el director administrativo, la cuota anual de cada socio, la cual cambia cada año.

Hay que hacer notar que la cuota anual en ocasiones ha sido similar o más elevada a la de asociaciones extranjeras como la del Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons), y si se compara con la de la Asociación de Gastroenterología de México es superior en 40%.

Es importante señalar que no tienen ninguna retribución económica los miembros de la mesa directiva, ni el consejo consultivo, excepto los que forman el equipo editorial como lo son: el editor, traductor, revisor de estilo y el experto en biblioteconomía de la revista Cirujano General.

El número de socios se ha incrementado desde su fundación a la fecha, siendo 1180 los socios afiliados en 1996 (Cf. Gráfica N°1).

**Gráfica N°1 Número de ingresos de Cirujanos Generales a la AMCG por año.
1973-1995.**



El total de socios es variable ya que algunos cirujanos dejan de pagar su cuota por tres años consecutivos y son dados de baja. Es importante señalar que el incremento de socios de AMCG

no es proporcional al número de cirujanos que han egresado de la especialidad de cirugía general en el país, ni al número de cirujanos que se han certificado, como se observa en la Tabla N°1.

Tabla N°1- Representa los últimos 5 años de cirujanos generales certificados por CMCG y el ingreso de socios de la AMCG. (46)

Año	CirujanosCertificados por el CMCG	Cirujanos de nuevo ingreso a la AMCG
1991	139	114
1992	192	67
1993	189	67
1994	294	140
1995	246	101
TOTAL	1060	489

De acuerdo con los estatutos iniciales y sus modificaciones, la AMCG ha funcionado mediante las *diferentes mesas directivas*.

A medida que aumentaba el número de socios, así como el congreso anual tomaba mayor relevancia entre los socios y cirujanos generales no socios, los integrantes de las diferentes mesas directivas no podían realizar todas sus funciones, por lo que, contrataron a un contador y dos secretarías, para el apoyo administrativo. Sin embargo, la problemática del congreso anual, en cuanto a logística se refiere no fue resuelta.

Debido a que México fue sede del 9º Congreso de la FELAC en 1991 y la AMCG se fusionó en ese año para realizar conjuntamente el 15º Congreso(46), el presidente en turno contrató a una empresa de consultoría para la logística del congreso. A partir de esa fecha, esta empresa se ha encargado de la contabilidad, de la elaboración de la nómina del personal de la AMCG, y de la logística del congreso anual. Sin embargo, no ha elaborado la estructura organizacional, no se cuenta con una misión, objetivos, un manual de procedimientos, un manual de organizaciones, el organigrama, menos aún ha elaborado estrategias y planes a corto, mediano y largo plazo.

La empresa de consultoría externa tiene una estructura organizacional propia, constituida por el director administrativo, la subdirectora, así como un contador y secretarías.

Los empleados de la AMCG lo constituyen dos secretarías, una recepcionista y un chofer/mensajero, todos ellos son coordinados por una secretaria de la empresa de consultoría y es el enlace entre la AMCG y el director administrativo.

Las actividades de estos empleados se mencionan en seguida. Una de las secretarías es la que se encarga de los asuntos del presidente, así como elaborar las minutas de las reuniones de la mesa directiva. El editor cuenta para su desempeño con una de estas secretarías, así también esta funge como cajera para el cobro de la anualidad de los socios. La recepcionista da informes a los socios acerca de los cursos, y del congreso. El chofer tiene una doble función, es mensajero y se coordina con la secretaria de la empresa de consultoría externa. No existe personal que se encargue de la limpieza de las oficinas, así que entre el chofer y las secretarías realizan esta tarea en forma parcial. (46)

Actualmente la AMCG esta ubicada en Av. Veracruz 93 PH, Col. Condesas, CP 06140, México, D.F., este inmueble es propiedad de la asociación y fue adquirido a través de las cuotas de sus socios en 1991. Este Pent House con una superficie de 120m², cuenta con cinco oficinas, una sala de juntas, un almacén, un baño, cuatro computadoras, un conmutador, tres líneas telefónicas, así como Fax. Otra propiedad es un automóvil volkswagen que se utiliza para mensajería y transporte del presidente o socios que lo requieran.

Ingresos y Egresos de la AMCG

La AMCG tiene sus ingresos a través de (46) :

- A la aportación de cada socio con su anualidad.
- Las aportaciones de los cirujanos generales que no son socios y acuden al congreso anual.
- Las aportaciones de parte de la industria farmacéutica y de las compañías de instrumental médico-quirúrgico por concepto de: becas, exhibición de productos, etc..
- Mediante la suscripción a la revista Cirujano General.

Como parte el Congreso Anual de la AMCG, existe una exposición comercial de la industria farmacéutica y las compañías de instrumental médico y quirúrgico, éstas aportan ingresos a la asociación por la compra de los stands para mostrar sus productos. Otros ingresos que aportan estas empresas son las becas que otorgan a los médicos residentes (médicos que realizan la especialidad), y algunos cirujanos generales para que asistan al congreso. También apoyan con recursos para otorgar premios a los mejores trabajos presentados durante el congreso en las diferentes modalidades como trabajos libres, videos o carteles.

Los egresos de la AMCG están dados por:

- Honorarios de la empresa de consultoria externa.
- Sueldos de los empleados de la Asociación
- Predial, agua, telefono, luz, gasolina, mantenimiento del automovil
- Pago del alquiler del inmueble donde se realiza el congreso.
- Gastos de la logística del Congreso.
- Gastos de representación del presidente
- El tiraje de la revista Cirujano General
- El tiraje del Boletín
- El tiraje del programa del Congreso Anual

De acuerdo con reportes del Contador los activos y el capital contable al cierre de los años 1992 a 1995 fue(46) (Cf. Tabla N°2).

Tabla N°2 .- Estado contable de la AMCG de 1992 a 1995

Año	Activo total	Capital Contable
1992	765,189.01	765,189.01
1993	1 002,782.45	1 002,782.45
1994	1 139,134.73	1 139,134.73
1995	1 728,596.82	1 728,596.82

PERFIL DEL CIRUJANO GENERAL

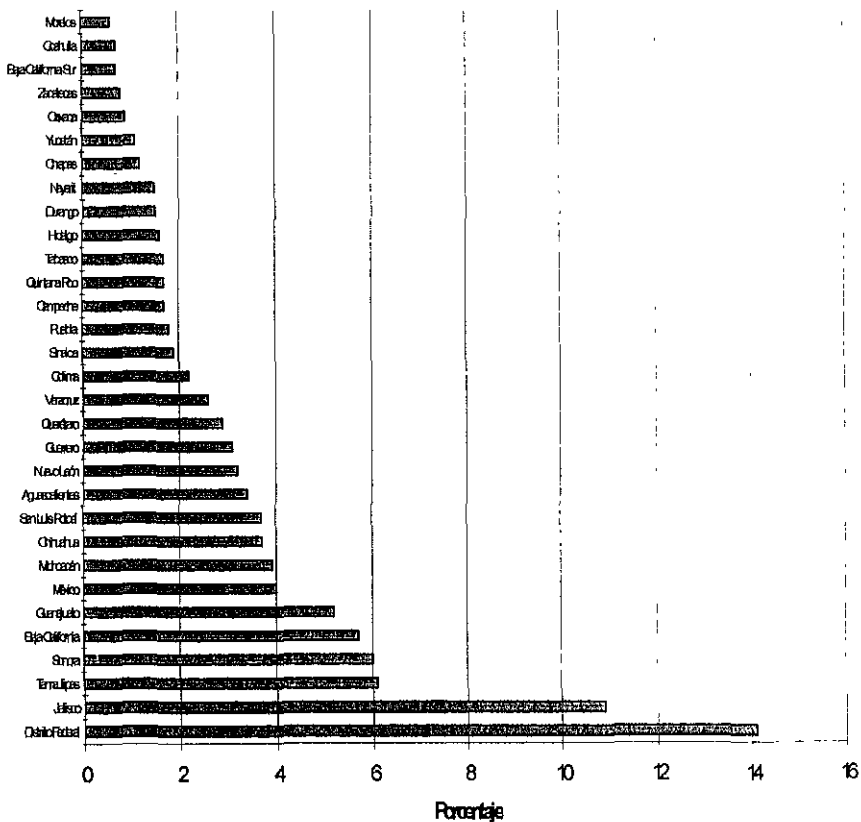
El perfil de los cirujanos generales en la muestra de médicos considerados en esta investigación se presenta a continuación en los rubros: datos demográficos, formación académica, y situación laboral.

Datos demográficos

n

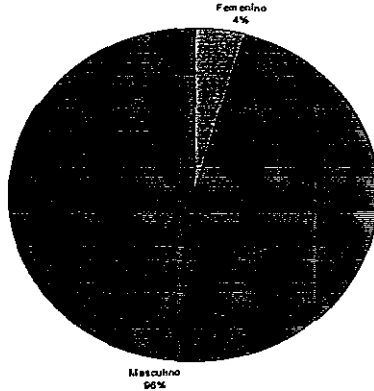
La muestra de cirujanos obtenida en esta investigación fue de 1558 médicos, el 14% de éstos ejercen su profesión en el D.F., el 11% en el estado de Jalisco y el 75% restante en los diferentes Estados de la República Mexicana. (Cf. Gráfica N°2)

Gráfica N° 2 Cirujanas encuestadas según entidad de residencia



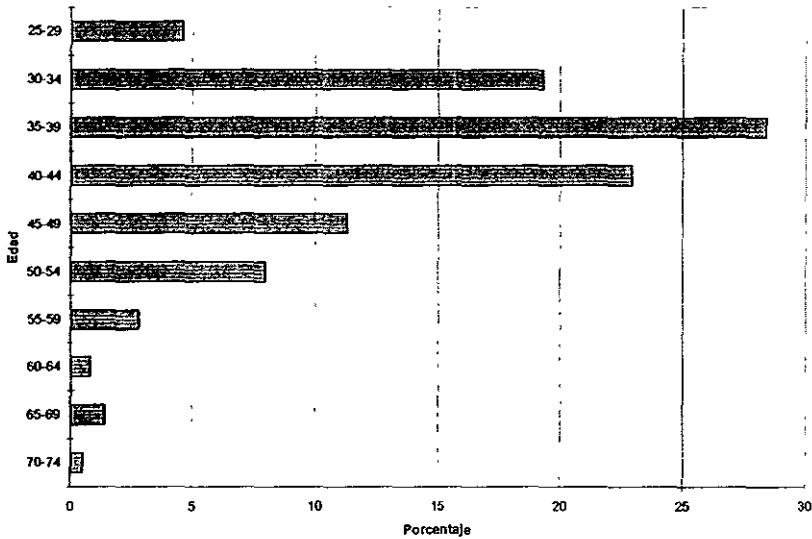
El 96% de los cirujanos generales encuestados son del sexo masculino (n=1474), la mujer tiene mínima representatividad en esta especialidad, con el 4% (n=69) del total de la muestra (Cf Gráfica N° 3)

Grafica N°3 Cirujanos encuestados de según sexo.



Estos cirujanos generales son profesionistas jóvenes en 71% por ubicarse en un rango de edad de 30 a 44 años. El promedio de edad de los cirujanos considerados en esta pesquisa fue de 40 años, con una desviación estándar de 8 (Cf Gráfica N° 4)

Grafica N° 4. Cirujanos encuestados segun edad



Existe una proporción mayor de cirujanos en las tres principales ciudades del país, al ubicarse el 9% de las mujeres en el D.F., Monterrey y Guadalajara y un 3% en otras entidades de la República Mexicana. (Cf. Tabla N° 3)

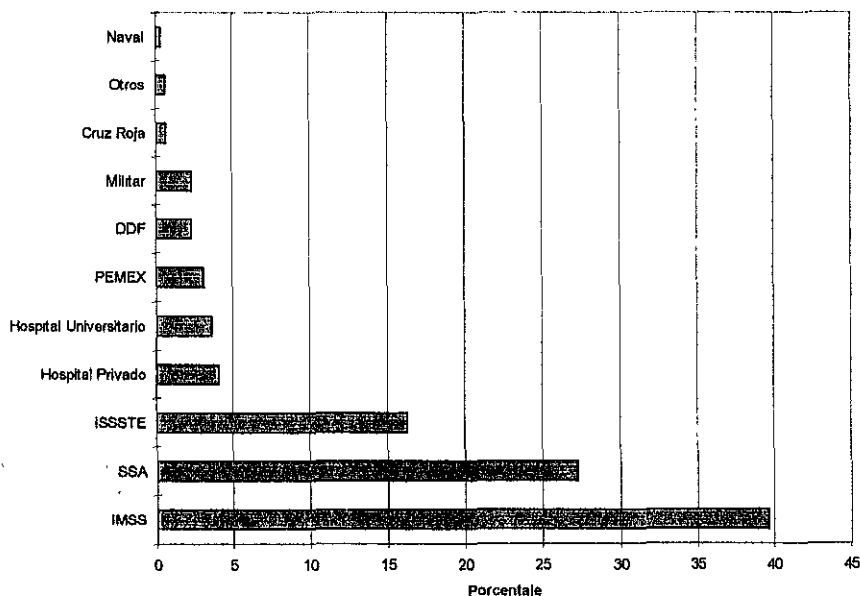
Tabla N°3.- Procentaje de Cirujanos Generales en el D.F., Monterrey y Guadalajara y otros estados de la República Mexicana, de acuerdo al sexo

Sexo de los Cirujanos	D.F., Monterrey y Guadalajara		Otros estados de la República Mexicana	
	n	%	n	%
Femenino	31	9	38	3
Masculino	318	91	1156	97
TOTAL	349	100	1194	100

Formación Académica

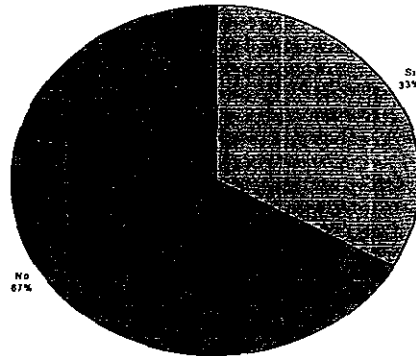
Los cirujanos considerados en esta investigación se formaron principalmente en instituciones del sector salud, el 38% realizó su residencia quirúrgica en el IMSS, un 26% en la SSA, el 16% en el ISSSTE. y el 20% restante en otras instituciones del Sector Salud y privados del país y del extranjero (Cf. Gráfica N°5). Dada la centralización de las instituciones del Sector Salud en las principales ciudades del país, se observó que el 50% de los cirujanos encuestados realizó su residencia quirúrgica en el D.F.; el 47% en provincia, principalmente en Guadalajara y Monterrey; y un 3% en el extranjero, en su mayoría éstos últimos en Estados Unidos de Norteamérica.

Gráfica N° 5 Cirujanos encuestados según institución donde realizaron la residencia



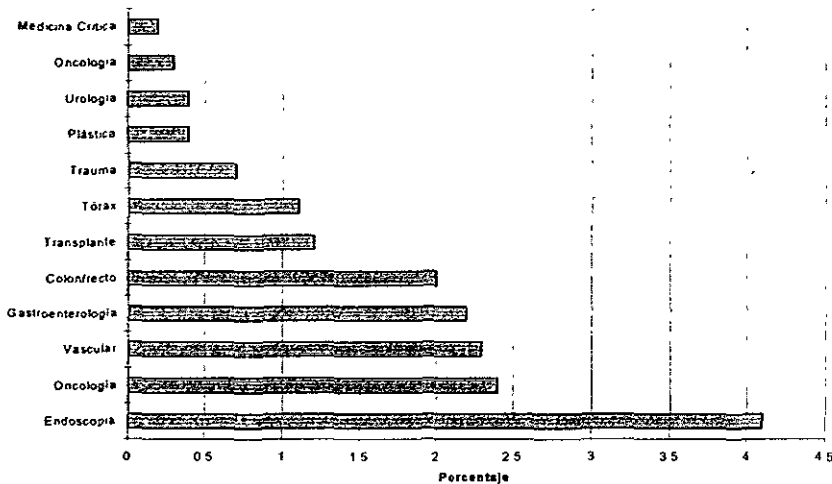
En cuanto a la duración del entrenamiento de los cirujanos en la especialidad el 87% se realizó entre 3 y 4 años, solamente el 13% de ellos la realizó en más de cuatro años. Al término del entrenamiento como cirujano general solamente la mitad (54%) de los cirujanos encuestados ha presentado el examen para su certificación ante el CMCG, y de éstos el 32% están recertificados. (Cf. Gráfica N°6)

Gráfica N° 6 Cirujanos según recertificación por el CMCG



De los cirujanos considerados en esta investigación el 20% cuenta con una subespecialidad reconocida por una institución educativa del país como son: endoscopia (4%), oncología (2%), gastroenterología (2%), vascular (2%) y el porcentaje restante en subespecialidades como colonrecto, tórax, medicina crítica, entre otras. (Cf Gráfica N° 7)

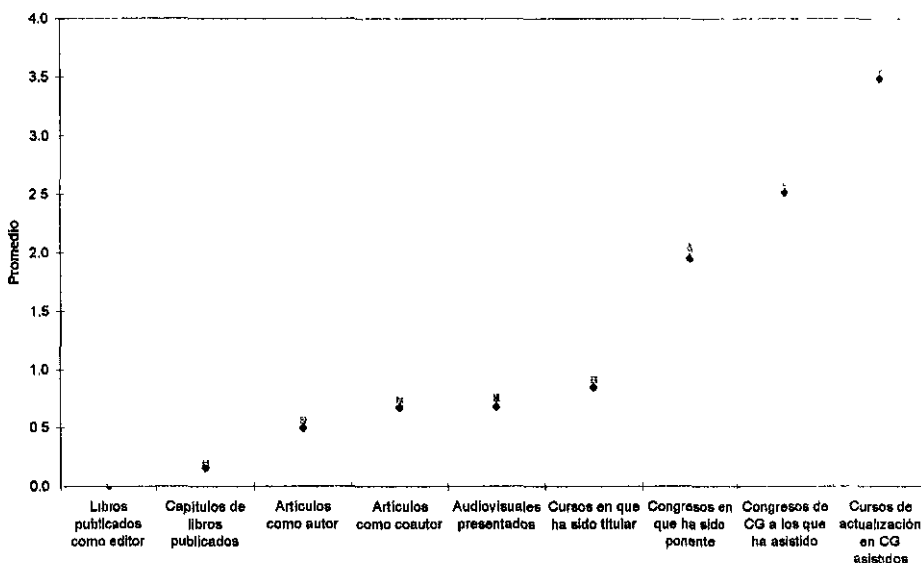
Gráfica N° 7. Cirujanos encuestados según subespecialidad



En lo que se refiere a las regiones anatómicas que los cirujanos encuestados manejan con más frecuencia fueron: gastrocirugía (87%), la pared abdominal (80%) y colon/recto (64.5%). Y están capacitados en cirugía laparoscópica un 55% de los cirujanos encuestados.

En cuanto a la actividad académica, los cirujanos participaron en los últimos cinco años como asistente de 1 a 2 congresos en el 36%; el 42% asistió entre 1 a 3 cursos de actualización. Como ponente: el 30% fue de 1 a 3 congresos y sólo el 19% a cursos. El 16% ha publicado un artículo como primer autor y el 19% como co-autor. Sólomente el 1.4% ha publicado un libro y el 5% ha elaborado un capítulo de un libro.(Cf. Gráfica N°8)

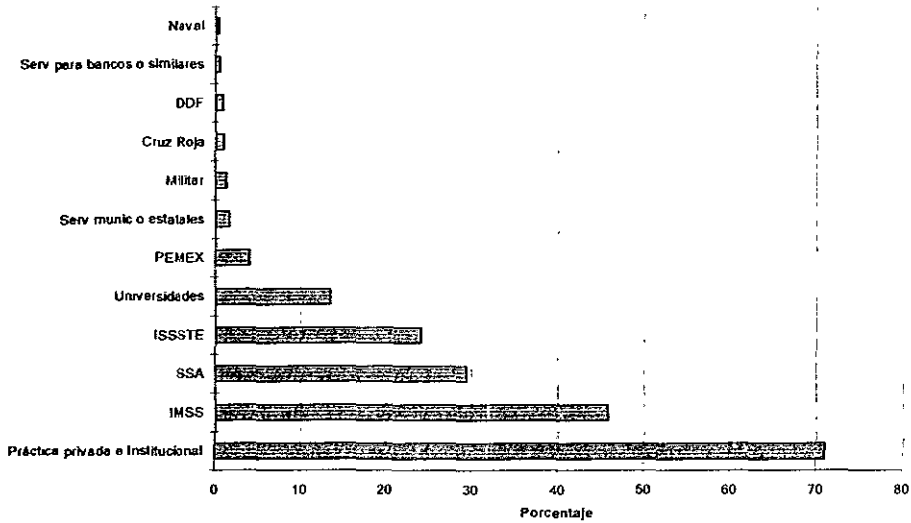
Grafica N° 8. Cirujanos encuestados según logros académicos en los últimos 5 años



Situación laboral de los Cirujanos

El 77% de los cirujanos generales encuestados trabajan combinando la práctica institucional y privada; y el 23% se dedica exclusivamente a la práctica privada. El 32% desempeñan un puesto administrativo dentro de las distintas instituciones del sector salud así como a nivel educativo. En promedio los cirujanos generales tuvieron 1.8 trabajos con una d.s. 0.85.(Cf. Gráfica N°9).

Gráfica N° 9. Cirujanos encuestados según Institución donde trabajan



OPINIONES Y EXPECTATIVAS DE LA AMCG

OPINIONES

Entre las opiniones obtenidas de la encuesta aplicada a los cirujanos generales se encuentran las siguientes:

Enseñanza y cursos de educación médica continua

Los cirujanos generales opinaron que la enseñanza de la AMCG es deficiente, porque no existen cirujanos capacitados y actualizados para organizar los cursos, no existen profesores de carrera capacitados desde el punto de vista pedagógico, en ocasiones los profesores son protagónicos, no permitiendo que exista una adecuada relación entre alumno-profesor.

También, los cirujanos generales expresaron que los cursos, talleres, o simposios la mayoría de estos están centralizados en las principales ciudades del país. Lo que trae como consecuencia que el costo de éstos sea elevado, por el pago del transporte, hospedaje y alimentos, más aparte el costo del evento, así como dejar de percibir ingresos, haciéndolos inaccesibles.

Otra opinión que vertieron los cirujanos generales es que no existe una adecuada difusión de estos eventos académicos, ni calendarización, ya que la mayoría de los cirujanos trabajan en instituciones del sector salud, y para asistir deben solicitar con antelación su permiso para que éste les sea otorgado.

También consideraron que no existe una estandarización y sistematización, en los cursos o talleres impartidos por la AMCG. Los titulares o encargados de los cursos o talleres no tiene un objetivo

de éstos, no les practican una evaluación pre-curso y otra poscurso. No cuentan con apoyo de material didáctico para el proceso enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado refieren los cirujanos generales que cuando han asistido a los cursos, éstos son deficientes en cuanto a la logística. Los profesores no respetan los tiempos estipulados, ni su tema, lo que trae inconformidad por la repetición de un tema, y no se concluyen puntos importantes sobre determinada patología. Impartiéndose cursos repetidos, que responden al interés personal del conferencista.

Así también expresaron que como no existe la difusión suficiente acerca de los eventos académicos, no asisten los cirujanos generales; para poder llevar a cabo algún curso, tratan de rellenar los encargados de los cursos con estudiantes de medicina, o a veces con residentes de la especialidad, lo que el nivel académico disminuye, no estando satisfechos con la asistencia a dichos eventos. En otras ocasiones ocurre que han asistido a cursos sobresaturados, donde no se cuenta con el espacio suficiente, siendo las instalaciones insuficientes.

Así también expresaron que los cursos deberían tener un enfoque más práctico que teórico, para poder aplicar las técnicas quirúrgicas actualizadas a su desarrollo diario.

Otro punto importante que opinaron fue que deberían conocer el valor curricular de cada evento para que le sea de utilidad para la recertificación ante el CMCG.

De la Revista Cirujano General

Los cirujanos generales respecto a la revista Cirujano General opinaron, que es deficiente por los siguientes puntos: se publican artículos que no cumplen con el método científico; publican muchos reportes de casos por lo que no es de utilidad para la práctica diaria. También mencionaron que no existe sistematización en la publicación.

En cuanto a la puntualidad de la revista opinaron que es impuntual o a veces no llega al domicilio estipulado por el cirujano.

Los cirujanos generales expresaron que no existe difusión suficiente de la revista, principalmente en provincia.

También manifestaron que siempre son los mismo autores los que publican. Cuando alguno de los cirujanos encuestados han enviado artículos para su publicación, el proceso para ésta es lento, puede ocurrir: que no lo acepten, desconociendo el motivo, o puede ser que lo acepten pero para que aparezca publicado llega a pasar hasta dos años. Sobre este punto otros cirujanos opinaron que no envían a publicar sus artículos porque no tiene reconocimiento internacional, es decir, la revista no esta indexada.

Por otro lado, otras opiniones de los cirujanos generales que participaron en esta investigación manifestaron que la revista Cirujano General es un buen foro para el cirujano mexicano. Así también expresaron que la revista es el medio de contacto entre el cirujano y la AMCG

Congreso Anual de la AMCG

Los cirujanos opinaron acerca del Congreso Anual, en cuanto a su logística refirieron que está mal organizado, porque los salones son insuficientes, con poca capacidad, se transmite el ruido entre un salón y otro debido a que sus paredes son muy delgadas. En este mismo rubro de logística en lo referente a las conferencias magistrales en el idioma inglés, la cuales se traducen,

manifestaron los encuestados que los audifonos no funcionan en forma adecuada perdiéndose la conferencia de su interés.

