

Metodología para el reclutamiento médico en el Centro Médico ABC

Elías Horta Bustillo,* Elisa Bustamante García**

RESUMEN

En las instituciones de salud privadas en México, el reclutamiento médico no formaba parte de la planeación estratégica de la institución; sin embargo, hoy en día en el Centro Médico ABC el reclutamiento médico existe, y está enfocado en las metas estratégicas que forman parte de los objetivos institucionales. Es un trabajo en equipo entre la administración y el cuerpo médico, ya que cubriendo las necesidades de ambas áreas, se logra el desarrollo institucional. Teniendo como base mejorar la calidad y seguridad de la atención de nuestros pacientes y los planes de crecimiento orgánico y expansión, el Centro Médico ABC implementó desde el 2012, a través de la Vicepresidencia Médica, una metodología para el reclutamiento médico institucional. La metodología se basa en el análisis de las siguientes variables: 1. Ocupación (días/paciente) de la capacidad instalada (días/cama) por línea de servicio. 2. Reemplazo médico por años productivos después de los 65 años de edad. 3. Identificación de líderes médicos para su desarrollo profesional. 4. Necesidades por línea de servicio de acuerdo con el plan de negocios propio de la línea y del plan de negocios institucional. 5. Asignación de consultorios dentro de la institución. **Resultados:** Se obtuvo un aumento en el porcentaje de productividad en días/paciente de 2012 a 2013: 8%. Cumplimiento de médicos reclutados en 2013: 99%. **Conclusiones:** Por tanto, la implementación de una metodología de reclutamiento médico en el Centro Médico ABC permite garantizar la continuidad en la atención médica siguiendo los valores de la institución, cuidando siempre la seguridad y la calidad de los servicios proporcionados, y mantener una alineación con los planes estratégicos de la organización.

Palabras clave: Reclutamiento, médicos, retención, práctica médica grupal, planeación estratégica.

Methodology for medical recruitment at the ABC Medical Center

ABSTRACT

*In private health institutions in Mexico, physician recruitment has not been part of the strategic planning of the organization; however, today the ABC Medical Center has developed a methodology for physician recruitment. The methodology is focused on strategic goals as part of the institutional objectives. It is a team effort between the administration staff and the medical staff. Covering the needs of both areas allows the institutional development. On the basis of improving quality and safety of care for our patients, and the plans for organic and expansion growth, The ABC Medical Center implemented in 2012 an institutional methodology for physician recruitment through the Chief Medical Officer Office. This methodology is based on the analysis of the following variables: 1. Occupation (days/patient) of installed capacity (days/bed) by service line. 2. Medical replacement by productive years after 65 years old. 3. Identification of physician leaders for professional development. 4. Requirements by service line in accordance with its own business plan, and the institutional business plan. 5. Assignment of medical offices within the institution. **Results:** Increase in productivity in days/patient from 2012 to 2013: 8%. Compliance of physicians recruited in 2013: 99%. **Conclusions:** Implementing the methodology for medical recruitment in the ABC Medical Center ensures continuity of patient care aligned to the values of the institution, and ensures patient safety and quality of the services provided, maintaining attachment with the strategic plans of the organization.*

Key words: Recruitment, physicians, retention, medical group practice, strategic planning.

* Vicepresidente médico.

** Subdirectora médica.

Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 27/06/2014. Aceptado: 01/08/2014.

Correspondencia: Dr. Elías Horta Bustillo

Vicepresidencia Médica. The American British Cowdray Medical Center, IAP
Sur 136 Núm. 116, Col. Las Américas, 01120, México, D.F. Tel: 5230-8003. E-mail: ehorta@abchospital.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

Abreviatura:

CV = Curriculum vitae

INTRODUCCIÓN

El proceso de reclutamiento médico en los hospitales privados en México se ha dado a lo largo de los años, por inercia. Anteriormente, no se pensaba en función de una planeación estratégica; el único fin para los hospitales era cubrir la necesidad básica de atención al paciente, y para los médicos, tener un lugar dónde ejercer su profesión, enfocándose en el restablecimiento de la salud de sus pacientes. La calidad, la seguridad y las mejores prácticas no eran temas de relevancia.