En lo referente a al contenido académico expresaron que es deficiente, ya que los ponentes no respetan los tiempos estipulados, en algunos casos los conferencistas no son los expertos en el tema, y solo van a decir lo que revisaron en la literatura médica. Respecto a los profesores extranjeros expresaron su interés para que estos tengan mayor participación dentro del congreso, que no sean solo profesores de EE.UU., sino que también sean invitados de Europa o Asia, para ampliar los conocimientos y saber que hacen en esos países en cirugía general. En este rubro coincidieron muchos encuestados que los trabajos libres que se presentan no cuentan con los requisitos del método científico y solo los aceptan por compromiso político. Así también manifestaron que de acuerdo con el presidente en turno de la AMCG es el tema a desarrollar en el congreso y no existe vinculación con la realidad de la cirugía general en México.

Otro rubro importante en cuanto a la opinión de los cirujanos encuestados es referente al costo del congreso. Expesaron que cuando han acudido tiene un costo muy elevado ya que no otorgan facilidades para que los socios obtengan precios accesibles en cuanto al transporte y al hospedaje. También manifestaron que ha habido ocasiones que en los diferentes congresos al contactar con la Asociación, el alojamiento ha sido de mayor costo.

Del Marco Legal

Opinaron los cirujanos encuestados respecto al marco legal que desconocían que existiera en la asociación éste. Sin embargo, otros opinaron que sería oportuno contar con un organismo legal que represente al cirujano general para darle asesoría cuando éste lo requiera.

EXPECTATIVAS DE LOS CIRUJANOS RESPECTO A LA AMCG

Entre las expectativas obtenidas de la encuesta aplicada a los cirujanos generales se encuentran las siguientes:

Enseñanza y educación médica continua

Los cirujanos esperan que la asociación sistematice sus cursos, así como cuente con una calendarización que llegue en forma oportuna a la provincia para que el cirujano pueda planear acudir a ellos. También esperan que los precios de los cursos sean accesibles. Que elabore la asociación material didáctico para cada curso como serían manuales, disquettes, videos, o se conecten a internet para que el cirujano pueda reforzar el aprendizaje en su lugar de origen. Desean que los cursos sean estandarizados, es decir, que se impartan igual a nivel local, estatal y nacional en cuanto a temas y logística se refiere. Manifestaron que les gustarían cursos teórico prácticos para recibir mayor aprovechamiento, ya que la especialidad es quirúrgica. Otro punto de su interés de los encuestados fue que tengan los cursos, talleres o simposios con valor curricular y reconocimiento por el CMCG para la recertificación del cirujano general. En el 93% expresaron ingresar a un programa de educación medica continua.

Otro punto importante que esperan los cirujanos generales es que los profesores que impartan los cursos sean de carrera o que reciban una capacitación en docencia e impulsen a los jóvenes cirujanos para su preparación en esta área.

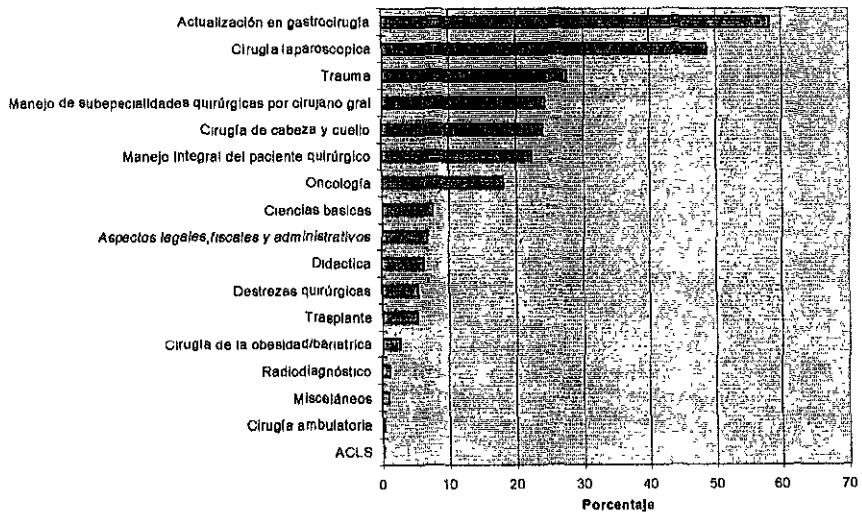
Otra expectativa que expresaron los cirujanos generales es que la asociación imparta cursos de metodología de la investigación, así también puedan recibir asesoría en esta área para sus trabajos de investigación.

Para que se lleven a cabo los puntos antes mencionados, los cirujanos encuestados expresaron que debe haber coordinación entre la AMCG y las sociedades, asociaciones y/o colegios de la provincia del país para la realización de eventos académicos. Así también manifestaron que debe haber una planeación en la educación médica continua, y que a pesar del cambio de mesa directiva se lleven a cabo las actividades programadas. Otro punto de interés que expresaron es que se evalúen los cursos, y se cuente con los requisitos para que estos se realicen.

Dentro del marco de la educación médica continua, los cirujanos encuestados manifestaron que les interesan 81 cursos, los cuales se agruparon en las siguientes 14 categorías. (Cf. Gráfica 10):

CATEGORÍA	Nº	%
1.- Actualización en gastrocirugía	955	61.3
2.- Cirugía laparoscópica	744	47.8
3.- Trauma	399	25.6
4.- Manejo de subespecialidades (Angiología, colon/recto)	392	25.6
5.- Cirugía de cabeza y cuello	390	25.0
6.- Manejo integral del paciente (Pre, posoperatorio, apoyo nutricional)	340	21.8
7.- Oncología para el cirujano general	292	18.7
8.- Aspectos médico-legales, fiscales y administrativos	110	7.1
9.- Didáctica	103	6.6
10.- Destrezas quirúrgicas	87	5.6
11.- Trasplante	88	5.6
12.- Ciencias básicas	66	4.2
13.- Cirugía de la obesidad	41	2.6
14.- Otros		2.5

Gráfica N° 10. Cirujanos generales según temas para educación continua



De la Revista

Con respecto a la revista Cirujano General los encuestados esperan que la AMCG amplie el número de autores y sean de todo el país los que publiquen, que los artículos tengan calidad y los respalde el método científico en sus investigaciones. Así también esperan que sea acorde la fecha de recepción del artículo y la fecha de la publicación. Los cirujanos encuestados proponen que en el futuro exista una sección de casos problema para su resolución como un ejercicio clínico, es decir, módulos de autoenseñanza. Otro punto de interés que expresaron es incrementar el número de fotografías e ilustraciones en los artículos así como la diversificación de temas quirúrgicos en los cuales se incluya también el aspecto legal de la práctica quirúrgica, y la metodología de la investigación.

Los cirujanos también manifestaron que la revista tuviera reconocimiento internacional y así obtuviera la indexación, con lo que, ellos obtendrían mayor curriculum al publicar sus artículos en la revista.

Los cirujanos encuestados esperan que sea puntual la entrega de la revista, así también que exista mayor difusión entre los cirujanos, que se accesible por Internet.

También esperan que el editor sea cirujano general y esté capacitado en la edición de la revista.

Del Congreso Anual de Cirugía General

Respecto al Congreso Anual de Cirugía General expresaron los cirujanos encuestados que esperan contar con sedes pre-establecidas, las cuales no cuenten con playa, ya que el congreso pierde su foco de interés. Así también estas sedes cuenten con la infraestructura en cuanto al centro de convenciones, hospedaje, transportación y alimentación se refiere.

Enfatizaron que esperan que la calidad del congreso mejorara con una planeada logística.

En cuanto a la participación de los profesores invitados extranjeros expresaron que ésta sea mayor, sobre todo en los cursos pre y trans congreso ya que permitirán mostrar al cirujano las experiencias de los profesores invitados. En otro rubro manifestaron que se traten temas de actualidad, así como las patologías quirúrgicas más frecuentes que se presentan en la población mexicana. También expresaron que los cirujanos de provincia sea mayor su participación como profesores, así como en las presentación de investigaciones clínicas y básicas.

Otro punto importante que esperan los cirujanos encuestados era que los cursos precongreso y transcongreso estuvieran bien planeados en cuanto a logística y contenido académico, y fueran accesibles económicamente.

Respecto a la selección de los trabajos libres, carteles y videos esperan los cirujanos generales que fuera mas estricto el comité científico para su aceptación, y evitar en lo posible el compromiso político.

Para facilitar la asistencia al congreso esperan los cirujanos encuestados contar con precios accesibles en cuanto a la trasportación y hospedaje. Así como que promueva convenios la AMCG con las instituciones del sector salud para la asistencia de los cirujanos generales a éste evento. También poder obtener becas para los, médicos residentes y recién egresados de la especialidad, por contar con menos recursos económicos.

Del Marco Legal

Los cirujanos encuestados expresaron en el 95% que es muy importante el aspecto legal dentro de la práctica quirúrgica actual y que desconocen cuáles son sus derechos y obligaciones desde este punto de vista, por lo que, tienen grandes expectativas en el 96% de ellos en la AMCG para que establezca, en forma permanente un departamento legal que cuente con abogados especializados en esta área, así como cirujanos generales capacitados para dar la asesoría pertinente a cada caso. Así también, nombrar a cirujanos calificados desde el punto de vista académico como moral que actúen como peritos calificados ante la Procuraduría General de Justicia y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Otra expectativa que expresaron es que les gustaría que se promovieran sesiones mensuales para dar a conocer los derechos y obligaciones que tiene el cirujano y el paciente desde el punto de vista jurídico

También esperan los cirujanos que se publique la AMCG folletos y revistas sobre este tema.

Otra expectativa que expresaron es poder establecer la normatividad en relación a los honorarios que deberán ser pagados a los cirujanos a través de los seguros médicos

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H1 . La asesoría legal para el cirujano general es una necesidad real actual de acuerdo a los cambios socioeconómicos

Se comprobó que el cirujano general tiene la necesidad de asesoría legal, ya que en la encuesta efectuada en el 95 % de estos lo manifestaron, así como contar con un departamento en forma permanente en el 96%. Por lo tanto la H1 se confirma

H2 El cirujano general necesita actualizarse continuamente en las áreas de patología quirúrgicas más frecuentes.

Se comprobó que el cirujano general tiene la necesidad de actualizarse en las áreas de patología quirúrgica más frecuentes al manifestarlo en la encuesta efectuada principalmente en las áreas de gastrocirugía en 61%, en cirugía laparoscópica en 48%, en trauma 26%, en cirugía de cabeza y cuello 25%, manejo integral del paciente 22%. Por lo antes mencionado se confirma la H2

H3.- Las expectativas del cirujano general acerca de la AMCG son recibir de ésta asesoría legal, capacitación y asesoría para realizar investigación.

Otra expectativa que expresaron los cirujanos generales en el 83% de estos es que la asociación imparta cursos de metodología de la investigación, así también en el 89% de ellos puedan recibir asesoría en esta área para sus trabajos de investigación.

Los cirujanos encuestados expresaron que es muy importante el aspecto legal dentro de la práctica quirúrgica actual y que desconocen cuáles son sus derechos y obligaciones desde este punto de vista, por lo que, tienen grandes expectativas en la AMCG para que establezca, en forma permanente un departamento legal que cuente con abogados especializados en esta área, así como cirujanos generales capacitados para dar la asesoría pertinente a cada caso. Así también, nombrar a cirujanos calificados desde el punto de vista académico como moral que actúen como peritos calificados ante la Procuraduría General de Justicia y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) .Por lo antes mencionado se confirma la H3.

H4.- El cirujano general opina que la AMCG no contribuye a su desarrollo y actualización continua.

Los cirujanos generales opinaron que la enseñanza de la AMCG es deficiente, porque no existen cirujanos capacitados y actualizados para organizar los cursos, no existen profesores de carrera capacitados desde el punto de vista pedagógico, en ocasiones los profesores son protagónicos, no permitiendo que exista una adecuada relación entre alumno-profesor. En el 93% de los cirujanos generales expresaron el interés por ingresar a un programa de educación de medicina continua. Por lo antes mencionado se confirma la H4.

H5.- La recertificación del cirujano general es baja por no contar con una capacitación estandarizada.

De acuerdo a la encuesta efectuada con los cirujanos generales, solo el 32% de estos están recertificados. Se atribuye este hecho a que no existe una capacitación estandarizada ni un adecuado valor curricular de los cursos, talleres, congresos, simposios y otras actividades académicas para obtener la recertificación. Por lo antes mencionado se confirma la H5.

2.2 ANÁLISIS EXTERNO

En el entorno de la AMCG, en lo que se refiere a organismos académicos están: la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, el Consejo Mexicano de Cirugía General, la Asociación Mexicana de Gastroenterología, y el Colegio Americano de Cirugía (American College of Surgeons)

VINCULACIÓN DE LA AMCG Y LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA GENERAL

Para comprender la vinculación entre AMCG, el CMCG y la Academia Nacional de Medicina se presenta a continuación la explicación al respecto.

La Academia Nacional de Medicina (ANM) es un organismo consultor del gobierno federal en asuntos de salud, fundada desde 1864. Dentro de sus actividades a desarrollar está el normar y vigilar a los consejos de especialistas que existen en el país, mediante el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas(51). La ANM es la autoridad en materia para otorgar la certificación de especialistas y el reconocimiento de especialidades, de acuerdo con artículo 169 del Código Sanitario y el 81 de la Ley General de Salud (42).

La Academia Nacional de Medicina considera que el establecimiento de Consejos de Especialistas, está justificado como medida de protección al público, el cual carece de bases para juzgar la preparación y capacidad de quién se califica asimismo especialista. Asimismo, considera que son los propios especialistas, a través de los consejos correctamente integrados y adecuadamente supervisados por la propia Academia Nacional de Medicina quienes mejor pueden determinar los mínimos de preparación y de adiestramiento necesarios para adquirir la calidad de especialista, así como lo necesario para poder conservar esta calidad en las condiciones cambiantes en que se desarrolla la medicina moderna. (51,52)

La Academia Nacional de Medicina considera que la integración de los Consejos de Especialidades Médicas es de utilidad para las instituciones de salud, tanto estatales como descentralizadas y privadas, al permitir el reconocimiento de la capacidad de los especialistas por

parte de organismos desinteresados y al margen de los procesos de selección que pudieran estar influidos por circunstancias ajenas a las técnicas. (51,53)

Los consejos de certificación de especialistas deben llenar los siguientes requisitos (51,54) :

1.- Los consejos deben estar integrados exclusivamente por Médicos Cirujanos de la especialidad, que constituyan un grupo representativo de todas las áreas geográficas del país y de las diferentes instituciones de salud.

2.- Habrá un solo Consejo por cada Especialidad Médica.

3.- El Consejo tendrá como objetivos exclusivos:

- a) Establecer los requisitos mínimos para la formación de los especialistas de la rama correspondiente con objeto de asegurar la calidad de los servicios que presta.
- b) Certificar a los especialistas que lo soliciten voluntariamente y que llenen los requisitos establecidos.
- c) Conocer los programas de adiestramiento asegurándose que llenen los requisitos para la formación del especialista.
- d) Evaluar y sancionar programas de educación continua para los especialistas.
- e) No será función de los Consejos la organización de programas de enseñanza como cursos, seminarios u otras actividades científicas.

4. Los Consejos deberán tener mecanismos adecuados para la renovación de sus miembros, que aseguren la representatividad de todos los especialistas en ellos.

5.- Desde el momento que un Consejo solicite el reconocimiento de idoneidad a la Academia Nacional de Medicina, acepta cumplir con el reglamento establecido por la Academia para este fin.

6.- Son obligaciones de los consejos:

- a) Solicitar por escrito ante la Mesa Directiva de la Academia Nacional de Medicina la revisión del proyecto de sus estatutos. Una vez aprobados, se entregará a la Academia un ejemplar de los mismos y una copia del acta notarial constitutiva.
- b) Presentar la información adicional que solicite el Comité de Certificación de Especialidades Médicas de la Academia Nacional de Medicina.
- c) Someter ante la Academia para su aprobación las características detalladas de los exámenes para certificación de especialistas.
- d) Rendir anualmente al Comité de Certificación de Especialidades Médicas, un informe de las actividades que incluye, la lista de los especialistas certificados, las fechas de los exámenes, los resultados de las elecciones de nuevos miembros del Consejo y los nombres y firmas de quienes deban suscribir los Certificados de especialista.
- e) Aceptar en el seno del Consejo, un representante de la Academia Nacional de Medicina, nombrado por la Mesa Directiva.
- f) Presentar ante el Comité para su aprobación, los reglamentos para recertificación de especialistas.

7.- La idoneidad de los Consejos deberá ser refrendada cada cinco años.

8.- Cuando un Consejo reconocido deje de cumplir con los requisitos establecidos por este reglamento, el Comité de Certificación de Especialidades Médicas recomendará ante la Directiva de la Academia que se retire el reconocimiento.

Lo anterior se refiere a la normatividad que debe contar cada consejo de las diferentes especialidades, para que la Academia Nacional de Medicina le conceda la Idoneidad, es decir, la aprobación y aval. Para los cirujanos generales en México se constituyó el Consejo Mexicano de Cirugía General.

El Consejo Mexicano de Cirugía General (CMCG) se creó con la finalidad de evaluar el producto final del entrenamiento en cirugía general en forma objetiva, ya que en la actualidad no se cuenta con una estandarización de conocimientos en la especialidad de cirugía general(39). Las facultades de medicina o escuelas de medicina del país no supervisan que se lleven a cabo los programas establecidos por la división de posgrado, en las instituciones de salud en donde están formando los especialistas en cirugía general. Quedando a criterio de los profesores titulares los programas operativos y los sistemas de evaluación.

El CMCG fue fundado el 19 de noviembre de 1977, encabezado por el Dr. Manuel Quijano N. y un grupo de destacados cirujanos generales involucrados en la enseñanza, así se nombraron 30 consejeros: 15 del D.F. y 15 de los diferentes Estados de la República Mexicana. El CMCG llevó a cabo una promoción invitando a todos los cirujanos en activo de la República a certificarse por esa única ocasión mediante la constancia de su actividad como cirujanos institucionales o privados. En esta forma se logró conjuntar al número más elevado de especialistas, el 11 de noviembre de 1978 se entregó constancia de su certificación a 1169 médicos, cabe hacer mención que no todos eran cirujanos generales, desconociendo el porcentaje de otras especialidades. (39)

A partir de 1979 y hasta la fecha, la certificación se ha realizado mediante un examen, siendo el primero de éstos en la Ciudad de México los días 7 y 8 de diciembre de ese año.

Los requisitos para poder obtener la certificación son los siguientes: una constancia de haber realizado la residencia de cirugía general en alguna de las instituciones del sector salud o del sector privado en el país o en el extranjero que tengan reconocimiento por una institución educativa como la SEP o una universidad (39). Posteriormente, inscribirse para el examen escrito de conocimientos y si aprueban los cirujanos generales esta primera parte, podrán presentar la segunda parte que es sobre criterio médico-quirúrgico. Este examen de dos partes o secciones que forma el examen de certificación explora las áreas que un cirujano debe manejar durante su práctica diaria, sobre todo aplicar el criterio para resolver los problemas que se presenta como cirujano.

Una vez que se ha obtenido la certificación, el cirujano está obligado a que cada cinco años se recertifique con la finalidad que continúe actualizándose a través de talleres, cursos, simposios, congresos, y otras actividades académicas.

La recertificación se puede obtener de dos formas: A) A través de una acumulación de puntaje pre-establecido dependiendo de la actividad asistencial, de docencia e investigación. B) En el caso de no reunir los puntos necesarios que el consejo solicita, al aspirante puede optar por presentar el examen de recertificación (25,37,38)

Están registrados en el directorio del CMCG 3,739 cirujanos generales certificados de éstos están recertificados 513 (14%) (38)

En la legislación mexicana aún no se le ha otorgado al CMCG un reconocimiento jurídico donde esté estipulado que sólo el cirujano general podrá ejercer como especialista en esta área, siempre y cuando esté certificado. Sin embargo, este órgano académico sólo tiene reconocimiento académico en la actualidad.

A pesar de lo antes mencionado las instituciones del sector salud y algunos hospitales privados solicitan la certificación como requisito para su ingreso, desde hace más de 5 años.

El reconocimiento legal es de gran importancia ya que solo los cirujanos generales capacitados y actualizados podrían ejercer la cirugía general evitando que personal no calificado la practique, garantizando así que el paciente tenga un manejo integral a nivel quirúrgico de alta calidad

El CMCG ha recibido reconocimiento de diferentes organismos como: la Carta de Idoneidad por parte de la Academia Nacional de Medicina el 23 de noviembre de 1981, así como de la Academia Mexicana de Cirugía. (51,54)

La AMCG está vinculada al CMCG mediante sus estatutos de 1994 (24) en el capítulo 2, artículo 10 inciso c, que dice:

“Son socios activos; los profesionistas que cumplan con los siguientes requisitos:

c) Presentar diploma de certificado o recertificado como especialista en cirugía general, que otorga el CMCG.”

En otras palabras, para ser miembro de la AMCG el cirujano general debe haber presentado el examen de certificación y haberlo aprobado.

Debido a que el CMCG tiene como función certificar y recertificar al cirujano general, la AMCG es el único organismo que tiene la capacidad para reunir a sus socios y poder constituir un organismo que proporcione la educación médica continua al cirujano general.

En sus primeros años de fundado el CMCG, el número de cirujanos que solicitaban la certificación fue bajo, dado que no solicitaban ésta como requisito para ingresar a una institución de salud pública o privada. Sin embargo, como se puede observar en la Tabla N°4 el número de cirujanos que presenta el examen de certificación va en aumento.

Tabla N°4. Se observa que el número de cirujanos certificados en al especialidad de cirugía general casi se duplicó en un periodo de cinco años

<u>AÑO</u>	<u>N°Certificados</u>
1991	139
1992	192
1993	189
1994	294
<u>1995</u>	<u>246</u>
TOTAL	1060

Debido a que la recertificación es el resultado de la actualización del cirujano general mediante eventos académicos como son cursos, simposios, talleres, investigaciones, presentadas éstas en foros especializados tanto nacionales como extranjeros, publicación de trabajos científicos, etc., en México la recertificación es muy baja, del orden del 14% (513/3739). En la actualidad no existe un órgano académico que se preocupe por la educación médica continua que requiere el cirujano general. La actualización la adquiere mediante la toma de cursos impartidos por las instituciones públicas y privadas, sin realmente cubrir los requisitos que necesita para su actuación cotidiana el cirujano general. Por lo antes expuesto se requiere que exista un organismo académico sin fines

de lucro que proporcione educación médica continua acorde con las necesidades del cirujano general, de las enfermedades quirúrgicas más frecuentes en el país, con estandarización en cuanto a temas, logística, en forma descentralizada. Estas funciones corresponden a la AMCG, ya que ésta cuenta con los cirujanos capacitados en diversas áreas de esta especialidad con un método de enseñanza-aprendizaje, sin embargo dicha función requiere planearse.

VINCULACIÓN DE LA AMCG Y LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

La Academia Mexicana de Cirugía (AMC) fundada en 1933, es una institución científica constituida por médicos cirujanos y profesionistas afines o conexos, dedicada al estudio, fomento, investigación y perfeccionamiento de la cirugía y ciencias médicas, así como al desarrollo educativo de estas disciplinas en los Estados Unidos Mexicanos. (52)

La sede y residencia de la Academia, es la ciudad de México y ante el deseo de promover e incrementar sus actividades dentro del territorio nacional, ha establecido la formación de Capítulos, teniendo hasta abril de 1993, como única subsede, el Capítulo de Occidente en la ciudad de Guadalajara, Jal. y el capítulo de Oriente, con sede en la ciudad de Puebla, Pue. (52)

La AMC ha tenido además funciones normativas en aspectos de salud, al emitir conceptos derivados de los conocimientos de expertos en las diferentes ramas quirúrgicas para unificar criterios y obtener mejores resultados en el tratamiento de los enfermos. Esta institución recientemente ha sido considerada oficialmente, a través de su Presidente, como representante en el Consejo de Salubridad General, organismo consejero de las autoridades gubernamentales para proponer acciones que influyan favorable y directamente en la salud del pueblo de México. (53)

La Academia está integrada por miembros fundadores, honorarios, eméritos, titulares, de número, correspondientes nacionales, correspondientes extranjeros y nominales.

El cuerpo de gobierno consta de un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y cinco vocales, que son electos en la Asamblea General y permanecen en funciones durante dos años.

La academia sesiona semanalmente los días martes, en su sede y anualmente realiza en un Estado de la República, un evento científico de carácter nacional denominado "Semana Quirúrgica Nacional".