Hoy día, las exigencias del paciente han volcado a las instituciones de salud a redefinir los servicios clínicos proporcionados hacia un enfoque de atención integral, prestando siempre especial cuidado en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la de todas las personas involucradas en el proceso. Proceso en el cual el médico constituye el pilar fundamental en el servicio de salud que se brinda al paciente, y su rol y pertenencia a la institución juegan un papel relevante y crítico para las instituciones de salud.

Así, estas mismas exigencias han hecho necesaria la protocolización del proceso de reclutamiento médico, volviendo a la institución de salud un factor clave del proceso; cambiando de ejercer un rol estático a uno dinámico, donde se debe trabajar en la búsqueda de médicos líderes en su ramo para su incorporación a la institución, con la finalidad de cubrir integralmente las necesidades de los pacientes en pro del restablecimiento de su salud bajo estándares de la más alta calidad y seguridad.

Con base en esta situación y los planes de crecimiento orgánico y de expansión, el Centro Médico ABC implementó desde el 2012, a través de la Vicepresidencia Médica, una metodología para el reclutamiento médico institucional, basándonos en las recomendaciones y estrategias que se llevan a cabo en otros hospitales en el extranjero.

El reclutamiento médico y selección de candidatos es el proceso para identificar las necesidades cuantitativas de médicos de la institución. La retención de médicos se realiza sólo con un grupo clave de médicos, basándose en el plan estratégico institucional, de largo plazo. La retención se logra encontrando técnicas nuevas y atractivas para que los médicos clave se mantengan trabajando en la institución.¹ A esto debemos agregar que la población que se atiende en los centros privados de salud está envejeciendo junto con los profesionales de la salud,³ por lo que es necesario reclutar médicos jóvenes que reemplacen a los médicos de edad avanzada. Asimismo, deberán atender a la población que está envejeciendo, incluyendo a los médicos.

La atención efectiva en salud depende en gran medida de la calidad del personal médico. El reclutamiento de médicos con habilidades específicas agrega un gran valor a los servicios de salud. Es muy importante reclutar médicos que cubran las necesidades de la comunidad que se atiende en la institución, y para la misma institución, es vital para continuar brindando una atención médica segura. La retención de estos médicos reduce, en el largo plazo, el costo de reclutamiento reactivo y mejora la prestación de los servicios de salud.¹

Prerreclutamiento

Las estrategias de prerreclutamiento pueden ser:

- Escribir una carta o correo electrónico al prospecto.
- Interactuar con colegas, residentes y estudiantes, alentándolos a notificar si conocen algún prospecto.²
- Implementar una campaña de mercadotecnia donde se publiquen los beneficios de trabajar en la institución a través de medios escritos, anuncios y páginas web de interés médico. Como ejemplo: realizar un video con un tour virtual y un testimonial de un médico de nuevo ingreso y uno con años de antigüedad trabajando en la institución.³
- Convocar a eventos, congresos y seminarios a médicos no miembros del hospital.
- Realizar llamadas a los prospectos.
- Ofrecer eventos para residentes que no pertenecen a nuestra plantilla de educación.
- Reclutar residentes recién egresados de la institución.
- Realizar visitas personales al personal clave que se quiere reclutar.
- Enviar una nota escrita a mano invitando al prospecto a ser parte de la institución.²

Propuestas atractivas para el reclutamiento:

- Asistencia legal, laboral y de declaración de impuestos.
- Planificación para el retiro.
- Educación continua pagada por la institución.
- Ingresos garantizados por dos años para los médicos recién egresados.
- Programa de compensaciones e incentivos.³