Existen 430 sitaliales para Académicos Titulares y de Número (280 para el área metropolitana del Valle de México y 150 para los Estados de la República), agrupados en 58 Secciones y 4 Departamentos: I.- Cirugía, II. Medicina, III Biología Médica y Ciencias Básicas y IV. Sociología Médica y Salud Pública. En Cada una de las Secciones se determinan a su vez los sitaliales respectivos. (52)

La convocatoria para ocupar los sitaliales vacantes, es dada a conocer una vez por año en la primera semana de noviembre, mediante publicación en los principales diarios del país y además, se boletín a todos los miembros de la Academia, colegios, academias, consejos de especialidad reconocidos y sociedades médicas del país. (52)

La AMCG está vinculada con la AMC mediante los miembros de su mesa directiva para formar el Comité de asociaciones que tiene como finalidad impartir la educación medica continua, así como de dar las normas para la cirugía general (55)

ASOCIACIÓN MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA

La Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) fue fundada el 16 de julio de 1935, por el Dr. Abraham Ayala González para agrupar a los especialistas en gastroenterología. Dos meses más tarde apareció el órgano bimestral la Revista de Gastroenterología. La AMG desde su fundación ha tenido dos periodos el primero de 1935 a 1958, en la que presidió su fundador que es de formación y el 2º desde 1958 a la fecha. En el 1º periodo se fortalece es reconocida como especialidad se consolida. El 2º período es el de expansión. (56)

Dos años después de la fundación de la AMG tuvo lugar la inauguración del primer servicio integrado de gastroenterología en el país, siendo el director el Hospital General el Dr. Ignacio Chavéz. Se inauguró este servicio el 23 de junio de 1937 contó con 80 camas, laboratorio, endoscopia, rayos X y servicio de cirugía. El quirófano se instaló en uno de los extremos del pabellón, se llegaba a través de los lavabos no se permitía la entrada más allá, solo a los cirujanos con ropa adecuada. Hasta los años cuarenta los cirujanos eran autodidactas. Durante el decenio de los cuarenta, estando de Secretario de Salubridad y Asistencia el Dr. Gustavo Baz en el gobierno de Manuel Avila Camacho la medicina mexicana se transformó gracias al envío de los becarios a EE.UU. Así también se crearon una red nacional de hospitales y de dos institutos descentralizados que fueron el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y el Instituto de Cardiología se dio apoyo al Hospital Infantil. Dado la creación de servicios de gastroenterología en los diferentes hospitales por lo que se organizó el primer Congreso Mexicano de Medicina en 1946, con el objeto de anticiparse al problema de hoy con nuevos elementos la clínica y el laboratorio, en este congreso presentaron sus primeros trabajos los miembros del recién fundado Hospital de Enfermedades de la Nutrición, que a través de los foros como congresos, mesas redondas, simposios, pudieran exponer sus trabajos de investigación básica y clínica. (56)

En 1952 tuvieron lugar dos acontecimientos de importancia: la celebración de la tercera Jornada Panamericana de Gastroenterología y la del 1º Congreso Nacional de Gastroenterología, siendo un éxito, se imprimieron las memorias de estos eventos.

Se sucedieron los congresos de gastroenterología con cierta irregularidad. Sin embargo en 1958 hubo cambios con la muerte del Dr. A. Ayala González y con la transformación de muchos centros hospitalarios de gastroenterología en México, así que la 2ª época de la AMG la primera mesa directiva fue presidida por el Dr. Raoul Fournier.

En 1958 la AMG se incorporó a la Organización Mundial de Gastroenterología, siendo México el único representante de América latina.

La AMG no contaba con una sede ya que el Dr. A Ayala González se encargaba de todo lo administrativo en su casa. Así que el Dr. Fournier al ser director de la facultad de Medicina de la UNAM brindó un auditorio de la Antigua Escuela de Medicina para las sesiones científicas y de negocios, a partir de esta fecha fue la sede de la AMG la Antigua Escuela de Medicina.

A partir de 1958 cada año hubo cambio de mesa directiva, la cual fueron ocupando como presidente en 1959 el Dr. Pedro Ramos, le siguió el Dr. Bernardo Sepúlveda, quien presidió el 3º Congreso de Gastroenterología en los 25 años de fundada la AMG. En México empezó la transformación de la medicina de ser personal a ser institucional, siendo todas las contribuciones del producto de un grupo de centros especializados. En donde la especialización rebasa la capacidad del individuo aislado y exige la reunión de distintos expertos para el estudio de cada caso y el conjunto de casos con recursos técnico-científicos. Respecto a la AMG durante la gestión del Dr. Sepúlveda se realizó la reorganización administrativa, cada uno de los socios cuenta con un expediente y una hoja de registro de actividades dentro de la asociación. En

cuanto a su financiamiento a través de las cuotas de los socios, de los apoyos las empresas farmacéuticas del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Se constituyó un Fideicomiso, para que sea manejado por el Patronato de la AMG para garantizar que los recursos económicos sean utilizados en esta (56)

La AMG en 1962 tiene su sede en la Antigua Escuela de Medicina y la Unidad de Congreso del Centro Médico Nacional del IMSS. Se modificó el sistema de la Revista de Gastroenterología de México tenía con un editor privado, a partir de esta fecha la revista fue manejada por la asociación. Así también se revisó los aspectos legales de la asociación.

Siguió cambiando los integrantes de las mesas directivas cada año, hasta 1966 que fungió como presidente el Dr. Norberto Treviño en esa época había 205 socios distribuidos en todo el país. La especialidad de gastroenterología se considero una especialidad médico-quirúrgica. También hubo el apoyo financiero de 38 laboratorios farmacéuticos para realizar las diversas actividades científicas (56)

Debido a un movimiento huelguistas de la UNAM donde se tomo a la Antigua Escuela de Medicina no pudo funcionar la AMG, durante un periodo de un mes. Al termino de este movimiento hubo pérdidas de archivos y material. Por tal motivo fue necesario adquirir un inmueble propio para oficinas de la asociación siendo Av. Veracruz N°93 despacho 301-2 en la colonia Condesa.

El Dr. Rafael Muñoz Kapellmann fue el 1º cirujano que ocupó el puesto presidente de la AMG en 1967. Desde punto de vista administrativo se contó con una secretaria con horario regular , así como una auxiliar de la secretaria y un mensajero en la nueva sede de la Col. Condesa. Así también se incluyó dentro de las prestaciones el seguro de mutualidad.

Durante 1970, estuvo de presidente el Dr. Alberto Villazón Sahagún, se creó un comité para promocionar las Asociaciones estatales de la república logrando el primer año tener 5 sociedades filiales. Se hizo la solicitud para el ingreso de la Revista de Gastroenterología de México al Index Medicus.

La 1ª gastroenteróloga que ocupó el cargo de presidenta de la AMG fue la Dra. Ma. Elena Anzures en 1971, realizó múltiples actividades científicas durante su gestión.

En 1972 fue presidente de la AMG el Dr. Manuel Fierro, durante su gestión fue el primero en impulsar los cursos de posgrado por lo que creó la Primera Semana Nacional de Gastroenterología, la cual se formó por tres eventos: el 1º curso de Graduados, la 2ª Reunión Nacional de Endoscopia Gastrointestinal y la VII Reunión Nacional de Gastroenterología siendo la sede Guadalajara Jal. En cuanto a la Revista de Gastroenterología de México tuvo problemas económicos para su publicación, por lo que, se le solicitó al Patronato de la AMG, le otorgara dinero para poder financiar los últimos dos números de esta. Ya que el 50% de los socios no estaban al corriente de su aportación anual, y 11 laboratorios químico-farmacéuticos retiraron su apoyo económico. (56)

Continuaron las actividades científicas de la AMG, hasta 1974 donde fungió como presidente de la asociación el Dr. Eduardo Echeverría Álvarez, durante este año se llevó a cabo el V Congreso Mundial de Gastroenterología en la ciudad de México con éxito. El Dr. Horacio García Romero logra que ingrese la Rev. Gastroenterología de México al Index Medicus Debido a la poca aportación de las cuotas de los socios, se decidió descontinuar el beneficio de la mutualidad, por falta de recursos económicos. (56)

En 1978 se fundó el Consejo Mexicano de Gastroenterología A.C., elaborando sus estatutos, y se registro legalmente, a través de la AMG.

Continuaron las actividades en la AMG con cursos, reuniones estatales y la semana Nacional de Gastroenterología, continuaron integrandose sociedades filiales del país. En las oficinas de la AMG se dio albergue a las siguientes agrupaciones médicas: el Consejo Mexicano de Gastroenterología, la Asociación Mexicana de Cirugía General y a la Asociación de Terapia Intensiva, sin embargo fue necesario que se concluyera este apoyo por el crecimiento de estas organizaciones y que tuvieran sus propias oficinas y fueran independientes. (56)

En 1983 estuvo como presidente el Dr. Alfredo Vicencio Tovar, la complejidad de las finanzas y su administración, hizo contratar los servicios permanentes de la firma contable Barragán y Castro. Se protocolizaron los subarrendamientos de ese tiempo a otras sociedades y consejos, se regularizó la situación laboral de las empleadas, incorporandolas al régimen de la seguridad social y el pago de impuesto sobre la renta. (56)

En 1985 se celebró el cincuentenario de la fundación de la AMG estando como presidente el Dr. Norberto Treviño García Manzo. Durante la semana Nacional de Gastroenterología se recordó a los médicos que fallecieron durante la catástrofe. Se hicieron modificaciones a los estutos.

En 1989 aparece el Boletín de la AMG, publicandose 4 ejemplares al año, siendo su objetivo se ser un medio de comunicación interna en la asociación.

En 1991 se editó el libro sobre la Historia de la Asociación Mexicana de Gastroenterología de 1935 a 1991. Debido al crecimiento de la asociación se decidió modernizar alguna de las funciones administrativas. Abriendo una cuenta bancaria para hacer más expeditos los pagos a la asociación, las actividades secretariales se facilitaron con el empleo de equipo computarizado que donó Turismo y Convenciones empresa que ayudó en forma profesional y eficiente en la organización de los eventos de la AMG en los años de 88, 90 y 91. (56)

En esta breve reseña histórica de la AMG se observa que tiene 53 años de experiencia en organizar eventos científicos, culminando con la Semana Nacional de Gastroenterología. Esta regida por unos estatutos que año con año son revisados y modificados por las diferentes mesas directivas. Tanto los gastroenterólogos como los cirujanos generales han participado activamente en las diferentes mesas directivas, ya que el entrenamiento que tiene el cirujano general en México, esta enfocado principalmente al tubo digestivo. Para ingresar a la AMG como cirujano general solo es necesario llenar una solicitud, aportar la cuota de socio anual. Es importante hacer hincapié que la cuota anual de esta AMG es de un 40% de la AMCG

Otra fortaleza que cuenta la AMG es la de su Revista de Gastroenterología de México, se edita trimestralmente, y tiene reconocimiento internacional, es decir, pertenece al Index Medicus.

COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS)

El Colegio Americano de Cirujanos (ACS) es una institución voluntaria, científica y de educación que mejora el cuidado del paciente quirúrgico, fue fundado en 1913. (57)

Los objetivos del Colegio estan consignados en sus Artículos de su Organización:

Es una asociación de cirujanos, sin fines de lucro, con beneficio para la humanidad para avanzar en la ciencia de la cirugía y la ética y la práctica competitiva de este gremio. (56)

El Colegio para lograr estos objetivos ha sido perseverante a través de su existencia. Esto ha desarrollado un programa extenso y continuo para la educación quirúrgica, para la elevación de los estándares de competencia y conducta de los cirujanos, y para el servicio del paciente.

Fundada por cirujanos líderes de EE.UU. y Canadá, el Colegio se ha convertido en la más grande y la mayor influencia en las organizaciones quirúrgicas en el mundo. A finales de 1993, eran más de 53 000 socios quienes se han reconocido por su alto estándar para la admisión como miembros. (57)

El Colegio es verdaderamente internacional en su campo. Hay hasta a fecha en 120 países y el Colegio es en EE.UU. miembro del Federación Internacional de los Colegios Quirúrgicos, de la cual es reconocida por OMS como afiliación no gubernamental afiliada a la cirugía. (58)

El Colegio esta financiado por obligaciones y retribuciones de su miembros y por el ingreso de donaciones, suplementarias de origen externo para proyectos especiales.

¿Que significa FACS?

Ser miembro del Colegio tiene prestigio en EE.UU. y Canadá, y en todo el mundo FACS (Fellow of the American College of Surgeons) se agrega después de su nombre del cirujano y significa: (59)

- Es un especialista en las siguientes áreas quirúrgicas: cirugía de colon y recto, ginecología oncológica, neurocirugía, gineco-obstetricia, oftamología, ortopedia, otorrinolaringología, cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía de tórax, urología o angiología.
- Ha tenido una educación formal, acreditando su entrenamiento quirúrgico
- Posee valores éticos y competencia profesional que ha sido respaldada por los socios (Fellows) en la comunidad local que informan de la práctica médica quirúrgica.
- Esta dedicado a la profesión, al bienestar y los derechos de los pacientes.
- Comisionado al servicio de todas las habilidades y fidelidad.

El Colegio, el cual soporta numerosos programas y proyectos para servir a la educación médica continua de los cirujanos. Ha tomado una consistente y firme posición contra la mala practica que disminuya el cuidado del paciente. El Consejo Gubernante ha declarado repetidamente esta opción a sombra de la cirugía, honorarios y otros inducidos y referente a los pacientes, itinerario quirúrgico, operaciones injustificadas y exorbitantes honorarios por el servicio.

El Comité de Credenciales ha sido guiado por estos principios recomendados. El Consejo Gubernante ha disciplinado a los Fellows quienes han sido culpables por estas violaciones.

Los aspirantes a socios del Colegio deberán tener una completa y educación especifica en cirugía y haber demostrado habilidad y conducta ética en la práctica. El Fellows deberá estar incluido en el libro anual y también tiene la capacidad para separarse de esta publicación del Departamento del Colegio de Fellows. (60)

La categoría Fellow Asociado fue establecida en 1990 y esta disponible a los cirujanos quienes inicien su práctica quirúrgica y conozcan especificamente los requisitos. El Fellow Asociado esta disponibles también para los cirujanos, quienes después de satisfacer la residencia de un

programa acreditado, ha ingresado a una residencia adicional en investigación o un programa de fellowship. (57)

ORGANIZACIONES Y OFICINAS

Los socios del Colegio anualmente eligen a un presidente y dos vicepresidentes. Ellos también eligen Gobernadores para representar cada estado. Las provincias Canadá y la países extranjeros con un mínimo de 15 socios y gobernadores adicionales nominados por ciertas sociedades especializadas y del servicio federal médico. (57) (Ver Organigrama 1)

El Consejo de Gobernadores en turno elige los Fellows cada año para el Consejo de Gobernadores, los cuales dirigen las políticas y los negocios del Colegio. Los Regentes tienen que asesorar a sus Gobernadores y a numerosos representantes de las diferentes áreas geográficas, especialmente en las materias de interés de la educación. Los 18 Regentes y los 259 Gobernadores son electos por período de tres años. Los regentes pueden servir solo tres periodos en sucesión. El Presidente del el Colegio es el 19º Regente. (57)

El Director del Colegio es responsable del Consejo de Regentes para el staff y la administración del Colegio.

La oficina principal del Colegio esta en 55 East Erie Street, Chicago, en un moderno edificio de ocho pisos terminado en 1963 con fondos de los socios y amigos del Colegio. Al cruzar la calle de la oficina principal esta la antigua residencia de Nickerson, la cual fue donación de los ciudadanos de Chicago en 1919. El auditorio Conmemorativo a John B Murphy junto a la antigua oficina principal es también propiedad del Colegio y es usado por el Colegio para varios reuniones.

CAPÍTULOS

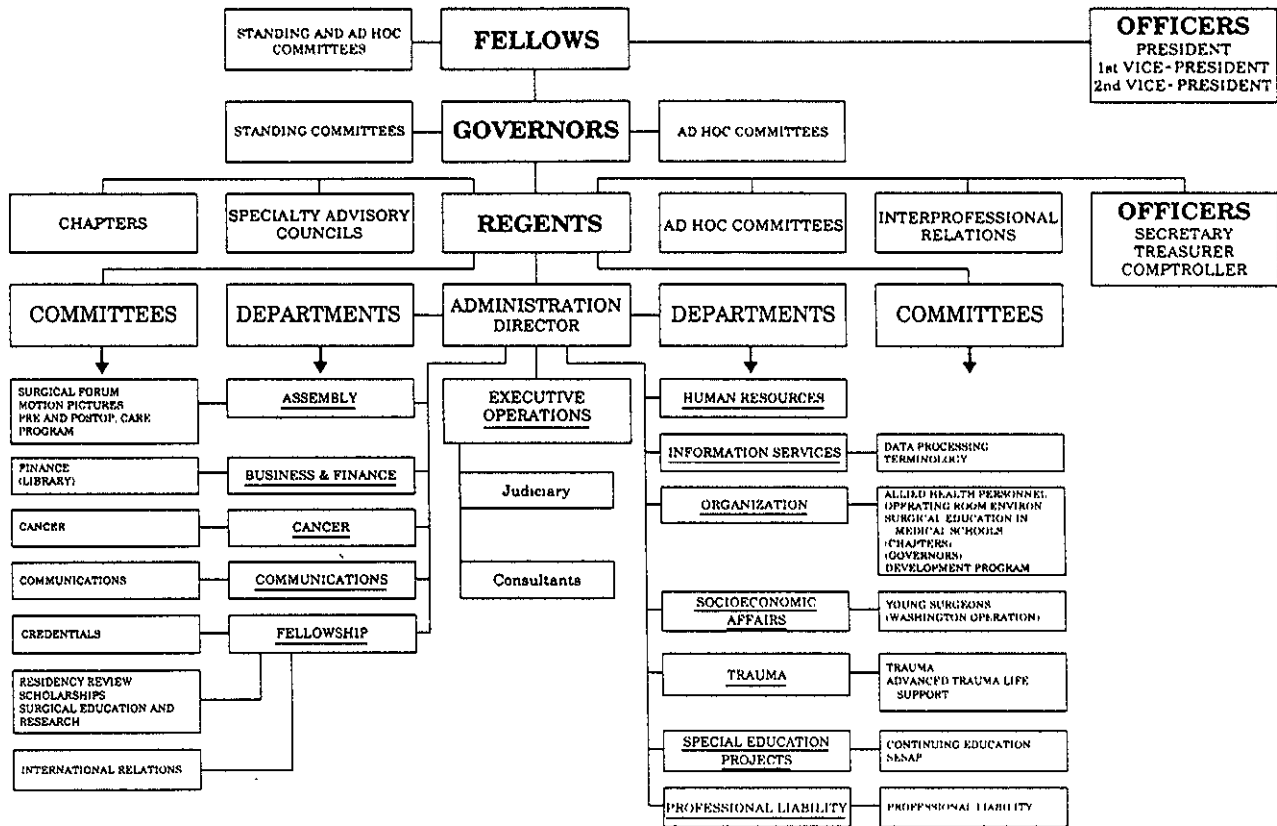
Los miembros (Fellows) en cada estado, en algunas provincias de Canadá y muchas países extranjeros han organizado los Capítulos que los socios que residan en esa área y puedan unirse. Los primeros Capítulos se organizaron desde muchos años atrás en áreas tan amplias y separadas como Brooklyn, New York y Edmonton, Alberta, el número de Capítulos ha crecido significativamente. Hoy hay 67 Capítulos en EE.UU.; 2 en Canadá, y 24 en otras ciudades del mundo. (57)

Los Capítulos varían ampliamente de tamaño y en la naturaleza de sus actividades. Ellos organizan un congreso anualmente para los socios. Los capítulos también se comprometen en llevar a cabo una variedad de proyectos que trae influencia benéfica para el Colegio para sostener reuniones de los problemas de su comunidad.

Los capítulos en sus estados, provincias o países, hacen una contribución importante en la educación profesional continua de los médicos sean o no socios del Colegio. La mayoría de los Capítulos tiene una particular consideración a los internos, residentes y cirujanos jóvenes en la práctica. (59)

Muchos cooperan con otras organizaciones médica y civiles en su comunidad para mejorar el cuidado del paciente y facilitarle la salud.

ORGANIZATION OF AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS



MODELO PARA LOS HOSPITALES

El Colegio tiene particular orgullo en tener instituido un programa de estandarización de los hospitales desde 1918. El staff del Colegio por invitación de los hospitales los reconocían y los acreditaba si cumplían con un mínimo de normas. El Colegio condujo este programa por 35 años.

En 1952 la Unión de la Comisión de Acreditación de Hospitales fue formada. Ahora se conoce como la Comisión Unida para la Acreditación de la Organización de Salud (JCAHO) lleva a cabo este programa como un esfuerzo conjunto del American College of Physicians, American College of Surgeons, American Hospital Association, American Dental Association y de American Medical Association, cada organización contribuye con el presupuesto para la administración de la Comisión (JCAHO).⁽⁵⁹⁾

La Acreditación de la Comisión Unida se reorganiza y es un defensor de los pacientes. El Colegio se siente orgulloso de haber sido el iniciador en este programa para el beneficio del público y continua su participación en mantener los estándares alto nivel de los hospitales.

ASUNTOS SOCIOECONÓMICOS

El Departamento de Asuntos Socioeconómicos sirve para conocer el origen socioeconómico, legislativo, de la información reguladora y de análisis. El departamento da consulta interna, donde designa, la formulación de las políticas del Colegio y el producto de las estrategias socioeconómicas. También prepara las respuestas a las agencias federales y declaración del Congreso como producto que afecta la práctica de la cirugía.⁽⁵⁷⁾

El Colegio cuenta con una Oficina en Washington, la cual esta bajo la dirección del departamento, fue inaugurada en marzo de 1979. El asiste al departamento en el monitoreo legislativo y las actividades reguladoras perteneciente a la cirugía y esto mantiene enlace con la oficina de Washington de otras organizaciones médicas y quirúrgicas. En 1988, la Oficina de Washington fue reubicado en Georgetown, ocupando el edificio que fue adquirido por el Colegio.⁽⁵⁹⁾

El Departamento publica anualmente Socioeconomic Factbook for Surgery y contribuye mensualmente con la columna titulada "Dateline: Washington", para el Boletín del Colegio. En unión, con el departamento escribe la columna titulada "What surgeons should know about..." en la cual publica en forma continua y prepara artículos profundos en tópicos tales como: el producto del pago de los médicos con Medicare, la fuerza de trabajo quirúrgico y financiamiento de la educación médica, esfuerzos federales para promover el desarrollo del sistema de trauma y esfuerzos para el gobierno federal, estatal y empleados para reformar el cuidado de la salud nacional y el sistema de financiamiento.⁽⁵⁸⁾

INFORMACIÓN PÚBLICA

La Oficina de Información Pública es el organo información del Colegio y de centro de referencia para la comunicación media -ambas legal y científica- y para el público. Para facilitar cubrir la prensa de las reuniones científicas del Colegio y para el producto de noticias para dar al público, publicaciones y películas, la Oficina difunde la información acerca de la profesión quirúrgica y acerca de las actividades y objetivos del Colegio. Una serie de folletos que esta designado a dar la información a los pacientes con información general que podrá ayudarlos a tomar decisiones acerca del cuidado quirúrgico y una serie de avances frecuentemente efectuados en los procedimientos quirúrgicos que han sido desarrollados para el público. La oficina también maneja

campañas de publicidad nacionales, produce películas y videos educativos y asiste a los capítulos locales del Colegio para desarrollar actividades de relaciones medias y públicas en su comunidad.(58)

PUBLICACIONES

El Boletín (Bulletin) es el principal medio de comunicación del Colegio con sus socios y con una audiencia general que incluyen otros médicos, representantes de gobiernos, la prensa médica y las leyes, otras organizaciones en el campo médico, escuelas médicas y hospitales. La primera publicación fue en 1916, el Boletín es ahora publicado mensualmente, y tiene una circulación de más de 65 800 ejemplares. Este contiene artículos que el cirujano encuentra de ayuda en la práctica diaria de su profesión, columnas y artículos que enfatizan y analizan la dirección de los asuntos socioeconómicos, la mayoría de las direcciones dadas por el Congreso Clínico y la Reunión de Primavera, una nueva sección y detalles de los reportes de las actividades del Colegio.

El Journal of the American College of Surgeons (JACS), anteriormente Surgery, Gynecology and Obstetrics (SG&O) es la revista científica de el Colegio. JACS es publicada mensualmente por el departamento de publicación del Journal of the American College of Surgeons.(58)

El Libro Anual (Yearbook) del Colegio Americano es producido y publicado cada 3 años y se guardan los datos anuales a través de las publicaciones acumuladas en los suplementos.

El Foro Quirúrgico (Surgical Forum), en un volumen anual, contiene los artículos de investigación presentados al Foro en los Problemas Fundamentales Quirúrgicos durante cada año en el Congreso Clínico

Además, el Colegio publica numerosos reportes guías, folletos, reimpresiones de artículos trámite de las reuniones. En forma general, estas publicaciones son el resultado de estudio realizado por los comités del Colegio de un aspecto de la cirugía que merece especial atención o que ayuda para avanzar en los objetivos del Colegio entre los cirujanos, los profesionales de la salud y el público. Las publicaciones y servicios del Colegio ofrecen un catálogo con una lista completa de publicaciones por ACS y están disponibles.(59)

PROGRAMA DE CÁNCER

La Comisión de Cáncer es parte del Departamento de Cáncer, se estableció en 1913 como el Comité de Campaña de Cáncer. En 1965, le siguieron varios cambios a su designación. El objetivo de los fundadores de este programa era disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes con cáncer, al intentar conseguir que recibieran un posible diagnóstico temprano y el mejor cuidado posible durante su vida. Continúa siendo su objetivo de la Comisión, a través de los subcomités de aprobación, coordinación de cáncer, de educación, del centro nacional de datos de Cáncer y del Comité ejecutivo. Pero ahora su principal objetivo es prevenir el cáncer La Comisión consiste de 100 miembros, 32 de estos representan una de las organizaciones nacionales profesionales que incluyen en el control de cáncer en EE.UU. (58)

Los mayores cambios en la organización de la Comisión de Cáncer y en El Departamento de Cáncer fueron realizadas en 1993. La reorganización fue procesada y aprobada por el Comité Ejecutivo en mayo de 1993. Una área se dirigió a los cambios en el personal, tareas la relación de reportes para servir mejor al cliente base, y la otra área se dirigió a miembros y responsables de la Comisión y comités y programas.(58)

PROGRAMA DE TRAUMA

El progenitor del presente Comité de Trauma fue formado en 1922, y desde entonces el Colegio se ha empeñado en una continua campaña para mejorar el cuidado de los lesionados, por los profesionales y la educación pública. Esta campaña ha sido llevada con efectividad en Norteamérica, con el soporte por la red del comité regional de 70 estados y comités de provincia en los EE.UU. y Canadá y ahora esta siendo activamente conducida en Latinoamérica.(57)

El énfasis original en el manejo de las fracturas ha sido expendido incluyendo el manejo de todas las lesiones, incluyendo los quemados, así también como la prevención de las lesiones de todo tipo inclusive en los deportes, en los caminos, en la casa y bajo condiciones de desastre.

Actualmente, el Comité se ha esforzado para mejorar el manejo del lesionado: en la atención prehospitalaria, en el departamento de urgencias, en el hospital, y en la rehabilitación. Sin embargo el Comité su objetivo es mejorar ambas la enseñanza y la práctica en la cirugía de trauma.(57)

El Comité es responsable de los cursos educación continua, además de regular las reuniones del Colegio, en trauma esta sujeto a tres sitios cada año designado para mejorar la capacidad de los médicos al cuidado de las víctimas del trauma.(57)

Nacional y localmente, el Comité de Trauma es el encargado en conducir los cursos formales en Advanced Trauma Life Support (ATLS) que incluye los elementos cognocitivo, psicomotriz, y afectivo, en el cuidado quirúrgico moderno. Los cursos dirigidos a los cirujanos, médicos de urgencias, y otros médicos que tratan las lesiones y el programa incluye entrenamiento periódico de recordatorio.(57)

Otro objetivo del Comité es desarrollar los centros de trauma como elementos clave de los sistemas de servicios médicos de urgencia. Este programa de verificación de certificación del nivel de los hospitales en la capacidad en el cuidado del trauma es la base de la estandarización publicada y regulada por el Comité. (57)

EDUCACIÓN DE GRADUADOS

El interés del Colegio ha sido en la educación continua de la práctica del cirujano, llevando cerca la educación de los cirujanos del futuro. Este principio desde hace muchos años, cuando la mayoría de los cirujanos recibía entrenamiento bajo un proceptor o era autodidacta con la asistencia de un curso de posgrado corto. Un estudio de los programas de entrenamiento disponible en los hospitales resultó la publicación de los mínimos estándares para un programa de residencia. El staff en este campo examinó al personal de los hospitales en 1937.(59)

Un desarrollo mayor fue la colaboración en 1950 del Colegio, de la Asociación Médica Americana (*American Medical Association*), y Consejo Americano de Cirujanos (*American Board of Surgery*), en la formación de Conferencia de Comité de Entrenamiento de Graduados en Cirugía (ahora Comité de Revisión de Residencias para Cirugía). Estas tres organizaciones editaron una lista combinada de programa de residencia aprobado en cirugía general. Similar Comité de Revisión de Residencia esta ahora funcionando en seis especialidades quirúrgicas- cirugía de colon y recto, neurocirugía, otomínoraringología, cirugía plástica, cirugía torácica, y urología. Estos comités también han sido instrumentados en asegurar estándares altos de educación graduada y entrenamiento. Ellos continúan el proceso de la residencia, evaluación del programa, bajo el escudo del Consejo de Acreditación para Graduados en Educación Médica.(59)

Desde 1930, el Colegio ha tenido el Comité de Educación de Graduados este también ha sido involucrado con ciertas actividades, como la responsabilidad de un Symposium de educación Graduada en Congreso Clínico, en un taller anual "Cirujanos como educadores" y reuniones de especialistas representando para definir los prerequisites de educación para los residentes de cirugía (59)

PROGRAMA INTERNACIONAL

El Programa Internacional del Colegio esta bajo la dirección del Departamento de Coordinación Internacional. El Comité de Relaciones Internacionales (IRC), es un comité establecido por el Colegio, para coordinar las actividades del programa.(58)

El programa de las Becas de Invitado Internacional es una prominente actividad de la IRC y del Comité de Becas. Anualmente, patrocina ocho becas para el Invitado Internacional, quién asiste al Congreso Clínico, posterior a este visita las instituciones o programas interés para ellos en su país.(58)

El Departamento de Coordinación Internacional administra el Capítulo de Australia y Nueva Zelanda del Colegio Americano de Cirujanos Viajando de Becas. Estos fellows, seleccionados por el IRC, participan en el congreso Científico Anual del Colegio Real de Cirujanos de Australia, y completa un itinerario de visitas a los centros médicos.(58)

El Comité de Relaciones Internacionales patrocina un panel de discusión para el Congreso Clínico un tópico de interés a la comunidad quirúrgica internacional.

El Departamento de Coordinación Internacional tiene su oficina de servicio internacional para los fellows y registro para el Congreso Clínico (58)

REUNIONES CIENTÍFICAS

El Congreso Clínico anual, enfatiza las actividades educacionales del Colegio, es considerado uno de los más importantes e instructivos reuniones de cirujanos cada año. Bajo el liderazgo del Comité del Programa del Colegio, estos cinco días atrae al Congreso un registro de cientos de cirujanos de muchas nacionalidades y los más importantes cursos de posgrado, panel de discusión, un foro quirúrgico de las últimas investigaciones y una extensa exhibición científica e industrial.(59)

La cinematografía tiene un lugar prominente en el programa del Congreso Clínico. Cada año, 15 cine-videos clínico son seleccionados para producirse y patrocinarse por la Compañía Davis& Geck. Por otro lado, muchas películas y cintas de tópicos quirúrgicos son producidos y narrados personalmente por cirujanos.(59)

Otro aspecto del Congreso Clínico, una Reunión de Primavera (Spring Meeting) es apoyada cada año en diferentes ciudades de EE.UU. y Canadá. En una escala menor que del Congreso, el Spring Meeting es principalmente enfocada conferencias y cursos que ofrecen lo más avanzado en el conocimiento quirúrgico para el cirujano general. Estas reuniones esta abierta para todos los médicos y otros profesionales de la salud y son una contribución noble a la educación quirúrgica.(59)

SESAP (Surgical Education and Self-Assessment Program)

Así también los numerosos proyectos sirven a la educación médica continua del cirujano -del Congreso Clínico a los cursos de trauma para los médicos rurales- el Colegio ofrece a los fellows y a otras personas interesadas en la Educación Quirúrgica y un Programa de Auto-evaluación (SESAP). SESAP está diseñado para permitir a los participantes valorar el estado general de sus conocimientos quirúrgicos, y asistirlos para ir al mismo paso con el proceso quirúrgico. El primer SESAP fue publicado en 1971, un nuevo SESAP fue realizado con items de opción múltiple. Manejo de Pacientes Problema, una discusión extensa de cada items y problemas, ha sido ofrecido cada 3 años. El total integración en SESAP, desde su aparición, es aproximadamente 100 000 cirujanos.(58)

PROGRAMA DE PELICULAS

El Colegio pionero en reconocer el valor de la cinematografía en la enseñanza de los procedimientos quirúrgicos en las reuniones el Colegio desde la era de blanco y negro y cine mudo. Hoy el Colegio tiene un gran biblioteca de unas 1500 películas y videos. Un catálogo de los títulos de esta biblioteca es publicada regularmente.(58)

El programa cinematográfico abarca la revisión selección y utilización de películas y cintas para el Congreso Clínico y el Spring Meeting, así como la adquisición de películas para la distribución por la Biblioteca de cine (cineteca). Todas estas actividades son llevadas a cabo por el Comité Médico de Cinematografía.(58)

El programa también incluye el Cine Clínico, el cual es producido especialmente para el Congreso Clínico por la Compañía Davis & Geck. El Comité Médico Cinematográfico selecciona los autores y los tópicos de las cintas.

La Cineteca es una colección de películas de enseñanza y cintas disponibles para la venta que ofrece la biblioteca, seleccionando la calidad con un valor adicional de enseñanza. La Cineteca actúa como centro de distribución. Davis & Geck, a través de su donación anual, contribuye significativamente a la eficacia de la Cineteca.(58)

BECAS

Desde 1954, 185 becas han sido otorgadas por el Colegio. En este periodo, más de 5 millones han sido otorgados en la carrera de cirujanos jóvenes. Alguna de estas becas han sido encontradas fuera de su origen y las Fundaciones de Becas Consolidadas por el Colegio fue establecida por los Regentes de Certificación en 1968, así que las contribuciones, obsequios y donaciones pueden ser acumuladas como objetivo, el interés de los cuales están usando el soporte de las becas y de los becarios.(59)

Para alentar a los residentes para seguir una carrera académica en cirugía, se estableció desde 1970 la Beca de Investigación de los Residentes del Colegio Americano de Cirujanos. En 1988 se agregó a la Beca de Investigación de los Residentes del Colegio Americano de Cirujanos otra beca aprobada para cada año, patrocinado por Ethicon, Inc, sobre el estudio de la cicatrización en las heridas quirúrgicas.(59)

En 1987 el Profesorado de Investigación de Becarios del ACS se aprobó para asistir a los cirujanos quienes están entrando a la carrera académica a establecer nuevos e independientes programas de investigación.

BIBLIOTECA Y ARCHIVOS

La Biblioteca del Colegio sirve principalmente como un centro de información para el staff del ACS, coordinando periódicamente, ordena libros, búsqueda de investigaciones y préstamos interbibliotecarios. La información limitada de asistencia a los fellows y al público en general. El principal foco de la la Biblioteca es en la referencia de los libros, revistas médico-quirúrgicas, junto con un número limitado de volúmenes en la historia de la medicina y la cirugía, tópicos socioeconómicos, de ética y libros de texto. La Biblioteca también colecciona biografías de personas importantes en la historia de la cirugía, así también de un número de libros raros.(57)

Los archivos contiene los registros del Colegio, incluyendo documentos, fotografías y otros items relativo a la historia de la cirugía.

Para poder pertenecer como fellow del Colegio Americano de Cirujanos (ACS) siendo cirujano general mexicano tiene que cubrir los siguientes requisitos: 1º ser miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General 2º.- Haber publicado 3 artículos sobre cirugía general, 3º Haber ejercido durante un período de 5 años como cirujano general en un hospital de enseñanza de cirugía general, 4º contar con tres cartas de recomendación de miembros del ACS en México, 5º Registro de las cirugías durante el último año, 6º No haber sido cesado en la práctica quirúrgica . 7º Pagar \$350 dolares USA para realizar todos los pagos administrativos. 8º Pagar una anualidad de \$155 dolares USA otorgandole el derecho a asistir al Congreso Clínico Anual, y recibir el Boletín en forma mensual sin cargo extra, así como resto de prestaciones que ofrece el Colegio. Todo el proceso de ingreso al Colegio es manejado en las oficinas en Chicago, y se realiza una entrevista del candidato en alguna de las ciudades de México donde se cuente con un Capítulo del Colegio.(57)

La selección es rigurosa para ser fellow del ACS, por lo que, en la actualidad existen pocos cirujanos generales y de otras especialidades quirúrgicas que pertenecen al Colegio

Las ventajas que ofrece el ACS es contar con una experiencia de 85 años en cuanto a materia educativa se refiere, así como ser uno de los principales líderes en el mundo en el progreso en cirugía general. Poder tener la oportunidad de proyección internacional. El costo de la anualidad no ha cambiando en los últimos 10 años. Contar con un Congreso Clínico Anual de la magnitud científica que tiene. El problema para acudir a el es el costo de transporte a EE UU. y de estancia durante 5 días cada año.(57)

ESTRUCTURA JURÍDICA EN LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA GENERAL EN MÉXICO

El cirujano general es un miembro más dentro de los sistemas de atención de salud, por lo que, se encuentra sujeto a las estructuras jurídicas de un país a las instancias disciplinarias de los cuerpos profesionales y de las instituciones de salud, que buscan contribuir a la calidad al obligar a los médicos a ser más cuidadosos y estimular a los pacientes para ser más exigentes. La responsabilidad médico-legal en México está dada por La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por la Ley de profesiones, la Ley General de Salud, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y de recientemente creación, que en forma integral podrá aplicar las leyes, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.(43)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Capítulo primero en lo que se refiere a las Garantías Individuales establece en el Artículo 5º que a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio, o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se

ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernamental, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial (40). En este sentido, el Cirujano General puede ejercer, su profesión como una actividad lícita y salvo resolución judicial, impedirle dicha libertad.

La ley que se encarga de definir qué profesiones requieren de autorizaciones especiales para su ejercicio es la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones (41), que en el artículo 2º determina:

Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio. El ejercicio de la Medicina y la Cirugía General requieren de un título y cédula profesional. Al respecto, La Ley General de Salud, en el artículo 79, señala(42):

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, patología y sus ramas se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Razón por la cual el cirujano en ejercicio de su profesión requiere tanto del título de Médico Cirujano expedido por las instituciones educativas del país, el Diploma de la especialidad expedido por una universidad y el certificado de la la especialidad expedido por el CMCG. El cirujano que no reúna éstos no debe o no podrá ejercer la Cirugía General en México.

La Ley del Ejercicio de las Profesiones(41), en su artículo 24, define el ejercicio profesional como:

- La realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas insignias o de cualquier otro modo.-

Y establece, en su artículo 68, que aquellos que ejerzan sin el título correspondiente exigido por la ley, no tendrán derecho a cobrar su retribución alguna por sus servicios y en algunos casos, podrán ser sujetos de sanciones (uno a seis años de prisión y multa de 100 a 300 días de salario mínimo) que el artículo 250 del Código Penal para el Distrito Federal establece para tales casos, los cirujanos generales también están regidos por esta ley de profesiones.

La Ley de Profesiones(41) establece en sus artículos 31 al 35, que los profesionales deberán celebrar contratos con sus clientes a fin de estipular los honorarios y las obligaciones de las partes. Estos contratos, de acuerdo con la ley civil, existen por el consentimiento, que se manifiesta en la voluntad de contratar y requieren de un objeto que pueda ser materia de dichos contratos, se perfeccionan por el mero consentimiento, obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo pactado sino también respecto a las consecuencias de las obligaciones cumplidas

La Ley de Profesiones(41) obliga también al profesionista a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como el desempeño del trabajo convenido.

En el caso de incumplimiento con lo pactado, los médicos en ejercicio profesional pueden incurrir en responsabilidad hacia terceros, generándose tres posibles consecuencias:

- a) la pérdida del derecho al cobro de sus honorarios
- b) la obligación de indemnizar daños y perjuicios a un paciente y
- c) la comisión de delitos, dentro de los cuales se encuentra la responsabilidad profesional.

En los dos primeros casos, la responsabilidad se determina siguiendo los procedimientos civiles y en el tercero siguiendo los procedimientos penales.

Los procedimientos civiles, por definición, son aquellos que regulan la condición de las personas, de la familia y de la propiedad, es decir, los que determina "las consecuencias esenciales de los principales hechos y actos de la vida humana (nacimiento, mayoría, matrimonio) y la situación jurídica del ser humano en relación con sus semejantes (Capacidad civil, deudas y créditos) o en relación con las cosas (propiedad, usufructo, etc)(43)

La mayoría de los códigos civiles de los Estados y el Código Civil para el Distrito Federal, responsabilizan a los profesionales hacia las personas a quienes sirven por negligencia, impericia o dolo.(43,60)

La negligencia se define como la omisión del cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas. Se define también como la dejadez, el abandono, la desidia, la falta de aplicación, la falta de atención o el olvido de las órdenes o preocupaciones.(43,60)

La impericia es la falta de habilidad o la falta de conocimientos o práctica que cabe exigir a uno en su profesión, arte u oficio; es la torpeza, la inexperiencia, la ineptitud.(43,60)

Finalmente , el dolo se define como engaño, fraude, fingimiento.(43,60)

Así, las obligaciones que nacen del contrato de prestación de servicios profesionales son para el cliente, pagar los honorarios pactados y para el profesional, actuar con diligencia, pericia y sin dolo. En caso de no cumplir con sus obligaciones, la mayoría de los códigos civiles de los Estados de este país y del D.F. responsabilizan al prestador de servicios profesionales de daños y perjuicios y en caso de culpabilidad lo obligaran a su reparación.(43)

Los daños se definen como la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y los perjuicios como la privación de un bien que debió haberse recibido con el cumplimiento de esa misma obligación.(43,60)

La existencia de estos daños o perjuicios y su naturaleza producto de una determinada acción profesional deberán ser demostrados por el procedimiento de peritaje. El Código Civil del Distrito Federal señala también que esos daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación.

Los daños que un profesionista puede causar a un tercero por medio de los servicios que presta, se clasifican en tres grandes rubros(43):

- a) Daño material. Se refiere a las pérdidas materiales que forman parte del patrimonio de un tercero.
- b) Daño físico. Se identifica con la disminución de la salud o vigor vital del afectado.
- c) Daño moral Se refiere a las consecuencias derivadas del dolor, pena o trastornos psicológicos que afecten la integridad moral del tercero.

El marco jurídico que determina los montos de una indemnización por responsabilidad civil lo fijan las legislaciones civiles de las diferentes entidades federativas del país.

Por lo que, se refiere al daño material, los diferentes códigos no establecen ningún límite máximo de indemnización.

Respecto al daño físico, los límites de responsabilidad suelen determinarse con base en los códigos correspondientes con la Ley Federal del Trabajo. Cabe señalar, sin embargo, que en 10 Estados de la República Mexicana, la responsabilidad civil por daño físico es ilimitada, por lo que, el profesionista puede verse obligado a resarcir el daño conforme al monto que determine un juez de acuerdo con la demanda presentada por el afectado. Para el Distrito Federal, el Código Civil, en su artículo 1915, establece que cuando el daño produzca la muerte, incapacidad, total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de responsabilidad se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y que para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario vigente en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del trabajo. Así en caso de fallecimiento de la víctima, se fija una indemnización equivalente a 790 días. En caso de incapacidad total o permanente, por tratarse de un daño que se extiende por un período de tiempo indeterminado se fija un monto mayor, igual a 1095 días de salario mínimo.(43,61)

Por último, por lo que, se refiere a la responsabilidad civil por daño moral, el monto de la indemnización lo determina el juez y los límites varían de una entidad a otra. Así se puede encontrar en los Estados de Puebla y Sonora, donde no existe límite para el monto de la indemnización y Estados como Jalisco, en donde el pago máximo llega tan solo a \$50.00.(43)

La actividad profesional también puede ser sujeta a **procedimientos penales**, que son los procedimientos que regulan la protección de los valores fundamentales del orden social y los bienes imprescindibles para la convivencia humana en sociedad y que, por consiguiente, son acreedores del poder coactivo del Estado. La libertad, la salud, la vida y la integridad corporal pertenecen a ese tipo de bienes y su protección se cumple en cuanto se prohíbe y se sanciona, con penas, las acciones dirigidas a su lesión, que se califican de delitos.(61)

El delito representa generalmente un ataque directo a los derechos del individuo (integridad física, honor, propiedad, etc), pero atenta siempre, en forma mediata o inmediata, contra los derechos del cuerpo social. Por eso es que la aplicación de las leyes penales no se deja librada a la iniciativa o a la potestad de los particulares, salvo contadísimas excepciones: aunque la víctima de un delito perdona a su ofensor, corresponde al poder público perseguir y juzgar al delincuente.(43)

La pena se define como "el sufrimiento impuesto por el Estado, en ejecución de una sentencia, al culpable de una infracción penal". Ese sufrimiento puede consistir en la restricción o pérdida de ciertos bienes del sujeto sancionado, como la libertad, la propiedad, la vida, etc.(43)

Según el artículo 61 de la Ley de Profesiones(43), los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de su profesión serán castigados por las autoridades competentes de acuerdo con el Código Penal. Estos delitos pueden ser intencionales o imprudenciales y puede tratarse básicamente de acciones que atentan contra la vida, la salud o la integridad física. Se obra intencionadamente cuando conociendo las circunstancias del hecho típico, se quiere o acepta un resultado prohibido por la ley; y se obra imprudencialmente cuando se realiza un hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales imponen.

El médico puede cometer delitos intencionadamente, como sucede en los casos de aborto, pero lo común es que los cometa por negligencia o impericia.

La responsabilidad penal derivada de imprudencia debe probarse plenamente mediante el dictamen de peritos. Como éstos son los que finalmente determinan la calidad del servicio prestado y la responsabilidad del proveedor, es necesario asegurar su integridad moral y calidad sobre todo en los juicios penales, en los que se imponen penas de prisión y de suspensión del ejercicio profesional. Por estas razones la Procuraduría General de la República estableció convenios de colaboración con la Secretaría de Salud en 1989 y 1990, para que ésta con ayuda de la Academia Nacional de Medicina, auxilie a la Procuraduría emitiendo una opinión técnica cuando ésta la solicite en los casos relativos a delitos de profesionales o técnicos relacionados con las disciplinas de la salud.(43,61)

Sin embargo, el problema radica en que estos convenios tienen el carácter de acuerdo y por lo mismo, tienen una naturaleza administrativa y puede ser revocada por las dependencias signantes en cualquier momento.

Otra parte importante de la Ley de Profesiones se refiere el establecer organismo colegiado confiriéndole los siguientes derechos y obligaciones:

El artículo 44 en su primer párrafo establece: todos los profesionistas de una misma rama podrán constituir en el Distrito Federal uno o varios colegios, sin que excedan de cinco por cada rama profesional gobernados por un consejo; en el último párrafo termina este artículo: cuando sean varios los colegios de profesionistas, estos designaran por mayoría el representante a que se refiere la parte final del artículo 22 de esta ley; y en el caso de empate, será la Dirección General de Profesiones la que elija entre las personas designadas quién deba representar al colegio que se trate.

Artículo 45: Para constituir y obtener el registro del colegio profesional y respectivo, deberán reunirse los siguientes requisitos.:

I.- Derogado

II.- Que se reúnan los requisitos de los artículos 2670, 2671, y 2673 del Código Civil vigente.

III.- Ajustarse a los términos de las demás disposiciones contenidas en el título decimoprimer del Código Civil en lo relativo a los colegiados y

IV.- Para efectos del registro del colegio deberán exhibirse los siguientes documentos

- a) Testimonio de la escritura pública protocolización de acta constitutiva y de los estatutos que rijan, así como una copia simple de ambos documentos.
- b) Un directorio de sus miembros, y
- c) Nómina de socios que integran el consejo directivo.

El artículo 50 establece: los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

- a) Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral
- b) Promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas relativos al ejercicio profesional.
- c) Auxiliar a la administración pública con capacidad para promover lo conducente a la moralización de la misma.
- d) Denunciar a la Secretaría de Educación Pública o a las autoridades penales las violaciones a la presente Ley
- e) Proponer aranceles profesionales
- f) Servir de árbitro en los conflictos entre profesionistas o entre éstos y sus clientes, cuando acuerden someterse los mismos a dicho arbitraje.

- g) Fomentar la cultura y las relaciones con los colegios similares del país o extranjeros.
- h) Colaborar en la elaboración de los planes de estudio profesionales.
- i) Formar las listas de peritos profesionales, por especialidades que serán las únicas que sirvan oficialmente.

En el Capítulo VIII de la Ley de Profesiones referente a los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por el incumplimiento de esta Ley

El artículo 20 transitorio establece para la constitución de los colegios de profesionistas de cada rama, la Dirección General de Profesiones procederá a nombrar una comisión de profesionistas en cada rama que se encargue de hacerlo.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) fue establecida en junio de 1996, surge de la necesidad de que los pacientes tengan un lugar a donde poder acudir y en el que se atiendan de manera más sencilla y clara sus dudas, quejas e inconformidades con los servicios médicos recibidos. De ahí que la demanda de la sociedad era crear un organismo que los escuchará y les garantizará el derecho a la protección de la salud, mediante una revisión de los servicios médicos.(62,63)

Conamed es un instrumento fundamental para fortalecer la calidad de los servicios y permite recoger las quejas y las inconformidades de los usuarios al tiempo que concede a los profesionales que ofrecieron sus servicios, esgrimir también, en un ambiente de conciliación, sus puntos de vista y sus razones técnicas.(64,65)

Lo importante es que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene la capacidad técnica para juzgar los actos médicos, pero, desde luego, también tiene el deber de hacerlo a la luz del derecho que asiste a las partes, por ello tiene capacidad jurídica y capacidad de consejo jurídico, con el fin de que nunca se violen los derechos de las partes en controversia, ya sean los pacientes o los prestadores de los servicios médicos.(66)

Con el propósito de brindar a los usuarios y prestadores de servicios médicos objetividad, transparencia e imparcialidad en la atención de los asuntos que conoce la Conamed, informó que se ha convenido con las Academias Nacional de Medicina, la Mexicana de Cirugía y la Nacional de Pediatría, así como con un gran número de colegios y asociaciones médicas, su participación para recomendar a profesionistas idóneos para fungir como asesores externos de la Comisión(63)

La Conamed bajo el régimen jurídico mexicano a través de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos(40), de la Ley General de Salud(42), de la Ley de Profesiones(41), ya descritos previamente tiene las siguientes atribuciones:

- 1.- Mediante procedimiento de arbitraje ó
- 2.- Tratar de conciliar a las partes en conflicto para que ambas lleguen a arreglos satisfactorios.
- 3.- Emitir mediante el estudio y el análisis de los casos, opiniones técnicas, sugerencias y recomendaciones a las personas e instituciones públicas, privadas y de carácter social que presten servicios médicos, a fin de mejorar la calidad con que dichos servicios se brindan en nuestro país, y

4.- En el futuro, tendrá que revisar la normatividad de la actividad médica vigente y suscribir bases de cooperación con las procuradurías, las academias, los consejos y las asociaciones médicas para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen.(60)

La Conamed emitió su primer reporte comprendido de junio a diciembre de 1996. De acuerdo a la residencia del afectado el 52% de los asuntos recibidos fue el Distrito Federal, seguido de la región centro con 34% mientras en menor porcentaje en las zonas sur y norte de la República. El mayor número de presuntas irregularidades correspondió al tratamiento quirúrgico, la terapéutica médica y el diagnóstico, así como la relación médico-paciente. Las especialidades médicas más recurrentes en las quejas fue la quirúrgica, con el 40%; gineco-obstetricia con 13%, urgencias con 11%, medicina interna con el 10%, pediatría con el 3% y el 13% restante en las otras especialidades.(60)

Por lo expuesto en la normatividad de la práctica en la Cirugía General en México, es necesario que el cirujano general, participe y esté informado en este campo legal para conocer sus derechos y obligaciones como cirujano general y servidor público.

La AMCG puede proporcionar a la CONAMED los peritos en la especialidad de cirugía general, es decir, los expertos en cada área de la cirugía general. Así también la CONAMED podrá hacer las recomendaciones necesarias en el caso que se trata de un miembro de la AMCG que esté siendo demandado, para que revisen la actuación, y actualización de éste.

Macroambiente Externo

Toda organización incluyendo la AMCG se encuentra en un macroambiente, integrado por el **ambiente económico, cultural, tecnológico, demográfico, social y político**. Los cambios en el macroambiente afectan a toda organización (18,20)

Ambiente Económico

Los cuatro indicadores macroeconómicos más importantes en este contexto son: *tasa de crecimiento de la economía, las tasas de interés, las tasas de cambio monetario, y las tasas de inflación.* (20)

Estos cuatro indicadores macroeconómicos en México representan una amenaza para la participación y asistencia a las actividades académicas del cirujano general debido a que no existe crecimiento económico a nivel del país, trae como consecuencia menores ingresos para él; las tasas de interés son altas, no permitiendo tener deudas a mediano plazo; la inestabilidad monetaria del peso frente al dólar y por último la inflación que ha ido en aumento cada año, limita a la actualización del cirujano general por falta de recursos económicos necesarios para solventar los gastos de transportación, hospedaje, alimentación y costo de la actividad académica

Ambiente tecnológico

El cambio tecnológico es creativo y destructivo; representa tanto una oportunidad como una amenaza. (20)

El cambio tecnológico es una amenaza para la AMCG debido a que con los sistemas de comunicación vía satélite como Internet, el cirujano podrá obtener información actualizada de

todo el mundo así como la interrelación con otros cirujanos en el momento que lo requiere, por lo tanto, no acudirá a cursos o congresos.

Representa una oportunidad al hacer y aplicar en la educación médica continua (educación a distancia) a través de paquetes de computo, y así preparar al cirujano para la certificación y recertificación, así como la actualización en áreas específicas.

Ambiente social

Al igual que el cambio tecnológico, el cambio social origina oportunidades y amenazas. En cirugía general va en aumento la información de educación médica general esto condiciona que los pacientes exijan la actualización de los cirujanos al solicitar tecnología avanzada aplicada a las técnicas quirúrgicas. Por ejemplo en México al contar con una alimentación occidental se han incrementado las enfermedades vesiculares (vesícula biliar), por lo tanto, requiere el paciente se le realice la colecistectomía, los pacientes solicitan se les realice por vía laparoscópica. Aquí se ve el cambio en los hábitos alimentarios y la aplicación de la tecnología como es la técnica por vía laparoscópica de este procedimiento.

La tarea de hacer que la estrategia de una organización sea "responsable socialmente" implica dar cumplimiento: 1) realizar las actividades de la organización dentro de los límites de lo que se considera ético y de interés para el público en general; 2) responder de manera positiva a las nuevas expectativas y prioridades sociales; 3) demostrar la voluntad de emprender acciones antes de enfrentarse con los reglamentos; 4) equilibrar los intereses de la sociedad; y 5) ser un "buen ciudadano" dentro de la comunidad. (19)

Ambiente demográfico

La cambiante composición de la población es otro factor que puede generar oportunidades y amenazas.

A nivel de la AMCG va a crear oportunidades debido a que la expectativa de vida en México ha aumentado a 73 años de edad (67), lo que condiciona que los individuos ancianos cursen con patología quirúrgica propia de su edad y esto abra un nuevo capítulo o subespecialidad la cirugía general geriátrica.

Ambiente político y legal

Los factores político y legal también tienen un efecto importante en el nivel de oportunidades y amenazas en el ambiente.

Es una amenaza ya que las leyes no ha habido una revisión de estas en cuanto a la práctica quirúrgica, se siguen ejerciendo la ley de los 50, aspectos mencionados previamente al revisar la estructura jurídica en la práctica de la cirugía General en México. (40,42)

Las presiones externas también provienen de otras fuentes: grupos especiales de interés, el deslumbramiento provocado por los informes de investigación, el miedo hacia una acción política no deseada y el estigma de una opinión negativa. (19)

La política mundial, afecta a México por la globalización, así los países más desarrollados están agrupándose en unidades políticas y comerciales para participar con mayores ventajas en la competencia internacional. Esta integración ocurre al mismo tiempo que se representa un descenso en el ritmo de crecimiento de su población, que aumentan las expectativas de vida, que

se dan cambios en las estructuras sociales y económicas y que generan un creciente desempleo, producto del esfuerzo de racionalización que en el entorno mundial han emprendido las grandes empresas, seguido de una reducción simultánea de las estructuras de gobierno. (68)

La alta tecnificación de los procesos productivos, por su parte, hará que los países desarrollados dependan menos de la mano de obra abundante y barata; por el contrario, las áreas de servicios no especializados y poco remunerados dependerán de manera creciente de la mano de obra de los países con menor grado de desarrollo. Los sectores de la sociedad menos preparados se sentirán amenazados por una creciente migración, que agudizará las tensiones políticas y sociales que ya existen. Una de las primeras consecuencias será el establecimiento de políticas de migración más estrictivas, con lo que se limitará esta válvula de alivio de los países menos desarrollados y se agudizarán en ellos los problemas económicos y sociales. (68)

Los países con mediano grado de desarrollo como México que logren integrarse en alguno de los grandes bloques económicos, escapan a esta perspectiva, pero no sin pagar un costo elevado. Como consecuencia de esta integración se darán cambios importantes que afectarán no sólo las relaciones comerciales, sino también la estructura productiva y de servicios, las formas de gobierno y las tradiciones culturales (68)

A nivel de cirugía general el ejercicio de esta estará condicionada por los tratados de TLC, entre otros y competir con otros cirujanos de EE.UU. y Canadá. Otro cambio es el ejercicio de las especialidades a través de los seguros médicos, y las instituciones públicas de salud es posible que disminuyan por los altos gastos que esto genera, por lo tanto, el cirujano puede quedar desempleado por no ser competitivo.

3.3.- LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES, Y OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL

FORTALEZAS DE LA AMCG

- La AMCG es la única asociación de Cirujanos Generales en el país respaldada por ANM, que es el organismo consultor federal en asuntos de salud de México.
- Cuenta con estatutos propios que han sufrido modificaciones con las diferentes mesas directivas desde su establecimiento.
- El Consejo Consultivo está formado por expresidentes, el cual permite aprovechar experiencias previas al presidente en turno.
- Es autosuficiente para solventar sus gastos, a través de las cuotas de los socios y de las aportaciones por la industria farmacéutica y de instrumental médico.
- Los miembros de la mesa directiva no cuentan con un sueldo o gratificación por parte de la AMCG.
- Cuenta con la experiencia de 20 años en organizar actividades académicas, principalmente el Congreso Nacional de Cirugía General.

- En el Congreso Nacional Anual que organiza, otorga premios a los 3 mejores trabajos de investigación básica y clínica, presentados durante tal evento. Gracias al patrocinio de la industria farmacéutica y de instrumental quirúrgico.
- Edita y publica una Revista Nacional especializada en Cirugía General, que cuenta con *calendarización puntual, para difundir avances en la disciplina y resultados de investigaciones efectuadas por los cirujanos.*
- Cuenta con una página Web en Internet, y en 1997 empezó a estar disponible la Revista Cirujano General.
- Cuenta con un Boletín que permite la comunicación de los socios con la mesa directiva.
- Tiene reconocimiento como un órgano académico, por los colegios, sociedades de cirujanos generales en los Estados de la República.
- Otorga el aval para actividades de enseñanza como talleres, cursos, simposios a otras organizaciones académicas del D.F. y de los Estados de la República
- A la AMCG están afiliados 1180 cirujanos generales del país y de Latinoamérica.
- El idioma oficial de la AMCG es el español, por lo tanto, los eventos académicos internacionales que organiza en México, siempre existe traducción simultánea

DEBILIDADES DE LA AMCG

- No cuenta con estructura organizacional formal que determine las funciones, actividades, responsabilidades, áreas funcionales entre otras
- No cuenta con manuales de organización y procedimientos, políticas y bienvenida.
- La AMCG no cuenta con una planeación a mediano y largo plazo y ninguna experiencia en efectuarla, lo que imposibilita la planeación a mediano y largo plazo, así como la continuidad de acciones emprendidas por los presidentes en turno.
- Debido a lo establecido en sus estatutos de la AMCG cada año se efectúa un cambio en la mesa directiva, teniendo como consecuencia la rotación de personal a nivel directivo, no hay una planeación a largo plazo.
- Los miembros de la mesa directiva no cuentan con una formación para planear y administrar la AMCG, tanto en el corto como a mediano y largo plazo.
- No existe un programa de trabajo para la mesa directiva, por lo que, no se cuenta con la calendarización para reuniones de estas, teniendo como consecuencia la falta de resultados y la pérdida de tiempo de sus miembros.
- Los miembros de la mesa directivas al no contar con un sueldo o gratificación solo dan parte de su tiempo para las actividades de la AMCG, por lo tanto, no se comprometen a un plan o programa, la asistencia es parcial a las reuniones de la mesa directiva.

- Los estatutos no establecen en las facultades y obligaciones del presidente en turno de la AMCG la elaboración y cumplimiento de un plan de trabajo en el corto, mediano y largo plazo. Consecuentemente esta asociación no cuenta con un plan operativo y estratégico.
- El presidente en turno no elabora un plan de trabajo anual.
- El presidente en turno propone metas inalcanzables por falta de planeación y de preparación para lograrlo.
- Las funciones del presidente en turno, principalmente son el proselitismo para obtener la afiliación de un mayor número de cirujanos generales del país.
- El costo de la empresa de consultoría externa representa más del 50% de los ingresos que obtiene la AMCG por medio del Congreso, cuotas anuales de los socios y las aportaciones de laboratorios de la Industria farmacéutica y de instrumental médico, entre otras.
- El personal de atención al cliente (cirujano general) no está preparado y capacitado para atender a los socios y mantener comunicación con ellos, para el manejo de equipo y sistemas de cómputo.
- No existe una adecuada y actualizada base de datos de los socios.
- La AMCG no cuenta con personal específico para efectuar actividades limpieza.
- No están establecidos los cursos en base a precios del mercado, ubicándose por debajo de los que ofrecen otras Asociaciones del país.
- La cuota anual que aportan los socios es superior en un 40% con respecto a la que tiene establecida la AMG.
- La AMCG carece de un editor especializado.
- La revista Cirujano General no tiene reconocimiento internacional, no está indexada, por lo que, la calidad de sus artículos es cuestionable en el ámbito de la Cirugía General.
- La elección de los artículos para su publicación es retardada y está condicionada a favoritismo, es decir, se da preferencia a la publicación de los artículos de acuerdo con lo que señalen los integrantes de la mesa directiva y no con base en los lineamientos o requisitos establecidos para estos fines de la Revista Cirujano General.
- Falta de puntualidad en la entrega de la revista Cirujano General en los Estados de la República.
- El Boletín de la AMCG no da información sobre aspectos legales, económicos y del fisco para el cirujano general.
- Los cursos, talleres, seminarios y otras actividades que imparte la AMCG son de baja calidad por:
 - La enseñanza es deficiente debido que no existe profesores capacitados para impartir cursos.
 - La logística de los cursos es deficiente e improvisada
 - Existe insuficiencia y deficiencia de materiales didácticos.

- Excesivo número de asistentes a los cursos, lo que imposibilita asegurar la calidad de la enseñanza y el aprendizaje de los asistentes.
 - Las actividades académicas se realizan principalmente, en el D.F, Guadalajara y Monterrey, no teniendo la AMCG una cobertura en todo el país
 - Los cursos, talleres y otra actividades docentes no tienen una metodología didactico-pedagógica.
 - La AMCG no otorga valor curricular a cada actividad académica que efectúa
 - Carece de un sistema de difusión y promoción en el país de las actividades académicas.
- En virtud de que la AMCG no cuenta con una planeación en el corto, mediano y largo plazo los cursos, talleres y seminarios que se imparten en el país no se planean, y organizan.
 - No se cumplen los requisitos establecidos para otorgar el aval de cursos.
 - Existe deficiente logística y contenido científico en el Congreso Anual.
 - Los cursos pre y transcongreso no cuentan con material didáctico.
 - Falta de sedes preestablecidas para el Congreso anual
 - No se ha logrado asociar a todos los cirujanos a la AMCG del país al término de su residencia de la especialidad en Cirugía General
 - Falta de un departamento para asesoría legal a los cirujanos del país
 - Falta de becas para cirujanos destacados tanto a nivel nacional como internacional.

OPORTUNIDADES DE LA AMCG

El ambiente externo específico es de suma importancia para cualquier organización ya que de él dependerá el éxito o el fracaso. Estos modelos suministran una estructura que se puede utilizar para identificar las oportunidades y amenazas ambientales.

Del análisis realizado del ambiente externo de la AMCG, se tienen las siguientes oportunidades dentro del ámbito de la cirugía general:

- Es la única Asociación de Cirugía General en el país que cuenta con 20 años de experiencia en eventos académicos en esta especialidad.
- La AMCG y la ANM evalúan los programas de educación continua para los cirujanos generales, en cuanto a los contenidos que serán abordados en cursos, talleres, seminarios y otras actividades académicas que se llevan a cabo.
- Debido a que es requisito para ingresar a la AMCG el Certificado del CMCG, y éste a su vez esta reconocido por la ANM, ésta garantiza que los especialistas en cirugía general están capacitados en esta área, respaldados por ANM, y CMCG
- El CMCG evalúa el producto final del entrenamiento en cirugía general, por lo tanto, el cirujano que está certificado garantiza que tiene los conocimientos para ejercer, y poder pertenecer a la AMCG.

- Ofrecer la educación médica continua para obtener la recertificación y garantizar la actualización de los cirujanos.
- Establecer los mecanismos para ofrecer la asesoría legal a los cirujanos generales del país
- Normar en forma conjunta AMCG y CMCG el valor curricular de cada actividad académica para la certificación.
- Ser la asociación líder en Latinoamérica y en países de habla hispana por la calidad de actividades académicas: educación continua, investigación, divulgación y difusión.
- Realizar investigación básica y aplicada en Cirugía General.
- Ser líder mundial en la cirugía general por la calidad de educación médica continua y contar con una infraestructura administrativa.
- Obtener apoyo económico en forma permanente por las empresas productoras de material e instrumental quirúrgico, así como los laboratorios farmacéuticos y otros organismos.

AMENAZAS O PELIGROS DE LA AMCG

- La AMG es una asociación que afilia a gastroenterólogos y cirujanos del país.
 - ♦ Al cirujano general le permite ser miembro de la asociación sin necesidad de estar certificado por el CMCG, ni del Consejo de Gastroenterología.
 - ♦ Le ofrece actividades académicas calendarizadas a menor costo, en diferentes estados de la República
 - ♦ La anualidad representa un poco más del 40% con respecto a la AMCG.
 - ♦ Además cuenta con una Revista de Gastroenterología que esta Indexa o sea tiene reconocimiento internacional.
- El Colegio Americano de Cirujanos tiene una experiencia de 85 años en educación médica continua. Tiene una infraestructura administrativa, pedagógica que le permite el liderazgo mundial. Es un organismo con reconocimiento internacional, ofrece beneficios como es la actualización de punta en todas las áreas de cirugía. El costo de la anualidad es similar al de la AMCG y en ocasiones ha sido menor de acuerdo al tipo de cambio. Ofrece una beca internacional a extranjeros.
- En el país existe otra agrupación de cirujanos generales que trata de formar un Colegio de Cirujanos.
- Existen múltiples aseguradoras que proporcionan asesoría legal a diferentes costos. En ocasiones sin contar con los abogados especializados en esta área.
- Falta peritos calificados asignados por la AMCG para que sean representantes de los cirujanos generales ante la Conamed.

- Falta la participación de la AMCG en reuniones de aseguradoras médicas para estipular de honorarios para el cirujano general.
- Falta representatividad de la AMCG ante el TLC, para establecer los derechos, y obligaciones de los cirujanos generales a nivel internacional como son EE.UU. y Canadá.
- Falta de representatividad de la AMCG en las instituciones de salud para defender los derechos, y responsabilidades de los cirujanos
- Falta de leyes, en el país que regulen o normen las demandas de los pacientes a los cirujanos generales.
- El entrenamiento quirúrgico de los Cirujanos Generales es insuficiente, ya que en los países desarrollados como EE UU y Canadá es de 5 años y en México para el 87% de los cirujanos generales es de 3 a 4 años, con lo que están en desventaja los cirujanos generales mexicanos, ya que no pueden ejercer esta especialidad en los EE.UU. y Canadá a pesar del TLC.
- La participación de los cirujanos generales en actividades académicas como congresos, cursos, talleres, publicación de artículos es baja, representa escasamente el 3.5%
- Los cirujanos generales al no contar con formación en metodología de la investigación, su participación en la publicación de trabajos científicos es muy baja de menos del 1%
- El cirujano general labora en el 80% en instituciones públicas.
- El cirujano general al laborar en instituciones tiene un ingreso insuficiente, por lo que, debe laborar en dos trabajos en promedio. Presenta como consecuencia menor oportunidad de actualizarse, por falta de tiempo y de recursos económicos para destinar una parte de su salario para actividades académicas
- Los cursos de actualización y educación médica continua para cirujanos generales están centralizados, al impartirse principalmente en las ciudades de Guadalajara, Monterre y D.F.
- Los avances tecnológicos para la enseñanza son interactivos con lo que los cirujanos puedan ser autodidactas, sin necesidad de acudir a cursos de actualización.
- Así también se cuenta con equipos de telecirugía donde esten comunicados los profesores con los cirujanos generales para enseñarles una nueva técnica quirúrgica, y conocer los detalles de este procedimiento.

3.4.- VISIÓN, MISIÓN Y OBJETIVOS DE LA AMCG

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, a continuación se desarrolla la visión, y misión de la AMCG con base en estas se diseñan los objetivos estratégicos, así también las estrategias considerando al ambiente interno con sus fortalezas y debilidades y las oportunidades y amenazas del ambiente externo donde esta ubicada la asociación.

La AMCG a través de sus 23 años de existencia no ha sido estructurada organizacionalmente, por lo tanto, no ha estado incorporada a un proceso, sino simplemente se ha sometido esta organización a un crecimiento a través del tiempo, dando soluciones del presente sin ver el

futuro, es decir sin una visión y una misión que le permita luchar por éstas, así como por sus objetivos y estrategias y evaluarlas.

Debido a que la Planeación Estratégica se complementa con la Planeación Proyectiva, es importante tomar algunos aspectos de ésta última, para la AMCG y de ahí partir para definir lo que se desea que sea esta organización

Si se piensa en el pasado, éste es el lugar de los hechos, en donde no se puede hacer nada, mucho menos cambiarlo. Todo está dado. En contraste, el futuro es un horizonte amplio y abierto en el que cifrar los ideales y esperanzas, es un ámbito en el que se puede imaginar y crear. Mientras que en el pasado pertenece a la memoria, el futuro es el ámbito de la voluntad ¿Por qué entonces se toma una actitud diferente y más activa ante el porvenir? ¿porqué no crear el mañana y hacer en el presente lo posible para llegar a él?(3)

Es en este campo donde se ubican las investigaciones del futuro, las cuales pretenden(4):

* Definir y analizar alternativas futuras, es decir, responder a las preguntas: ¿Cómo podría ser?, ¿cómo deseamos que fuese? y en el caso específico de la prospectiva, ¿qué se debe y puede hacer hoy para lograr el porvenir deseado?

*Examinar las implicaciones de los planteamientos hipotéticos. Esto es, conocer las posibles repercusiones o impacto, al cambiar o modificar algunos elementos de nuestra vida

* Prepararse para los cambios manteniendo una actitud abierta.

Brindar información relevante en una perspectiva a largo plazo, esto ayuda a medidas preventivas.

La Planeación Prospectiva (PP) permite conocer no uno sino varios futuros, así como estudiarlos y evaluarlos y seleccionar el más conveniente dentro de lo factible(3)

VISIÓN DE LA AMCG

La visión de la AMCG en el año 2003 es la siguiente:

Es un **COLEGIO DE CIRUJANOS GENERALES**.

1. Tiene representatividad jurídica para elaborar:
 - ♦ Las normas que debe reunir el cirujano general para su ejercicio como especialista
 - ♦ Elaborar en forma conjunta con las Universidades los planes de estudios de posgrado de la especialidad de Cirugía General.
 - ♦ Los derechos y obligaciones como Cirujano General para el ejercicio de la Cirugía General
2. Normar el ejercicio de la Cirugía General en las instituciones de salud pública y privada
3. La certificación de los cirujanos generales debe ser obligatoria, para poder ejercer como cirujano general, al cumplir con los requisitos de los programas de posgrado.
4. Normar la organización y gestión hospitalaria para el ejercicio de la Cirugía General.

5. Cuenta con una infraestructura administrativa la AMCG que le permite evaluar la ejecución de las actividades planeadas tanto a nivel administrativo, como legal y académico.
6. A nivel de educación continúa planea los programas de Cirugía General de acuerdo a las patologías quirúrgicas más frecuentes que se presentan en México.
7. Diseña en forma conjunta con la Secretaría de Salud a través del departamento de Salud Pública los programas preventivos a nivel de cirugía general.
8. Colabora en la elaboración de los planes de estudio de pregrado con las Universidades
9. Selecciona los peritos en cada área de la cirugía general, para representar a los cirujanos generales en la Procuraduría General de Justicia, y la Conamed de acuerdo a cada caso.
10. Elaborar y proporcionar los recursos necesarios para realizar en forma conjunta con las instituciones de salud públicas y privadas, investigaciones básicas y clínicas.
11. Planea y elabora en forma conjunta con el Consejo Mexicano de Cirugía General el diseño y la evaluación curricular de las diferentes actividades académicas.
12. Cuenta con un departamento legal nacional, y estatal para la defensa del cirujano general.
13. Norma en forma conjunta AMCG y CMCG el valor curricular de cada actividad académica para la certificación.
14. Es la asociación líder en Latinoamérica y en países de habla hispana por la calidad de actividades académicas: educación continua, investigación, divulgación y difusión.
15. Es líder mundial en la cirugía general por la calidad de educación médica continua y contar con una infraestructura administrativa.
16. Cuenta con publicaciones como:
 - ◆ Una revista especializada en Cirugía General indexada, disponible en impreso, en CD Rom e Internet.
 - ◆ Un boletín donde informa a sus socios sobre los temas legales, del fisco, y los cambios en las leyes para el ejercicio de la cirugía en México.
 - ◆ Manuales para cada curso impartido por la AMCG.
17. Cuenta con asesoría permanente por especialistas en el área en casos de difícil resolución a los socios, apoyados en las telecomunicaciones y la informática
18. Cuenta con un directorio actualizado, para estar en permanente comunicación con sus socios.
19. Cuenta con memorias de la AMCG a través de su historia desde su fundación y se actualiza cada tres años.
20. Cuenta con diez comités de las principales subespecialidades de cirugía general, como son: cuidados preoperatorios y posoperatorios, oncología, trauma, angiología, cabeza y cuello, gastrocirugía, colon y recto, pared abdominal, salud pública, laparoscopia y endoscopia.

21. Existen 32 capítulos divididos en tres zonas de la República Mexicana, la zona norte con 10, la zona centro con 12 y la zona sur con 10.

Así, el propósito de la prospectiva es preparar el camino para el futuro, adoptándolo como objeto deseable y posible. La prospectiva guía las acciones presentes y el campo de lo posible del mañana(5,69) La visión de la AMCG para el año 2003 marca el futuro deseable y posible, de la cual se desprenden la misión y las estrategias para lograrla.

MISIÓN DE LA AMCG

Para el desarrollo de la Planeación Estratégica en la AMCG como toda organización se planteará cuál es la misión de la asociación. Steiner (15) define a la misión de un negocio y establece un modelo o diseño principal, es expresado en términos de producto y mercado de negocio.

De una forma más ampliada Derek F Abell (20) define la misión con la siguiente pregunta ¿cuál es nuestro negocio? en tres dimensiones: ¿a quién se satisface (cuáles grupos de clientes)?, ¿qué se satisface (cuáles son sus necesidades)?, ¿cómo se satisfacen las necesidades del cliente (mediante que destrezas o habilidades distintivas)?

En el caso de la AMCG estas tres dimensiones son las siguientes:

¿a quién se satisface? A los cirujanos generales.

¿qué se satisface (cuáles son sus necesidades)? la necesidad de la educación medica continua, asesoría legal, publicaciones científicas, becas, asesoría metodológica.

¿cómo se satisfacen las necesidades del cliente (mediante que destrezas o habilidades distintivas)? mediante la investigación, actualización y acreditación.

Abell (22) plantea la necesidad de una definición del negocio **orientada al consumidor** en vez de establecer una definición **orientada al producto**. Por lo que, es importante conocer las necesidades y expectativas de los cirujanos generales para mantenerse actualizados, más que hacia los cursos o un congreso, en sí.

Existen tres aspectos fundamentales en la tarea de desarrollar la misión de una organización.

- > Entender en qué negocio se encuentra la organización
- > Decidir cuándo cambiar la misión y alterar la dirección estratégica de la organización.
- > Comunicar la misión de manera que sea clara, emocionante y motivadora.

Para lograr los tres aspectos anteriores se debe comprender y definir el negocio de la organización. El negocio de una organización se define al establecer qué necesidades trata de satisfacer, a qué grupos de clientes se dirige, qué tecnologías usará y qué funciones realizará para cumplir con el mercado objeto. En otras palabras son tres factores a considerar:

1. Las necesidades del consumidor, o qué es lo que está satisfaciendo. **En el caso de la AMCG la actualización en cirugía general**
2. Los grupos de consumidores, o a *quién* se está satisfaciendo. **A los cirujanos generales**
3. Las tecnologías usadas y las funciones realizadas *como* se están satisfaciendo las necesidades de los consumidores. **Computadora, videos, internet, etc.**

Con base en el marco teórico conceptual y habiendo desglosado algunos aspectos de la misión se propone la siguiente misión.

La AMCG es una institución científica y académica que mantiene a sus socios a la vanguardia en la cirugía general mediante la investigación, actualización y acreditación y posee representación jurídica ante dependencias educativas, gubernamentales y del sector salud.

El propósito de establecer objetivos de la AMCG es transformar la declaración de la misión y la dirección de la organización en objetivos específicos de actuación por medio de los cuales se pueden medir el avance de la organización.⁽¹⁹⁾

Los criterios para establecer los objetivos de acuerdo con Steiner⁽¹⁵⁾ son: objetivos convenientes mensurables a través del tiempo, que sean factibles, aceptables, flexibles, motivadores, comprensibles de obligación con la participación de las personas y de relación.

OBJETIVOS DE LA AMCG

- ◆ Desarrollar una estructura organizacional formal que determine las funciones, actividades, responsabilidades, áreas funcionales de entre otras.
- ◆ Elaborar manuales de organización y procedimientos, políticas y bienvenida.
- ◆ Diseñar la AMCG una planeación a mediano y largo plazo, así como la continuidad de acciones emprendidas por los presidentes en turno.
- ◆ Revisar, modificar y adecuar los estatutos de la AMCG de acuerdo con su misión. Tal es el caso de:
 - ◆ Los miembros de la mesa directiva deberán contar con una formación para planear y administrar la AMCG, tanto en el corto como a mediano y largo plazo.
 - ◆ Elaboración de un programa de trabajo para la mesa directiva, y calendarización para reuniones de esta, para obtener resultados, sin pérdida de tiempo de sus miembros
 - ◆ Los miembros de la mesa directiva deberán contar con una gratificación para establecer un compromiso más formal con la AMCG dando el tiempo suficiente para los planes, programas y actividades de la AMCG,
 - ◆ Establecer en los estatutos las facultades y obligaciones del presidente en turno de la AMCG la elaboración y cumplimiento de un plan de trabajo en el corto, mediano y largo plazo. Por lo tanto, contar con un plan operativo y estratégico.
- ◆ Contar con personal administrativo propio de la AMCG, para disminuir costos de la actual empresa de consultoría externa
- ◆ Contar con personal de atención al cliente (cirujano general) preparado y capacitado para atender a los socios y mantener comunicación con ellos, para el manejo de equipo y sistemas de cómputo.
- ◆ Contar con un directorio actualizado de los socios.

- ♦ Representar jurídicamente a los socios ante toda dependencia gubernamental, local o federal a nivel educativo y del sector salud
- ♦ Representar jurídicamente todo lo relacionado a la práctica de la cirugía general en México-Estados Unidos y Canadá de acuerdo con lo establecido en el TLC.
- ♦ Desarrollar un programa de educación médica continua a través de cursos, talleres, simposios, entre otras actividades académicas, permitiéndoles a los cirujanos generales del país tener información y los conocimientos actualizados para dar la atención quirúrgica integral al paciente y ser competitivos.
- ♦ Desarrollar un programa de investigación desde cursos de metodología de la investigación hasta realizar trabajos de investigación básica y clínica así como asesoría en la metodología.
- ♦ Dar asesoría mediante un consultor permanente para casos quirúrgicos problema, apoyados por las telecomunicaciones y la informática.
- ♦ Proporcionar asesoría jurídica a los socios en problemas legales de la práctica de la cirugía. Así mismo proporcionar el marco preescrito por la Ley para la regulación de los seguros y los estándares de calidad en cirugía general en México.
- ♦ Difundir los trabajos científicos realizados por los cirujanos generales en México, así como de profesores extranjeros invitados en foros naciones e internacionales.
- ♦ Contar con una revista de alto nivel científico con reconocimiento internacional.
- ♦ Establecer y mantener relaciones con otras instituciones similares nacionales o extranjeras, para obtener los beneficios que estas ofrecen como becas, congresos para los socios.
- ♦ Mantener y preservar las instalaciones y operación de oficinas necesarios para el desarrollo de los fines de la asociación y por ende de sus socios.

3.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA AMCG

La estructura organizacional de la AMCG, es de tipo funcional, con el objetivo que vincule y fusione las capacidades y habilidades de los diferentes divisiones. Trata de mantener una estructura lo más plana, con la finalidad de disminuir costos burocráticos. La diferenciación e integración constituyen los dos conceptos de diseño que deciden como funcionará una estructura. Cuanto más alto sea el nivel de diferenciación e integración mayores serán los costos burocráticos. La diferenciación posee dos aspectos: 1) la diferenciación vertical, que se refiere a la forma como una organización escoge asignar su autoridad para la toma de decisiones, y 2) diferenciación horizontal, la cual se refiere a la manera como una organización agrupa las actividades organizacionales en funciones, departamentos o divisiones. (20)

Para cada función una organización adopta controles de rendimiento que le posibilitan aplicar monitoreo y evaluar en forma estrecha el desempeño funcional. (70)

El organigrama es la representación gráfica de la estructura orgánica de una organización de una de sus áreas o unidades administrativas, en la que se muestran las relaciones que guardan entre

si los organos que la componen Es un instrumento idóneo para plasmar y transmitir en forma gráfica y objetiva la composición de una organización. (71)

El organigrama proporciona una imagen formal de la organización, así como constituyen una fuente de consulta oficial, facilita el conocimiento de una organización, así como las sus relaciones de jerarquía y representa un elemento técnico valioso para el análisis organizacional.

El organigrama de la AMCG es de presentación mixta, es una combinación vertical y horizontal, con el objeto de ampliar las posibilidades de graficación. (71)

A continuación desglosa el organigrama de la AMCG en cada uno de sus diferentes áreas y funciones.(Cf Organigrama AMCG)

La Asamblea General de Socios es la máxima autoridad dentro de esta asociación es la que determina a través de su participación y voto los cambios que se realicen en esta organización. Esta formada por cada uno de los cirujanos generales que son socios.

En orden jerárquico, le sigue la **Mesa Directiva** esta constituida por un presidente, un vicepresidente, un tesorero, y un secretario cada uno estos miembros es electo a través del voto cada 4 años por la Asamblea General de Socios. En los estatutos, y los manuales de procedimientos de la AMCG, estan especificadas las funciones y actividades de cada uno ellos. Esta mesa directiva en conjunto con las seis grandes divisiones de la organización *diseña y elabora los planes estratégicos y lleva la dirección de la asociación*

El **Consejo Jurídico** es de vital importancia debido a que, es la parte legal de la práctica de la cirugía general en México. Esta formado por dos departamentos el de Asesoría Jurídica y el de Peritaje en Cirugía General.

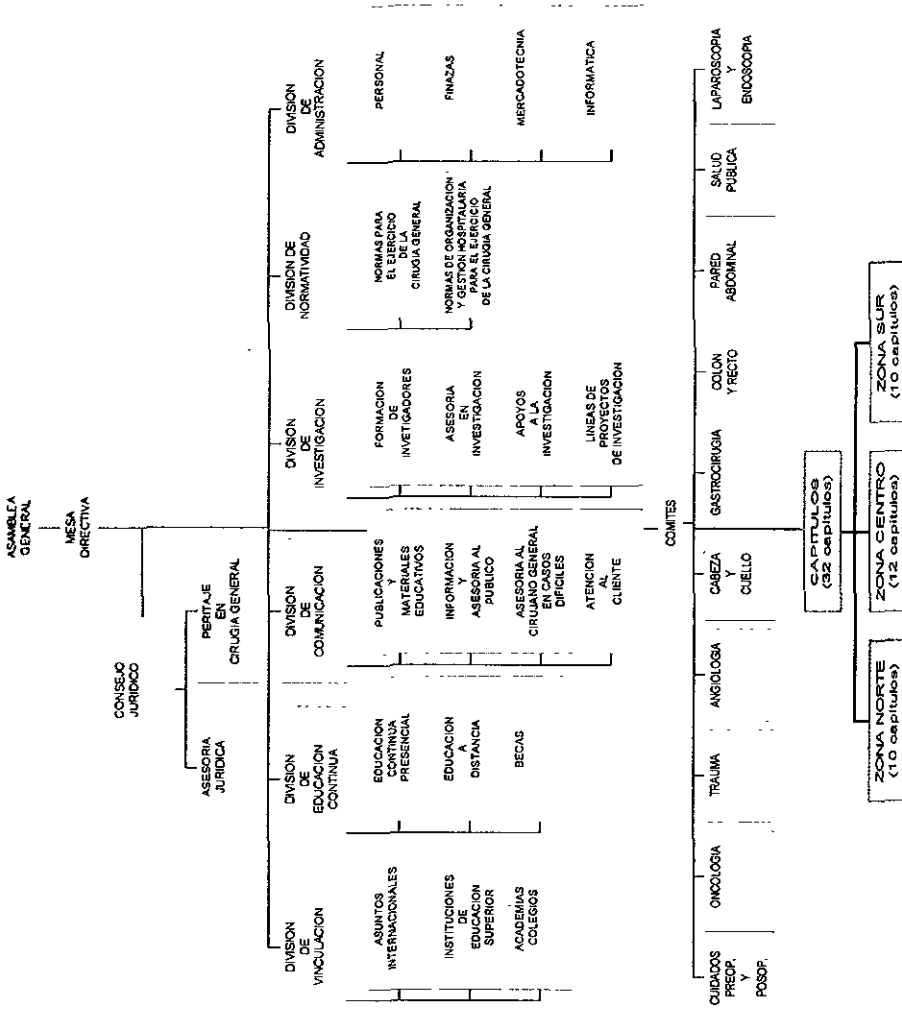
El Departamento de Asesoría Jurídica esta constituido por abogados y cirujanos generales especializados en los derechos y obligaciones que tiene el cirujano general, de acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Trabajo, La Ley General de Salud y la Ley de Profesiones y en conjunto con la Academia Mexicana de Cirugía, podrá emitir una asesoría en caso de demandas por mala práctica. Otra función de este departamento *es difundir la información a los socios en área legal que les compete a través de:* cursos, de forma obligatoria y con valor curricular, publicaciones periódicas, entre otros

El Departamento de Peritaje en Cirugía General este elige a los cirujanos generales como peritos a nivel nacional y estatal, (cada estado de la República contará con los peritos necesarios). La elección de los peritos se efectua en base a su trayectoria curricular, expertos en alguna subespecialidad quirúrgica, dandole capacitación en el área legal de acuerdo con las leyes vigentes del país y de cada estado de la República. Se pondrán a la *disposición un listado de estos peritos a las autoridades correspondientes como la Conamed, la PGR.*

Dentro de la estructura organizacional la AMCG tiene seis grandes Divisiones, son las siguientes:

- ◆ De Vinculación
- ◆ De Educación Continua
- ◆ De Comunicación
- ◆ De Investigación
- ◆ De Normatividad del Ejercicio de la Cirugía General
- ◆ De Administración

ORGANIGRAMA DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL



La **División de Vinculación** su funciones vincularse con las diferentes instituciones en asuntos internacionales; de enseñanza superior a nivel nacional y estatal; colegios nacionales e internacionales, cuenta con tres departamentos:

- Asuntos Internacionales
- Instituciones de Educación Superior
- Academias y Colegios

Departamento de Asuntos Internacionales. Su función es la vinculación con las autoridades nacionales, para la realización de los tratados internacionales que afectan la práctica de la medicina y particular a la cirugía general a nivel nacional e internacional. Otra función es la de obtener becas en el extranjero a través de la vinculación con las embajadas, organismos educacionales.

Departamento de Educación Superior. La AMCG esta vinculada a las instituciones de educación superior y universidades del país para que en forma conjunta se establezcan los programas de pregrado de cirugía general, que se imparta en ellas y el médico general este entrenado con conocimientos actualizados en esta área. Asi mismo vincularse con las universidades para la elaboración de los planes de estudios de posgrado en la especialidad en cirugía general

El Departamento de Academias y Colegios. Su función es vincularse con las diferentes academias, colegios y asociaciones nacionales e internacionales para que exista intercambio a nivel academico, y enriquecer el acervo de la asociación.

La **División de Educación Continua**, esta división esta formada con tres departamentos:

- Educación Continua Presencial
- Educación a Distancia
- Becas

El Departamento de Educación Presencial su función es elaborar un plan y programa de educación continua presencial permanente para sustentar el proceso enseñanza-aprendizaje a través de cursos, talleres, simposios, y congreso anual a nivel nacional. En forma conjunta con el el CMCG se otorgue el valor curricular a cada una de estas actividades académicas para la recertificación del cirujano general.

El Departamento de Educación a Distancia es una modalidad educativa que emplea tecnología informática moderna para sustentar el proceso enseñanza-aprendizaje, permitiendo que cirujanos generales alejados en tiempo y distancia interactúen con propósitos educativos. Se aprovecharan los recursos y la capacidad de la AMCG, en torno a la educación continua, para generar y probar contenidos y materiales que optimicen su avance.

El Departamento de Becas este tiene la finalidad de facilitar a cirujanos generales destacados a obtener becas tanto nacionales como en el extranjero, a través de la División de Vinculación de AMCG.

La **División de Comunicación** esta división su función principal es de la comunicación a través de publicaciones y materiales didácticos de gran importancia para el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación, enfocado para dos niveles: el especializado para los cirujanos generales y para el público en general. Esta división esta formada por tres departamentos:

- Publicaciones y materiales educativos
- Información y asesoría al público

- Asesoría al cirujano general en casos de difícil solución
- Atención al cliente

El Departamento de Publicaciones y Materiales Didácticos. Su función es la de producir publicaciones y materiales didácticos elaborados por cirujanos generales expertos en las diferentes subespecialidades en forma conjunta con pedagogos y mercadólogos.

Diseña y elabora las publicaciones como: 1) la revista especializada, Cirujano General donde se difundan la investigación realizada por los cirujanos generales de México y Latinoamérica con reconocimiento internacional (Indexada); 2) Un compendio de los resúmenes de la investigaciones realizadas en cada año y presentado en el Congreso Anual. 3) Un Boletín donde mantiene una comunicación estrecha entre la mesa directiva y los socios con temas de actualidad en los tópicos: legales, del fisco, de enfermedades infecto-contagiosas que puede adquirir el cirujano, de los avances tecnológicos en cirugía, entre otros; 4) Las memorias para narrar la historia de la AMCG y 5) Un directorio actualizado de los socios.

Diseña y elabora Materiales Didácticos en forma conjunta con los diferentes comités como: libros, manuales, audiovisuales, para reforzamiento en el proceso enseñanza-aprendizaje para las actividades académicas que realiza la División de Educación Continua.

El Departamento de Información y Asesoría al Público, se encarga de elaborar diversos materiales didácticos como: folletos, posters (carteles), películas, videos de educación médica general, programas de radio, televisión para información y orientación al público sobre la práctica de la cirugía y los avances tecnológicos aplicados a ésta.

El Departamento de Asesoría al Cirujano General en los Casos de Difícil Solución su función es apoyar al socio con una asesoría permanente con expertos en casos de difícil solución, tanto en las urgencias como en forma electiva.

El Departamento de Atención al Cliente se encarga de brindar la información sobre las actividades diversas de la AMCG como las académicas, legales, de asesoría, de investigación, entre otras, con personal capacitado para esta.

La División de Investigación su función es dar las líneas de investigación, capacitar a los cirujanos generales en la metodología de la investigación, dar asesoría a los protocolos de investigación básica y clínica y vincularse con las instituciones de educación superior y otros organismos para obtener los apoyos económicos y la infraestructura para las diferentes líneas de investigación. Esta formada por cuatro departamentos:

- Formación de Investigadores
- Asesoría en Investigación
- Apoyos en la Investigación
- Líneas de Investigación

El Departamento de Formación de Investigadores. Tiene a su cargo el diseño y la elaboración de los planes y programas para dar la formación al cirujano general en metodología de la investigación, a través de cursos, diplomados, ó maestrías en forma conjunta con las instituciones de educación superior.

El Departamento de Asesoría en Investigación: Asesoría a los socios que lo soliciten en sus protocolos de investigación básica o clínica, en cualquier etapa de estos.

El Departamento de Apoyos a la Investigación promueve y facilita los apoyos económicos y de infraestructura para realizar investigación básica o clínica en cirugía general, a través de las Instituciones de Salud, de los Laboratorios Farmacéuticos, de los Organismos Internacionales entre otros.

El Departamento de Líneas de Proyectos de Investigación determina cuales son las líneas de investigación que hay que realizar, de acuerdo a las prioridades del país.

La **División de Normatividad del Ejercicio de la Cirugía General** tiene a su cargo determinar con los organismos gubernamentales y las academias la normatividad de la práctica de la cirugía general en México. Esta formada por dos departamentos:

- Normas para el Ejercicio de Cirugía General
- Normas de Organización y Gestión, Hospitalaria para el Ejercicio de la Cirugía General

El Departamento de Normas para el Ejercicio de la Cirugía General. Su función es vincularse con las diferentes academias del país como son la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía para que en forma conjunta elaboren las normas para el ejercicio de la cirugía general México aplicable a nivel de práctica pública y privada.

El Departamento de Normas de Organización y Gestión, Hospitalaria para el Ejercicio de la Cirugía General, en forma conjunta con la Secretaría de Salud, y el CMCG elaboren y diseñen un programa para la estandarización de los hospitales a través de normas para la práctica de cirugía general tanto público como privado, para ofrecer las mínimos necesario para su práctica . No exponiendo al cirujano general a los riesgos profesionales y legales.

La **División de Administración** tiene una función fundamental el de coordinar, negociar e integrar los diversos recursos y actividades de los participantes de la AMCG, así como también la de elaboración y aplicación de los manuales de procedimientos, descripción de puestos, manual de bienvenida entre otros. Esta compuesto por cuatro departamentos:

- De Personal
- De Mercadotecnia
- De Finanzas
- De Informática

El siguiente nivel lo constituyen los **Comités** de las diferentes subespecialidades quirúrgicas y médicas como: Cuidados pre y posoperatorios, oncología, trauma, angiología, cabeza y cuello, gastroenterología, colon y recto, de la pared abdominal, salud pública, laparoscopia y endoscopia. Su función es la de mantener actualizado estas áreas de vital importancia para la práctica quirúrgica a través de la elaboración y diseño de cursos, talleres, simposios, congreso anual, vinculándose con la División de Educación Continua a través de el programa de educación médica.

El último nivel lo constituyen los **Capítulos**, divididos en tres zonas la norte(10 capítulos), zona centro (12 capítulos) y zona sur (10 capítulos). Los socios que residen en ese estado del país organizan al capítulo. Los capítulos varían ampliamente de tamaño y de la naturaleza de sus actividades. Cada capítulo representa a cada Estado de la República, permite la vinculación con la organización de la AMCG.

3.6.-PLANES ESTRATÉGICOS PROPUESTOS

En la actualidad el ambiente de globalización la AMCG debe diseñar sus estrategias para ser competitiva, haciendo más ágiles y eficientes sus procesos con el fin de responder, más rápidamente y de manera competitiva a la dinámica de los mercados.(72)

Así también la administración de las organizaciones están obligadas a modificar sus sistemas de administración para adaptarlos a las nuevas condiciones, las cuales implican mayor flexibilidad para adecuarse a los cambios constantes, mecanismos de planeación, organización y control que permitan la operación de la empresa en un ambiente mayor competitividad, el uso eficiente de las nuevas tecnologías, como las de comunicaciones y procesamiento de información.(72)

Para el análisis de las estrategias empresariales en este entorno de globalización se distinguen cuatro niveles: corporativo, el de negocio, el funcional, y operativo.

La estrategia corporativa de la AMCG se refiere a los diversos negocios que maneja como son la educación médica continua, la investigación, las publicaciones, la jurídica

Los Planes Estratégicos de la AMCG se diseñaron en base a las debilidades, los peligros para superar estas, y poder cumplir la visión, la misión y objetivos propuestos, en un plazo de 5 años (1999-2003).

Los grandes Planes Estratégicos son los siguientes

1. Educación Continua
2. Investigación
3. Normatividad
4. Jurídico
5. Vinculación
6. Comunicación
7. Integración

A continuación se desglosan cada uno de los planes estratégicos para la AMCG en los próximos cinco años.

1.-PLAN ESTRATÉGICO DE EDUCACIÓN CONTINUA DE LA AMCG

OBJETIVOS

- Brindar al cirujano general educación continua(EC) en todo el país, para su actualización.
- Formación de profesores de carrera, para que estos estén capacitados en pedagogía, psicología y en el proceso enseñanza-aprendizaje para lograr que el alumno tenga un mejor aprovechamiento en cada actividad académica.
- Apoyarse en la tecnología para llevar educación EC a distancia a través de telecomunicaciones.
- Proporcionar becas a los cirujanos generales interesados y destacados para desarrollar investigadores a través de convenios establecidos con las instituciones del sector salud.
- Actualizar al cirujano general para que sea competitivo a nivel nacional e internacional.

ESTRATEGIAS

- Elaborar programas de EC cada año para que los cirujanos generales, calendaricen sus actividades, para asistir a estos.
- Difundir los programas de EC a través de la revista Cirujano General, el Boletín, Internet, así como de los Capítulos de la AMCG.
- Establecer convenios con la ANCG para realizar las actividades académicas.
- Establecer convenio con el CMCG para tabular las actividades académicas y dar valor curricular, para la recertificación.
- Establecer alianzas con las instituciones de educación superior como las universidades para la formación de profesores, ofreciendo cursos, talleres y maestrías, entre otras.
- Establecer alianzas con las instituciones del sector salud para la asistencia y participación de los cirujanos generales en las actividades académicas de la AMCG.
- Efectuar convenios para intercambio académico con hospitales, colegios, asociaciones de cirujanos generales en EE.UU., Europa y el resto del mundo.
- Establecer convenios con las embajadas del todo el mundo donde tenga relaciones diplomáticas México, para intercambios académicos

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 1)

2.-PLAN ESTRATÉGICO DE INVESTIGACIÓN DE LA AMCG

OBJETIVOS

- Es formar investigadores clínicos, y básicos, a nivel nacional, para la elaboración de protocolos de investigación.
- Dar asesoría permanente a los cirujanos sobre metodología de la investigación.
- Establecer las líneas de investigación para estar a la vanguardia mundial.
- Establecer las conexiones para apoyo económico con los laboratorios farmacéuticos, de instrumental médico, entre otros.

ESTRATEGIA

- Alianza Estratégica con las instituciones de educación superior como las universidades, hospitales para la formación de investigadores.

- Alianza estratégica con las instituciones de educación superior para la elaboración de actividades académicas como cursos, talleres, diplomados sobre metodología de la investigación.
- Establecer convenios con el sector salud para la elaboración de investigaciones de vanguardia.
- Establecer convenios con la industria farmacéutica, de instrumental médico para el financiamiento de investigaciones.
- Establecer convenios con las universidades para la realización de las investigaciones.
- Establecer convenios con las organizaciones internacionales para realizar investigaciones, así como la aportación económica para su elaboración.

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 2)

3.-PLAN ESTRATÉGICO DE NORMATIVIDAD DE LA AMCG

OBJETIVOS

- La certificación y recertificación del cirujano general sea obligatoria en todo el país.
- La estandarización de los hospitales para la práctica del cirujano general.
- Representatividad de los cirujanos generales en la Cámara de diputados

ESTRATEGIAS

- Establecer alianzas con el sector salud y la práctica privada que la certificación y recertificación del cirujano general sea obligatoria en todo el país.
- Establecer alianzas con el CMCG, el sector salud y la AMCG para que los cirujanos certificados y recertificados puedan ejercer en las instituciones públicas y privadas del país
- Establecer alianzas con el sector salud para la estandarización de los hospitales públicos y privados, para que cumplan con los mínimos necesarios para el ejercicio del cirujano general.
- Establecer alianzas con ANM para la representatividad en la Cámara de diputados.

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 3)

4.- PLAN ESTRATÉGICO DE JURÍDICO PARA LOS CIRUJANOS GENERALES.

OBJETIVOS

- Asesoría legal permanente para los cirujanos generales, tanto por abogados como por cirujanos expertos en el área.
- Peritos capacitados para representar ante las autoridades como CONAMED, Procuraduría General de Justicia.
- Difusión de derechos y obligaciones del cirujano general, por todos los medios con que cuenta la AMCG.
- Difusión de derechos y obligaciones de los ciudadanos.

ESTRATEGIAS

- Alianza estratégica con CONAMED.
- Alianza estratégica con Procuraduría General de Justicia
- Alianza Estratégica con el colegio de Abogados para la asesoría legal.
- Alianza estratégica con los medios de comunicación para la difusión de los derechos y obligaciones de los ciudadanos

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un período de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 4)

5.- PLAN ESTRATÉGICO DE VINCULACIÓN DE LA AMCG

OBJETIVOS

- Intercambio académico con el American College of Surgeons
- Realizar investigaciones en forma conjunta con el sector salud
- Intercambio académico con los organismos como colegios asociaciones en cirugía general con Latinoamérica.
- Elaboración en forma conjunta con AMC la normatividad de la cirugía general

ESTRATEGIAS

- Alianza estratégica con el American College of Surgeons para ofrecer cursos de educación continua.
- Alianza estratégica con el sector salud y las universidades para hacer investigaciones conjuntas.

- Alianzas estratégica con la AMC para elaborar la normatividad en la practica de cirugia general en México.
- Alianza estratégica con los diferentes organismos como asociaciones colegios de Latinoamérica para apoyo academico.

➤

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 5)

6.- PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN DE LA AMCG

OBJETIVOS

- Contar con la revista Cirujano General con reconocimiento internacional
- Contar con el Boletín de la AMCG para la difusión de información sobre asuntos legales, el fisco, de aseguradoras, entre otras.
- Contar con material didáctico para apoyo de las actividades académicas de la AMCG.
- Difundir información al ciudadano con temas de cirugía general.
- Asesoría permanente para casos de difícil solución.
- Actualización del personal de la AMCG para la atención al cliente.

ESTRATEGIAS

- Contratación de un editor especializado en cirugía general.
- A través del plan estratégico de investigación de la AMCG contar con investigadores y sus trabajos, para la publicación en la revista Cirujano General, para contar con trabajos de investigación con respaldo metodológico
- A través de los diferentes comites con que cuenta la AMCG establecer un programa para la elaboración de material didáctico, tanto manuales, videos, CD Rom..
- Capacitación del cirujano general en las áreas fiscal y de las aseguradoras para elaborar parte del boletín
- Alianza estratégica con el sector salud para la difusión de información en campo de la cirugía general para el ciudadano.
- Capacitación de un grupo de cirujanos expertos para la asesoría en problemnas de difícil solución.
- Capacitación permanente del personal para la atención del personal en todos los servicios que presta la AMCG.
- Alianza con el sector salud para la asesoría al público

➤ **METAS**

- Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 6)

7.- PLAN ESTRATÉGICO DE INTEGRACIÓN DE LA AMCG

OBJETIVOS

- Integrar a los cirujanos generales de México en un colegio.
- Integrar los cirujanos generales de Latinoamérica.
- Integrar a otros especialistas quirúrgicos a la AMCG
- Integrar a los cirujanos generales del mundo en la AMCG.

ESTRATEGIAS

- Contratar a un mercadólogo para realizar publicidad de la AMCG.
- Contar con programas calendarizados de las actividades académicas con un año de anticipación para difundirla entre los cirujanos generales de México.
- Ser un colegio líder con respaldo académico a través de sus programas de educación, continua, investigación, comunicación, a nivel de Latinoamérica.
- Ser un colegio líder con respaldo académico a través de sus programas de educación, continua, investigación, comunicación, a nivel mundial.

METAS

Este plan estratégico de Educación Continua se va a desarrollar en un periodo de 5 años de 1999 a 2003 (Cf. Plan Estratégico N° 7)

Nº1.-PLAN ESTRATÉGICO DE EDUCACIÓN CONTINUA DE LA AMCG METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
1.- PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA PRESENCIAL a) Convenios con el CMCG para establecer el valor curricular a las actividades académicas que imparte la AMCG b) Convenios con la AMC para las diversas actividades académicas. c) Convenios con los colegios de los estados de la República. d) Programa de actividades academicas en el país					
2.- PROGRAMA FORMACION DE PROFESORES a) Programa de formación de profesores, instructores en cirugía general. b) Convenio con las universidades para intercambio académico.					
3.- PROGRAMA DE EDUCACION A DISTANCIA a) Convenios con instituciones educativas superiores. b) Desarrollo de la infraestructura material de la AMCG alrededor de las telecomunicaciones					
4.- PROGRAMA DE BECAS Nacionales Acuerdos con las instituciones del Sector Salud, y del Sector Privado. Internacionales Convenios con los diferentes colegios de cirujanos en EE.UU., Europa. Convenios con las embajadas de todo el Mundo para intercambio académico					

Nº2.-PLAN ESTRATÉGICO DE INVESTIGACIÓN DE LA AMCG METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
1.-PROGRAMA DE FORMACION DE PROFESORES > Cursos sobre Metodología de la Investigación. > Talleres de Metodología de la Investigación. > Diplomado en Metodología de la Investigación > Maestría en Ciencias					
2.- PROGRAMA DE ASESORIA EN INVESTIGACION > Talleres para elaborar artículos > Talleres para elaborar protocolos > Asesoría en protocolos de investigación					
3.-PROGRAMA PARA APOYOS A LA INVESTIGACION > Convenios con el Sector Salud > Convenios con Institución de Educación Superior. > Convenios con las diferentes Instituciones Públicas > Convenios con Instituciones Extranjeras (hospitales, universidades, etc) > Convenios con los Laboratorios Farmacéuticos y de Instrumental quirúrgico					
4.- PROGRAMA DE LAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN > Convenios con las universidades > Convenios con instituciones del Sector Salud > Convenios con la industria farmacéutica e instrumental					

N°3.-PLAN ESTRATÉGICO DE NORMATIVIDAD DE LA AMCG METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
<p>1.- NORMAS PARA EL EJERCICIO DE LA CIRUGIA GENERAL EN MEXICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de representatividad de los cirujanos generales en la Cámara de Dipitados. ➤ Alianza con la ANM para elaborar la normatividad de la cirugia en México 					
<p>2.- NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA PARA EL EJERCICIO DE LA CIRUGIA GENERAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa para la estandanzación de los hospitales del Sector Salud en el ejercicio de la cirugia general. ➤ Programa de organización y gestión con los hospitales privados 					

N° 4.-PLAN ESTRATÉGICO JURÍDICO PARA LOS CIRUJANOS GENERALES METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
PROGRAMA DE ASESORÍA JURÍDICA PERMANENTE. (Asesoría permanente durante las 24Hrs por personal especializado)					
PROGRAMA DE PERITAJE EN CIRUGIA GENERAL, A NIVEL NACIONAL.					
PROGRAMA DE DIFUSIÓN SOBRE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CIUDADANOS.					
PROGRAMA DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CIRUJANOS.					

**Nº 5 PLAN ESTRATÉGICO DE VINCULACIÓN DE LA AMCG
METAS**

	1999	2000	2001	2002	2003
1.-PROGRAMA DE ASUNTOS INTERNACIONALES a) Convenio con el Sector salud a nivel de Relaciones Internacionales para la gestión de intercambios académicos con otros países del mundo					
2.- PROGRAMA DE INSTITUCIONES EDUCACION SUPERIOR a) Convenio en la revisión de los contenidos en los programas de pregrado, en cirugía general con las Universidades. b) Convenio para la revisión de planes de estudio de la especialidad en cirugía general					
3.- ACADEMIAS Y COLEGIOS a) Alianza con el ACS para programas académicos b) Alianza con la AMC para normatividad de la Práctica en la Cirugía General en México a) Alianza con los colegios de Latinoamérica para apoyo académico en cirugía general					

Nº6.-PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN DE LA AMCG METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
1.- PUBLICACIONES > Programa para la indexación de la Revista Cirujano General. > Programa para el Boletín de AMCG > Programa para la edición de las memorias de la AMCG cada 3 años					
2.- MATERIALES EDUCATIVOS > Programa para la elaboración, diseño de los manuales de las actividades académicas que imparte. > Programa para la edición, difusión de videos educativos para los cirujanos generales					
3.- INFORMACION Y ASESORIA AL PUBLICO > Programa para la difusión de los avances científicos en cirugía general > Programa para la asesoría del público					
4.- ASESORIA AL CIRUJANO GRAL EN CASOS DE DIFICIL SOLUCION > Programa permanente para la asesoría de los cirujanos generales en casos difíciles > Desarrollar la infraestructura de las telecomunicaciones.					
5.- ATENCIÓN AL CLIENTE > Programa para capacitación continua al personal que da atención al cliente > Programa para la atención al cliente en sus Diversas áreas como educación, aspectos legales, de investigación, de normatividad, de finanzas, etc					

Nº7.-PLAN ESTRATÉGICO DE INTEGRACIÓN DE LOS CIRUJANOS GENERALES A LA AMCG METAS

	1999	2000	2001	2002	2003
1.- PROGRAMA PARA LA INTEGRACION DE LOS CIRUJANOS GENERALES DEL PAIS.					
2.- PROGRAMA PARA LA INTEGRACION DE LOS CIRUJANOS GENERALES DE LATINOAMERICA.					
3 - PROGRAMA PARA LA INTEGRACION DE OTRAS SUBESPECIALIDADES QUIRURGICAS EN MEXICO.					
4.- PROGRAMA PARA LA INTEGRACION DE OTRAS SUBESPECIALIDADES QUIRURGICAS EN LATINOAMERICA.					
5 - PROGRAMA PARA LA INTEGRACION DE LOS CIRUJANOS GENERALES DE TODO EL MUNDO A LA AMCG.					

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación, consistió en realizar un análisis interno y externo a la AMCG para determinar las oportunidades y amenazas, las fortalezas y debilidades para diseñar una estructura organizacional, llegando a las siguientes conclusiones:

Dentro del análisis interno de AMCG se concluyó que a pesar de sus 23 años de constituida y del esfuerzo realizado por sus integrantes de las diversas mesas directivas, no tiene una estructura organizacional, solo cuenta con sus estatutos los que se han modificado, así como la rotación del personal de la mesa directiva cada año. Su principal actividad dentro de educación medica continua (EMC) es organizar un Congreso Anual. Dentro de sus fortalezas y debilidades cuentan con las siguientes:

FORTALEZAS

Es la única asociación de cirujanos generales (CG) con respaldo de ANM.
Cuenta con estatutos propios
El Consejo Consultivo cuenta con la experiencia de los ex-presidentes
Es autosuficiente económicamente
Los miembros de la mesa directiva no cuentan con ninguna retribución económica
Organiza un Congreso Anual y otorga 3 premios a los mejores trabajos
Edita y publica la Revista Cirujano General y el Boletín de la AMCG
Cuenta con una página Web en Internet
Reconocimiento por asociaciones y colegios de CG en la Republica Mex.
Existen 1180 socios
El idioma oficial es el español

DEBILIDADES

No cuenta con estructura organizacional formal
No cuenta con manuales de organización, procedimientos, políticas y bienvenida
No cuenta con planeación a mediano y largo plazo
Rotación de personal a nivel directivo cada
Los miembros de mesa directiva sin formación administrativa.
El presidente no elabora un plan de trabajo.
Alto costo de la consultoria externa (el 50% de ingresos de la AMCG).
Falta de preparación de personal para la atención al cliente.
No existe actualizada base de datos de los socios.
No establece el precio de los cursos en base a precios del mercado.
Cuota anual >40% que la de la AMG
La revista Cirujano General no esta indexada.
Impuntualidad en la entrega de la revista en provincia.
No cuenta con personal de limpieza
El boletín no da información sobre aspectos legales, económicos, del fisco.
Enseñanza deficiente: no cuenta con material didáctico, ni profesores de carrera, logistica deficiente, no tienen valor curricular las actividades académicas., sin difusión.
Falta de sedes preestablecidas.

Como se observó existen más debilidades que fortalezas en la AMCG por lo que, se deben diseñar las estrategias para superar las debilidades.

Del análisis realizado del ambiente externo de la AMCG, se tienen las siguientes oportunidades y amenazas o peligros

OPORTUNIDADES

Es la única asociación con >20 años de experiencia en eventos académicos en cirugía Gral
 La AMCG y la ANM evalúan los programas de Educación Médica Continua(EMC)
 La certificación por CMCG para ingreso a la AMCG
 AMCG garantiza que son especialistas
 Ofrecer EMC para obtener recertificación y garantizar actualización.
 Establecer mecanismos para ofrecer asesoría legal
 Normar en forma conjunta la AMCG y CMCG el valor curricular de c/actividad académica.
 Ser la asociación líder en Latinoamérica.
 Realizar investigación básica y aplicada en cirugía general.
 Ser líder en EMC a nivel mundial
 Obtener apoyo económico en forma permanente por la industria farmacéutica, instrumenta-
 médico, y otros organismos

AMENAZAS/PELIGROS

La AMG afilia a cirujanos generales sin necesidad de certificación de CMCG, ni de Gastro.
 La AMG ofrece actividades académicas calendarizadas en forma anual.
 La anualidad en la AMG es < 60% de la
 Cuenta con la Rev. Gastroenterología de Mex., esta indexada
 El ACS tiene una experiencia de 85 años en actividades académicas, administrativas, pedagógicas, es líder mundial, con reconocimiento internacional
 Existe otro grupo de cirujanos que desean formar un Colegio de C G.
 Existen múltiples aseguradores que ofrecen asesoría legal, a diferentes costos
 Falta de peritos calificados asignados por la AMCG
 Falta de participación de la AMCG en reuniones con aseguradoras médicas para estipular honorarios para el CG.
 Falta de representatividad de la AMCG ante el TLC, las instituciones de salud para defender los derechos y responsabilidades de los CG
 Falta de leyes que regulen las demandas de los pacientes.
 Mayor participación de los CG en actividades académicas, solo participa el 3.5% de estas.
 El CG labora el 77% a nivel instituciones publicas
 Las actividades académicas estan centralizadas
 Con los avances tecnologicos la enseñanza es Interactiva, con lo que el CG es autodidacta.

Como se observó existen muchos peligros o amenazas para la AMCG, que deban superarse a través de los planes estratégicos para tener mayores oportunidades en el mercado

Del cuestionario aplicado a los cirujanos generales del país se identificó el perfil del cirujano general a través de tres parámetros así como sus opiniones y expectativas sobre la AMCG:

- 1) Datos demográficos:
 - La mayoría son del sexo masculino en el 96%
 - Son especialistas jóvenes de 40± 8 años
 - Se concentran en las tres ciudades como DF, Guadalajara y Monterrey
- 2) Formación Académica:
 - Se forman principalmente en el IMSS en el 36%, le sigue SSA 26%, el ISSSTE con 20%, el resto en otras instituciones públicas y privadas y el 3% en el extranjero.

- Monterrey.
- Esta centralizada la en enseñanza en el DF, Guadalajara y
 - En el 87% la duración de la especialidad fue de 3 a 4 años
 - En el 20% cuentan con una subespecialidad
 - La actividad académica es muy baja en promedio 3.5%, en los últimos cinco años
- 3) Situación Laboral:
- En el 77% trabajan a nivel institucional y la combinan con la práctica privada, solo el 23% ejerce en la practica privada.
 - Cuentan con 1.8 ds \pm 0.85 trabajos.

En cuanto a las opiniones de los cirujanos generales en esta encuesta fueron las siguientes a nivel de:

Enseñanza y cursos de educación médica continua: Opinaron que la enseñanza es deficiente, porque no existen cirujanos capacitados, no existen profesores de carrera. Los cursos, talleres, o simposios la mayoría de estos están centralizados. Falta de difusión de estos eventos académicos, y calendarización. No existe una estandarización y sistematización, ni evaluación pre y poscurso. No cuentan con apoyo de material didáctico para el proceso enseñanza-aprendizaje. Son deficientes en la logística. No cuentan con valor curricular de cada actividad académica para que le sea de utilidad para la recertificación ante el CMCG.

De la Revista Cirujano General. Opinaron, que es deficiente por los siguientes puntos: se publican artículos que no cumplen con el método científico; publican muchos reportes de casos. No existe sistematización en la publicación. Siempre son los mismo autores los que publican. La publicación de articulos es un proceso lento si no son conocidos los autores por los integrantes de la mesa directiva. Es impuntual, y no existe difusión principalmente en provincia No tiene reconocimiento internacional, es decir, no esta indexada.

Congreso Anual de la AMCG: Los cirujanos opinaron, en cuanto a su logística está mal organizado, porque los salones son insuficientes, se transmite el ruido entre un salón y otro. En lo referente al contenido académico expresaron que es deficiente, no respetan los tiempos estipulados, en algunos casos los conferencistas no son los expertos en el tema. Respecto a los profesores extranjeros que exista mayor participación dentro del congreso. Los trabajos libres no cuentan con los requisitos del método científico y solo los aceptan por compromiso político. De acuerdo con el presidente en turno de la AMCG es el tema a desarrollar en el congreso y no existe vinculación con la realidad de la cirugía general en México. Tiene un costo muy elevado.

Del Marco Legal: Opinaron los cirujanos encuestados respecto al marco legal que desconocían que existiera en la asociación éste.

Las expectativas de los cirujanos generales en esta encuesta fueron las siguientes a nivel de:

Enseñanza y educación médica continua: Los cursos sean sistematización y calendarización así también estandarizados, es decir, que se impartan igual a nivel local, estatal y nacional en cuanto a temas y logística se refiere. Los precios de los cursos sean accesibles. Elaboración de material didáctico para cada curso como serían manuales, disquettes, videos, o se conecten a internet. Los cursos sean teórico prácticos para mayor aprovechamiento. Los cursos, talleres o simposios tengan valor curricular y reconocimiento por el CMCG para la recertificación. Los profesores que impartan los cursos sean de carrera. Impartir cursos de metodología de la investigación, y recibir asesoría. Debe haber una planeación en la educación médica continua, y que a pesar del cambio de mesa directiva se lleven a cabo las actividades programadas. Evaluación los cursos.

La revista Cirujano General: esperan los encuestados amplíen el número de autores, que los artículos los respalde el método científico en sus investigaciones. Que sea acorde la fecha de recepción del artículo y la fecha de la publicación. Proponen que en el futuro exista una sección de casos problema, es decir, módulos de autoenseñanza. Incrementar el número de fotografías e ilustraciones en los artículos así como la diversificación de temas, en los cuales se incluya también el aspecto legal de la práctica quirúrgica, y la metodología de la investigación. Tener reconocimiento internacional. Puntualidad en la entrega de la revista, así también que exista mayor difusión, y que se accesible por Internet.

Del Congreso Anual de Cirugía General: Contar con sedes pre-establecidas e infraestructura necesaria para este evento, así como una planeada logística. Mayor participación de los profesores invitados extranjeros. Se traten temas de actualidad. Mayor su participación de los cirujanos de provincia. Los cursos precongreso y transcongreso mejorar la logística y contenido académico. Ser más estricto el comité científico para la selección de los trabajos libres, carteles y videos, y evitar en lo posible el compromiso político. Promover convenios con las instituciones del sector salud para la asistencia de los cirujanos generales a éste evento. Obtener becas para los, médicos jóvenes. Ser accesible económicamente

Del Marco Legal: Establecer en forma permanente un departamento legal que cuente con abogados especializados, así como cirujanos generales capacitados. Nombrar a cirujanos que actúen como peritos ante la Procuraduría General de Justicia y la CONAMED Promover sesiones para dar a conocer los derechos y obligaciones del cirujano. Publicación de folletos y revistas sobre este tema.

De acuerdo al análisis del ambiente interno y externo de la AMCG se diseñó una estructura organizacional constituida por: una visión, una misión, objetivos, y los planes estratégicos.

La visión de la AMCG en el año 2003 es la siguiente:

- Es un COLEGIO DE CIRUJANOS GENERALES. Tiene representatividad jurídica para elaborar:
 - Las normas que debe reunir el cirujano general para su ejercicio como especialista
 - En forma conjunta con las Universidades los planes de estudios de posgrado de la especialidad de Cirugía General.
 - Los derechos y obligaciones como Cirujano General para el ejercicio de la Cirugía General
 - Normar el ejercicio de la Cirugía General en las instituciones de salud pública y privada.
- La certificación de los cirujanos generales debe ser obligatoria, para poder ejercer como cirujano general, al cumplir con los requisitos de los programas de posgrado.
- Normar la organización y gestión hospitalaria para el ejercicio de la Cirugía General.
- Cuenta con una infraestructura administrativa la AMCG que le permite evaluar la ejecución de las actividades planeadas tanto a nivel administrativo, como legal y académico.
- A nivel de EMC planea los programas de Cirugía General de acuerdo a las patologías quirúrgicas más frecuentes que se presentan en México.

Se diseñó la misión de la AMCG.

La AMCG es una institución científica y académica que mantiene a sus socios a la vanguardia en la cirugía general mediante la investigación, actualización y acreditación y posee representación jurídica ante dependencias educativas, gubernamentales y del sector salud.

Así como los objetivos de la AMCG:

- ◆ Desarrollar una estructura organizacional formal.
- ◆ Elaborar manuales de organización y procedimientos, políticas y bienvenida
- ◆ Diseñar la AMCG una planeación a mediano y largo plazo, así como la continuidad de acciones emprendidas por los presidentes en turno.
- ◆ Revisar, modificar y adecuar los estatutos de la AMCG de acuerdo con su misión. Tal es el caso de:
 - ◆ Los miembros de la mesa directiva deberán contar con una formación para planear y administrar la AMCG, tanto en el corto como a mediano y largo plazo.
 - ◆ Elaboración de un programa de trabajo para la mesa directiva, y calendarización para reuniones.
 - ◆ Los miembros de la mesa directiva deberán contar con una gratificación para establecer un compromiso más formal con la AMCG dando el tiempo suficiente para los planes, programas y actividades de la AMCG,
 - ◆ Establecer en los estatutos las facultades y obligaciones del presidente en turno de la AMCG la elaboración y cumplimiento de un plan de trabajo en el corto, mediano y largo plazo.
- ◆ Contar con personal administrativo propio de la AMCG, para disminuir costos de la actual empresa de consultoría externa.
- ◆ Contar con personal de atención al cliente preparado.
- ◆ Contar con un directorio actualizado de los socios.
- ◆ Representar jurídicamente a los socios ante toda dependencia gubernamental, local o federal a nivel educativo y del sector salud.
- ◆ Representar jurídicamente todo lo relacionado a la práctica de la cirugía general en el TLC.
- ◆ Desarrollar un programa para ser competitivos.
- ◆ Desarrollar un programa de investigación desde cursos de metodología de la investigación hasta asesorías.
- ◆ Dar asesoría mediante un consultor permanente para casos quirúrgicos problema.
- ◆ Proporcionar asesoría jurídica a los socios en problemas legales de la práctica de la cirugía.
- ◆ Difundir los trabajos científicos realizados por los cirujanos generales en México, así como de profesores extranjeros invitados en foros nacionales e internacionales.
- ◆ Contar con una revista de alto nivel científico con reconocimiento internacional.
- ◆ Establecer y mantener relaciones con otras instituciones similares nacionales o extranjeras, para obtener los beneficios
- ◆ Mantener y preservar las instalaciones

La estructura organizacional de la AMCG, es de tipo funcional, con el objetivo que vincule y fusione las capacidades y habilidades de los diferentes divisiones, siendo la máxima autoridad de la AMCG la asamblea de socios, le sigue la mesa directiva, posteriormente el consejo jurídico. Cuenta con seis grandes divisiones, son: de Vinculación, de Educación Médica Continua, de Comunicación, de Investigación, de Normatividad del Ejercicio de la Cirugía General y de Administración, cada una de estas cuenta con departamentos que le permitan desarrollar en los diferentes niveles. Le siguen los comites que son 10, y los 32 capítulos divididos en 3 zonas la República Mexicana.

Los Planes Estratégicos de la AMCG se diseñaron en base a las debilidades, los peligros para superar estas, y poder cumplir la visión, la misión y objetivos propuestos, en un plazo de 5 años (1999-2003).

Los grandes Planes Estratégicos son los siguientes:

Educación Médica, Investigación, Normatividad, Jurídico, Vinculación, Comunicación, e Integración

PROPUESTAS PARA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA AMCG

De acuerdo a la investigación realizada y considerando el esquema conceptual para la Planeación Estratégica de la AMCG, se llegaron a las siguientes propuestas:

La AMCG requiere de una estructura organizacional en base a la Planeación Estratégica, lo que permite tener una visión, misión y objetivos para contar con un abanico de opciones en el futuro y ser más competitiva.

Dentro de la Estructura Organizacional cada uno de sus miembros que la integran excepto los socios, reciban una gratificación, para que se involucren y participen activamente con los planeación estratégica obteniendo resultados. De lo contrario, continuará los miembros de la mesa directiva ocupando un lugar cada año, con fines políticos personales y no teniendo resultados para la AMCG.

Como toda organización, la participación de sus miembros que la forman es de gran importancia como se manifesto en el presente investigación, los cirujanos generales dieron sus opiniones y expectativas de la AMCG, lo que permitió conocer algunas de sus debilidades, así también cuales son sus necesidades de educación continua, de asesoría legal, de publicaciones, entre otras.

En base a la visión, misión y objetivos así como las análisis del medio ambiente interno y externo que tiene como fin identificar las fortalezas y debilidades de la organización, así como las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno, se diseñaron los planes estratégicos Para superar las debilidades y peligros de la AMCG y ser competitiva

Cada una de las seis divisiones que conforma la organización son esenciales para la enseñanza, normatividad, legislación, investigación, y administración de la Cirugía General en nuestro país.

Se requiere de un cambio fundamental en la designación de la Asociación por Colegio, otorgandoles derechos y obligaciones a través de la Ley de Profesiones.

Al contar con un Colegio Mexicano de Cirujanos Generales así como su estructura organizacional, podrá satisfacer las necesidades del cliente en este caso el cirujano general en lo referente a la educación continua, los aspectos jurídicos, la normatividad, de vinculación con otras organizaciones, e influirá en su formación tanto de pregrado como de posgrado. Con todo lo anterior el cirujano general podrá ser competitivo a nivel mundial de acuerdo a las necesidades de la globalización.

Los Planes Estratégicos Propuestos se deberan aplicar, y evaluar.

REFERENCIAS

1. Ackoff, Russell. A concept of corporate planning, Wiley, New York, 1970
2. Pallán P J. Algunas variables incidentes en el status ocupacional de los estudiantes de licenciatura de la Facultad de Contaduría y Administración UNAM, generación 1992-1996: Bases para la planeación estratégica de su proceso formativo. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Administración(Organizaciones). México, D.F.
3. Miklos T, Tello ME. Planeación prospectiva. Una estrategia para el diseño del futuro. Limusa. Nonega Editores. 1996, México.
4. Amara.R. Probing the future en J Fowles (ed) Handbook of Futures Research, Greenwood Press, Connecticut, 1978.
5. Merello, Agustín. Prospectiva. Teoría y Práctica .Guadalupe, Buenos Aires, 1973.
6. Bell Daniel. Toward year 2000 Beacon, Boston 1969.
7. Godet, M. The crisis in forecasting and the emergence of the prospective approach. Pergamon Press, USA, 1979.
8. Francois Ch. Introducción a la prospectiva. Pleamar, Buenos Aires 1977
9. Massé, P. Le plan ou L'anti-hasad. Gallimard, París 1965
10. Hummel C. Education today for the world of tomorrow. Unesco, París 1977
11. Obezkhani H. Towards a general theory of planning in Jantsch, Ench (ed). Propsective et Politique OCDE, París 1969
12. Ackoff R. Planificación de la empresa del futuro. Limusa, México 1995.
13. Rausepp E. Creative growth games. Harvest, New York, 1978.
14. Sachs Wladimir (Coord). "Técnicas para la planeación prospectiva del desarrollo nacional" Proyecto elaborado para la Secretaría de Obras Públicas (Fund. J Barros Sierra), México 1976
15. Stainer GA. Planeación Estratégica. Lo que todo director debe saber. Una guía paso-a-paso. CECSA. México. 21ª, 1996.
16. Arguin G, Caron A. Planification stratégique ou qualité totale: quel modele pour améliorer la formation universitaire? IGLU 4,23-33, 1993
17. Solis PP. Automatización, planeación estratégica y estructura. Análisis de un caso mexicano.103-37. México DF 199
18. Porter ME. Estrategia competitiva. Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. CECSA SA de CV. México, 1997.
19. Thompson A. Jr., Strickland AJ III. Dirección y administración estratégicas. Conceptos, casos y lecturas. McGraw Hill. México, 1998
20. Hill C WL, Jones GR. Administración estratégica. Un enfoque integrado. Mc Graw Hill. Santafé de Colombia, 1996.
21. Mintzberg H. Mintzberg y la dirección. Ed. Díaz de Santos, S.A.,1991
22. Abell D.F., Hammond JS. Planeación estratégica de mercado. Problemas y enfoques analíticos. CECSA, SA ce CV México, 1997.
23. Acta Constitutiva de la Asociación Mexicana de Cirugía General. 1973.
24. Estatutos. Asociación Mexicana de Cirugía General, 1994
25. Díaz Gimenez O. Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General. Cir Gen 1995;17(3):217-21.
26. Cervantes J. Historia de la Asociación Mexicana de Cirugía General. Periodo 1983-1984. Reseña historica, estatutos y directorio. J&J México.
27. Programa General. XIV Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. Puebla. Nov. 1990.
28. Programa del IX Congreso Latinoamericano de Cirugía y XV Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. México, D.F.1991 Oct. 13-18.
29. Programa General. XVI Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG Acapulco Gro. 1992; 1 al 5 de Nov.
30. Programa General. XVII Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. Guadalajara Jal. 1993, 1 al 5 de Nov.
31. Programa del XVIII Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. Monterrey N.L. 1994; 31 Octubre al 3 Nov.
32. Programa General. XIX Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. Can Cun QR 1995, 1 al 4 de Nov.
33. Programa del XX Congreso Nacional de Cirugía General de la AMCG. Guadalajara Jal. 1996; 13 al 17 Nov.
34. León LG Actividad editorial durante el quinquenio 1990-1994. Cir Gen 1996;17:24-7.
35. León LG. Actividad editorial:1995. Informe del editor. Cir Gen 1996;18(4):346-50.

36. Frenk J, Durán-Arenas L, Vázquez Segovia A, García C, Vázquez D. Los médicos en México, 1970-1990. Salud Pública Méx. 1995;37:19-30.
 37. Foro: "La cirugía general hacia el año 2020". Cir Gen. 1996; 18 Supl.2 (4):1-57
 38. Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. Cirujanos Generales Recertificados. México, D.F. 1995.
 39. Arrubarena AVM. Consejo Mexicano de Cirugía General sus realizaciones. Cir Gen 1990;12(2):23-4.
 40. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 5° edición. México, D.F.; Editorial Esfinge S.A. de C.V. 1993.
 41. Ley de Ejercicio de las Profesiones. México, D.F.; Editorial Libros Económicos, 1993.
 42. Ley General de Salud, México, D.F.; Secretaría de Salud, Dirección General de Asuntos Jurídicos, 1992.
 43. La Responsabilidad médico-legal y la protección del consumidor de servicios de salud. La protección del consumidor en el campo de la salud. Fundación Mexicana para la salud. Proyecto "Economía y Salud" 1994: 19-47.
 44. SPSS Advance Statistics (1990), version 4 SPSS Inc. Chicago.
 45. León LG, Arenas MH. Asociación Mexicana de Cirugía General: a 22 años de distancia. Cir Gen 1996;18(4):340-5.
 46. Documentos no publicados, posters y narraciones de las secretarías de la AMCG hasta 96
 47. Vargas DA. Discurso Inaugural: XIII Congreso Nacional de Cirugía General. Cir Gen. 1990;12(1):19-20.
 48. Fening RJ. Discurso de toma de posesión. Cir Gen. 1990;12(1):20-1.
 49. Directorio de Socios AMCG México. 1993.
 50. Boletín Asociación Mexicana de Cirugía General. 1995;1:1-7.
 51. Directorio de Consejos de Especialidades y Médicos Certificados. Academia Nacional de Medicina. Ed. PLM, S.A. de C.V. México, DF 1993.
 52. Folleto. Información para aspirantes a ingresar a la academia. Academia Mexicana de Cirugía, 1993.
 53. Hurtado A H. Conmemoración del quincuagésimo aniversario de la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud. Cir y Ciruj 1993;80:167-9.
 54. Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Relación de Consejos de Especialistas con reconocimiento de Idoneidad y Médicos Certificados. Ed. 1996.
 55. Athié GC, Arenas MH, Gutiérrez RL, Manzano TJ, Ramírez BEJ, Valdés GSR, et al. La normatividad en la enseñanza de la Cirugía General en México. Cir Cirujanos 1997; 65:94-6.
 56. Historia de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 1935-1991, Editor Dr. Humberto Hurtado Andrade. México, D.F. 1992
 57. Davis Loyal. Fellowship of Surgeons. A history of the American College of Surgeons. American College of Surgeons. Chicago Ill. 1988.
 58. Yearbook (1995) American College of Surgeons. Chicago Ill. 1198-1206. 1995
 59. Stephenson GW. American College of Surgeons at 75. Library of Congress Catalog Card Number: 90-82689. USA. 1990
 60. Conamed una nueva forma de resolver los problemas en la práctica médica. Rev Conamed 1997;2:3-47.
 61. Cuadernos de Divulgación. La CONAMED en relación con la comisión de posibles delitos en materia de salud. IEPSA México. 1996.
 62. Cuadernos de Divulgación. La CONAMED en el cumplimiento del derecho a la protección de la salud en México. IEPSA. México. 1996.
 63. Conamed. Decreto de Creación. IEPSA México. 1996.
 64. Cuadernos de Divulgación. En qué tipos de controversias tiene atribuciones la CONAMED para actuar. IEPSA México. 1996.
 65. Cuadernos de Divulgación. Preguntas y respuestas sobre la CONAMED. IEPSA. México. 1996.
 66. Cuadernos de Divulgación. Autonomía técnica de la CONAMED. IEPSA. México. 1996.
 67. Situación de Salud en México. Indicadores Básicos 1995. Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud. México. Junio 1997.
 68. Proyecto de Plan de desarrollo 1997-2000. Gaceta 13 Nov. 1997.
 69. ANUIES. El sistema nacional de evaluación y acreditación. Un proyecto de visión al 2010 y propuestas para su consolidación. Septiembre 1998.
 70. Kast FE, Rosenzweig. Administración en las Organizaciones. Enfoque de sistemas y de contingencias. Mc Graw Hill. 2° Ed. México, 1988.
 71. Franklin FEB, Organigramas. Normas generales para su preparación. División de educación continua. FCA UNAM, 1995.
 72. Loyola AA. Estrategias empresariales frente a la globalización económica. de La Administración en desarrollo. Hacia una nueva gestión administrativa en México y Latinoamérica. Editorial Diana, México 1998
-

ANEXOS



ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL, A.C

ENCUESTA SOBRE EL PERFIL DEL CIRUJANO GENERAL EN MÉXICO, 1996.

La Asociación Mexicana de Cirugía General con el fin de ofrecer a sus asociados un programa de desarrollo estratégico en lo académico y gremial, y en respuesta a lo planteado en el foro "La Cirugía General hacia el año 2020", ha desarrollado esta encuesta para conocer el perfil real del cirujano general que ejerce en México, así como sus inquietudes y necesidades profesionales y legales. La información que proporciones será estrictamente confidencial y me comprometo a informarte los resultados durante nuestro XX Congreso Nacional en la Ciudad de Guadalajara. Es fundamental tu activa participación para el logro del objetivo señalado, por lo que, te solicito contestes el presente cuestionario con la mayor veracidad posible. Aprovecho esta ocasión para enviarte un afectuoso saludo

Dr. Humberto Arenas Márquez
Presidente de la Asociación

INSTRUCCIONES

La aplicación de este cuestionario, requiere de aproximadamente 20 min. Anote la(s) respuesta(s) en la (s) casilla (s), con una X por cada una de éstas ubicada al margen derecho de cada pregunta. El área sombreada es para uso oficial, no la utilice. En las preguntas en las cuales se solicita a el (la) cirujano(a) que seleccione la opción más representativa o significativa a su situación personal, manifieste sólo una, la principal. En los casos que no exista ninguna respuesta cercana, especifique en " otros" su respuesta, con letra clara y de molde. Por favor cuando haya terminado de llenar el cuestionario, rectifique que todas las preguntas se encuentren contestadas, si faltara por casualidad una, contéstela.

Uso Oficial:

Fecha: / / (10) Nº de la entrevista: / / (10)
AA MM DD
Número de encuestador: / / (11)
Resultado de la aplicación: / / (13)
1 - Completa / /
2 - Incompleta / /

1.- Nombre: _____ (62)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

2.- Dirección: _____

Calle

Núm.

Colonia y C.P.: _____

Municipio y Estado: _____ (162)

3.- Teléfono: _____ (163-171) 4- Fax: _____ (172-180)

Uso Oficial

5.- Sexo

- 1.- Femenino
- 2.- Masculino
- 8.- No se especificó

(181)

6.- ¿Cuál es la fecha de su nacimiento (primero año, mes y día).

____/____/____
 AA MM DD

____/____/____
 Año Mes Día
 (182-187)

7.- ¿ En qué institución efectuó la residencia quirúrgica?

- 1.- I.M.S.S.
- 2.- I.S.S.S.T.E
- 3.- D.D.F.
- 4.- S.S.A.
- 5.- Hospital Privado
- 7.- Otros (especifique) _____

(188)

8.- ¿ En qué lugar realizó la residencia?

- 1.- D.F.
- 2.- Provincia (especifique) _____
- 3.- Extranjero (especifique) _____
- 8.- No especificó

(189)

9.- ¿ Cuántos años duró su entrenamiento quirúrgico ? (incluye curso de introducción a la especialidad médica(rotatono)

- Años**
- 1.- Tres
 - 2.- Cuatro
 - 3.- Cinco
 - 4.- Seis
 - 5.- más de Seis

(190)

10.- ¿ En qué año terminó la residencia?.

19____

____/____/____
(191-192)

11.- ¿Está certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General?

- 1.- Sí
- 2.- No

(193)

12.- ¿ En que año se certifico por el Consejo Mexicano de Cirugía General:

- 19____
- 8.- No aplica

____/____/____
(194-195)

13.- ¿ Está recertificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General?

- 1.- Si
- 2.- No

(198)

14.- ¿ En que año se recertificó por el Consejo Mexicano de Cirugía General?

- 19_____
- 8 - No aplica

(197-198)

15.- ¿ Cuenta con alguna subespecialidad reconocida por el sector salud y/o por alguna universidad?.

- 1.- Si
- 2.- No

(199)

Si la respuesta es negativa, pase a la pregunta 19

16.- ¿Cuál?

- 1.- Cojon/recto
- 2.- Vascular
- 3.- Oncología
- 4.- Trauma
- 5.- Medicina Critica
- 7.- Otros (especifique) _____
- 8.- No aplica

(200)

17.- ¿Dónde la realizó ?

- 1.- D.F.
- 2.- Provincia (especifique) _____
- 3.- Extranjero (especifique) _____
- 8.- No especificó

(201)

18.- ¿Cuánto tiempo duró?

- Años
- 1.- Uno
- 2.- Dos
- 3.- Tres
- 4.- Cuatro
- 7.- Otros (especifique) _____

(202)

19 - ¿Cuál es el grado máximo de estudios realizados después de la especialidad y subespecialidad quirúrgica?(puede haber más de una respuesta)

- 1.- Maestría(especifique) _____
 2.- Doctorado (especifique) _____
 3.- Post doctorado(especifique) _____
 4.- Otros (especifique) _____
 7.- No aplica
 8.- No especificó

(203-205)

20 - ¿Cuál(es) es (son) su(s) trabajo(s) actual(es)?

- 1 - Médico(a) General
 2.- Médico de Urgencias
 3.- Médico Intensivista
 4 - Cirujano(a)
 5.- Administrativo(a)
 6.- Investigador(a)
 7.- Otros (especifique) _____

(206-209)

21 - ¿ Ud. como cirujano(a), cuáles regiones anatómicas practica con mayor frecuencia (puede haber más de una respuesta)

- 1.- Colon, recto y ano
 2.- Vascular
 3.- Gineco-obstetricia
 4.- Cabeza y cuello
 5.- Pared abdominal
 6.- Gastrocirugia
 7.- Otros (especifique) _____

(210-213)

22.- ¿Ud. Practica la cirugía de mínima invasión (c laparoscópica)?

- 1.- Si
 2.- No

(214)

23 - ¿ En que institución trabaja? (puede haber más de una respuesta).

- 1.- Práctica privada
 2 - IMSS
 3.- ISSSTE
 4 - SSA
 5.- DDF
 6.- Universidad
 7.- Otros (especifique) _____
 8.- No especificó
 9.- PEMEX

(215-217)

24.- ¿ En la actualidad desempeña algún puesto administrativo?

- 1.- Si
- 2.- No

(218)

25 - Si es afirmativa la respuesta ¿Cuál?

- 1.- Director
- 2.- Subdirector
- 3.- Jefe de enseñanza
- 4.- Jefe de servicio
- 7.- Otros (especifique) _____
- 8.- No aplica

(219-220)

26.- ¿ A cuántos congresos de Cirugía General ha asistido en los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2.- Uno
- 3.- Dos
- 4.- Tres
- 5.- Cuatro
- 6 - Cinco
- 9.- más de Cinco

(221)

27.- ¿ A cuántos cursos de actualización en Cirugía General ha asistido en los últimos 5 años?

- 1.- Ninguno
- 2.- 1 a 3
- 3.- 4 a 6
- 4.- 7 a 10
- 5.- más de 11

(222)

28.- ¿ En cuántos cursos de actualización ha sido titular o responsable en los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2.- 1 a 3
- 3.- 4 a 6
- 4.- 7 a 10
- 5.- más de 11

(223)

29.- ¿ En cuántos congresos o simposios ha sido ponente durante los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2.- 1 a 3
- 3.- 4 a 6
- 4.- 7 a 10
- 5.- más de 11

(224)

30 - ¿ Cuántos artículos ha publicado como autor en los últimos cinco años?

- 1 - Ninguno
- 2 - 1 a 3
- 3 - 4 a 6
- 4 - 7 a 10
- 5 - más de 11

(225)

31 - ¿ Cuántos artículos ha publicado como coautor en los últimos cinco años?

- 1 - Ninguno
- 2 - 1 a 3
- 3 - 4 a 6
- 4 - 7 a 10
- 5 - más de 11

(226)

32 - ¿ Cuántos audiovisuales (incluye videos, películas, diapofonogramas), ha presentado en algún congreso en los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2 - 1 a 3
- 3 - 4 a 6
- 4 - 7 a 10
- 5.- más de 11

(227)

33 - ¿ Cuántos libros ha publicado como editor en los últimos cinco años?.

- 1.- Ninguno
- 2.- 1 a 3
- 3.- 4 a 6
- 4.- 7 a 10
- 5.- más de 11

(228)

34 - ¿ Cuántos capítulos de libros ha publicado en los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2.- 1 a 3
- 3.- 4 a 6
- 4.- 7 a 10
- 5 - más de 11

(229)

35.- ¿ Cuántos libros ha traducido en los últimos cinco años?

- 1.- Ninguno
- 2.- Uno
- 3 - Dos
- 4.- Tres
- 5.- Cuatro
- 6.- Más de Cuatro

(230)

36.- ¿ A cuáles asociaciones pertenece en la actualidad?
(puede haber más de una respuesta)

- 1.- Ninguna
- 2.- Asociación Mexicana de Cirugía General
- 3.- Asociación Estatal de Cirugía General (especifique) _____
- 4 - Sociedad Local de Cirugia _____
- 5 - Asociación Mexicana de Gastroenterología
- 6.- American College of Surgeons
- 7.- AMAEE
- 8.- Otras (especifique) _____

(231-233)

37.- ¿ En la actualidad ocupa algún puesto dentro de la mesa directiva en alguna asociación o colegio?

- 1.- Si
- 2.- No

(234)

Si la respuesta es negativa, pase a la pregunta 39

38- De ser positiva la pregunta anterior ¿Cuál es el puesto que ocupa?
(Correlacione las columnas).

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1.- Asociación Mexicana de Cirugía General <input type="checkbox"/> | 1 - Presidente |
| 2.- Asociación Estatal de Cirugía General <input type="checkbox"/> | 2.- Vicepresidente |
| 3.- Sociedad Local de Cirugía <input type="checkbox"/> | 3 - Tesorero |
| 4.- Asociación Mexicana de Gastroenterología <input type="checkbox"/> | 4 - Secretario |
| 5.- American College of Surgeons <input type="checkbox"/> | 7.- Otros (especifique) _____ |
| 6.- AMAEE <input type="checkbox"/> | |
| 7.- Otras(especifique) _____ <input type="checkbox"/> | |

(235-237)

39.- ¿ Tiene Ud. acceso a una computadora?

- 1.- Si
- 2.- No

(238)

40.- ¿ Es propia la computadora?

- 1.- Si
- 2.- No

(239)

41.- ¿ Cuáles paquetes conoce y maneja en la actualidad?
(puede contestar más de uno):

- 1.- Procesador de textos
- 2.- Base de datos
- 3.- Hoja de Cálculo
- 4.- Paquete Estadístico
- 5.- Internet
- 7 - Otros (especifique) _____
- 8.- No aplica

(240-243)

42 - ¿ Tiene Modem?

1 - Si

2 - No

 (244)

43 - ¿ Conoce Ud. la revista Cirujano General?

1.- Si

2.- No

 (245)

44 - ¿ Los artículos de la revista Cirujano General cumplen con los requisitos de calidad a nivel internacional?

1.- Si

2.- No

8.- No sabe

 (246)

45.- ¿ Conoce Ud. los cursos que imparte la AMCG?

1.- Si

2 - No

 (247)

46.- ¿ Los cursos que imparte la AMCG son actualizados y responden a sus demandas de conocimiento?

1.- Si

2.- No

9.- No sabe

 (248)

47 - ¿ Está interesado(a) en contar con asesoría legal por parte de la AMCG, en caso de alguna demanda médica?

1.- Muy interesado

2.- Interesado

3.- Poco interesado

4.- No me interesa

 (249)

48 - ¿ Está interesado(a) en que la AMCG contara con un departamento de asesoría legal en forma permanente?

1.- Muy interesado

2.- Interesado

3.- Poco interesado

4.- No me interesa

 (250)

49 - ¿Está interesado(a) en solicitar a la AMCG una beca nacional o en el extranjero para su superación académica?

- 1 - Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3.- Poco interesado
- 4.- No me interesa

(251)

50.- ¿Está interesado(a) en tener asesoría por parte de la AMCG sobre metodología para sus trabajos de investigación clínica o básica?

- 1.- Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3.- Poco interesado
- 4.- No me interesa

(252)

51 - ¿Está interesado(a) en tomar cursos sobre metodología de la investigación?

- 1.- Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3.- Poco interesado
- 4.- No me interesa

(253)

52.- ¿Está interesado(a) que la AMCG cuente con instalaciones que tengan la infraestructura necesaria para atenderlo con calidad?

- 1.- Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3.- Poco interesado
- 4.- No me interesa

(254)

53.- Le interesa que la AMCG le ofreciera en caso de su fallecimiento un seguro de mutualidad

- 1 - Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3.- Poco interesado
- 4.- No me interesa

(255)

54.- ¿Está interesado(a) en ingresar a un programa de Educación Médica Continua por parte de la AMCG para obtener la certificación y la recertificación?

- 1.- Muy interesado
- 2.- Interesado
- 3 - Poco interesado
- 4.- No me interesa

(256)

55 - ¿ Cuáles son los temas que usted desearía fueran impartidos por la AMCG?
(especifique en orden de prioridad)

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

(257-261)

56 - ¿ Qué opina Ud acerca de AMCG a nivel de:

Los cursos de educación médica continua _____

Enseñanza _____

Marco legal _____

Revista Cirujano General _____

Congreso Anual de la AMCG _____

Otros: _____

(262-267)

57 - ¿Qué expectativas tiene acerca de la AMCG a nivel :?

Cursos de educación médica continua _____

Asesoría legal _____

Revista Cirujano General _____

Congreso Anual de la AMCG _____

Otros: _____

(268-273)

ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL A.C.



INSTRUCTIVO PARA APLICAR EL CUESTIONARIO PERFIL DEL CIRUJANO GENERAL EN MÉXICO, 1996.

DRA. IRMA SÁNCHEZ M.
PRESIDENTA DEL COMITÉ
DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Doctor (a), los siguientes puntos son importantes y tienen como propósito orientarlo(a) en la adecuada aplicación del cuestionario; el cual fue diseñado para ser manejado por medios computarizados.

La información será de tipo confidencial y se manejarán los resultados con fines estadísticos. Serán presentados en el XX Congreso de Cirugía General en Guadalajara, Jal.

1.- Es un cuestionario cerrado que consta de 57 preguntas, las tres últimas son de tipo abierto.

2.- El tiempo aproximado es de 20 minutos para su aplicación.

3.- Se recomienda que este cuestionario se aplique cuando todos los miembros de las sociedades incorporadas se reúnan en su asamblea mensual o quincenal, al inicio de ésta.

4.- Se debe llenar el cuestionario con lápiz

5.- Se debe recomendar a los encuestados, antes de iniciar a contestar el cuestionario que la letra sea clara y de molde, cuando se requiere escribir la respuesta.

6.- En la primera hoja en la área sombreada, anote la fecha: primero los dos dígitos del año, luego el mes y por último el día. Cada encuestador(a) tendrá su número, el cual estará predeterminado. Favor de anotar el resultado de la entrevista, si está completa o incompleta, de preferencia será la primera. El resto de las áreas sombreadas del cuestionario es para uso oficial.

7.- Ud. le indicara al encuestado(a) que debe contestar el cuestionario marcando con una X (una equis) la(s) respuesta(s) del cuestionario en la(s) casilla(s) ubicadas en el margen derecho de cada pregunta.

8.- En las preguntas en las cuales se solicita a el (la) encuestado(a) que seleccione la opción más representativa o significativa a su situación personal, que manifieste sólo una, la principal. En los casos que no exista ninguna respuesta cercana especifique en "otros".

9.- Cuando haya terminado de aplicar el cuestionario tendrá que rectificar que todas las preguntas se encuentren contestadas, si faltara por casualidad una, pregúnteselo al (la) encuestado(a).

10.- En la pregunta número 1 se anotara primero el apellido paterno, seguido por materno y al final el(los) nombre(s).

11.- En la pregunta 2, la dirección (de correspondencia) primero anotará la calle, número exterior, número interior. En el segundo renglón La Colonia y en el tercer renglón el Estado y Municipio cuando este aplique en provincia

12.- En la pregunta 4 anote la fecha de nacimiento: primero los dos dígitos para el año, luego los dos siguientes para el mes y los dos últimos para el día.

13.- En la pregunta 10 deberá el encuestado(a) escribir los dos últimos dígitos del año que terminó la residencia.

14.- En las preguntas 12 y 14 se refieren al año que se certificó y/o se recertificó, si no está certificado o recertificado por favor llene el cuadro con una X en "No aplica".

15.- En la pregunta 26 no se refiere solamente a los congresos de la AMCG, si no que pudieron haber asistido al del American College of Surgeons, o al Panamericano de Trauma, etc

16.- En la pregunta 36 dice ¿A cuáles asociaciones pertenece en la actualidad? puede haber más de una respuesta. En la opción 3 de ésta pregunta, acerca de la Asociación Estatal de Cirugía General anote el estado, con letra clara de molde.

17.- En la pregunta 37 si la respuesta es positiva realice la pregunta 38. De ser negativa la respuesta pase a la pregunta 39.

18.- De la pregunta 47 a la 54 son acerca de las expectativas que tiene el cirujano hacia la AMCG, solo puede haber una respuesta por cada pregunta.

19.- Las preguntas 53, 54 y 55 son abiertas, por lo tanto tendrá que escribir la respuesta con letra clara, de molde. Debe de ser una opinión sintetizada.

20.- Si existiera alguna duda, sobre el cuestionario por favor comuníquese de lunes a viernes de las 9 a las 19 horas a:

E-mail 104 164.2177@compuserve.com

Teléfonos: 553 95 09,

553 95 19

286 30 63

FAX 286 30 48

21.- Cuando haya terminado de aplicar el cuestionario a todos los cirujanos de su sociedad médica, favor de enviarlos por correo especial (Estafeta, Aeroflash, DHL) a Av. Veracruz N° 93 PH, Colonia Condesa CP 06140, México, D.F. a nombre de Dra. Irma Sánchez M.

NOTA: FAVOR DE HACER LA FACTURA DEL CORREO ESPECIAL A NOMBRE DE LA AMCG , R.F.C. AMC730804SF1 PARA QUE SE LE REEMBOLSE EL IMPORTE.

22.- Le reiteramos a usted nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración en esta investigación.