Reclutamiento y selección

En el reclutamiento después del envío de información vital como *curriculum vitae* (CV), títulos, certificados y consejos, se recomienda revisar la información recibida, como credenciales en las instituciones que las

emite, experiencia laboral en internet o realizando llamadas telefónicas, contactando a las referencias y marcando en el CV la información no clara o que no concuerde con la documentación enviada.³

La primera entrevista del candidato es de vital importancia, ya que es la primera impresión para el candidato y la oportunidad del entrevistador de conocer información precisa del prospecto, como estilo de vida, expectativas de crecimiento, lazos familiares, logros académicos, preferencias de trabajo, experiencias pasadas que ayuden a predecir su comportamiento. La entrevista idealmente debe descubrir los intereses de ambos lados, asegurando que el médico sea ideal para la institución y que el candidato conozca la cultura de la organización.¹ En esta etapa se recomienda que se forme un grupo pequeño de entrevistadores. El grupo deberá incluir distintos especialistas y por lo menos uno de ellos debe tener la misma especialidad que el candidato. Se pueden dividir los temas de interés entre los entrevistadores para profundizar más en cada uno y no repetir preguntas al candidato.³

Ya que el reclutamiento se llevó a cabo, es de suma importancia dar una orientación positiva o inducción al médico de nuevo ingreso.¹ Esta inducción debe incluir la historia, visión, misión y valores de la institución, programas clínicos, educación médica continua, oportunidades de investigación y enseñanza, apoyo asistencial y fundaciones, proceso de evaluación médica, entre otros datos. Asimismo, es conveniente asignarle un mentor que le ayude a integrarse a la práctica clínica y a la red social dentro de la institución.

Se debe asegurar que el médico cuente con un espacio de oficina, estacionamiento y soporte de tecnología de la información.

Es aconsejable que se anuncie en una publicación interna la llegada del nuevo médico a la institución, además de informar de forma periódica al Patronato, Director General, Vicepresidentes y Cuerpo Médico el estatus del reclutamiento; esta actualización tiene la finalidad de informarles los esfuerzos que se han realizado para llegar a la meta de reclutamiento, los problemas que surgieron durante el proceso, avances de entrevistas y estatus del mismo.¹

Retención

Durante el primer año de práctica médica en la institución, el mentor debe estar en contacto con el médico de forma cercana, diaria o semanal. La figura del mentor ayudará a entender la forma de trabajo de la institución y a establecer buenas relaciones laborales con sus colegas, además de orientar al reclutado sobre

cómo relacionarse con personalidades difíciles dentro del cuerpo médico y de la institución. El Director del Cuerpo Médico o el Director General deben estar en contacto continuo con el reclutado los primeros tres meses, después de forma bimensual y, por último, anual. A los seis meses y al año, es aconsejable que el médico llene un cuestionario de satisfacción para que la institución pueda mejorar aspectos de retención.

En el segundo año de práctica médica dentro de la institución, el mentor se debe mantener en contacto con el reclutado de forma bimensual con una política de puertas abiertas; de la misma forma, el Director del Cuerpo Médico o Director General se deben reunir con el reclutado cada tres meses aplicando la misma política. En el tercer año, las reuniones se espacian de acuerdo con las necesidades de la institución y del reclutado.

Dentro del proceso de retención, el reconocimiento al esfuerzo y trabajo de los médicos es una excelente manera de apreciar su labor. Este reconocimiento se puede llevar a una estrategia de difusión en distintos medios de comunicación como radio, periódicos locales, publicaciones internas, además de realizar eventos de reconocimiento y ceremonias de premiación.

Cuando un médico decide dejar la institución, es imprescindible realizar una entrevista de salida; esto permite realizar mejoras en diversos ámbitos de la atención a la salud, incluyendo todos los procesos que competen al tema de la retención de médicos.¹

Rotación

Para evitar la rotación de médicos, que un grupo se mantenga trabajando en su práctica clínica y lograr el objetivo estratégico del grupo, es necesario que exista un «líder médico», designado de forma oficial y de manera alineada a los objetivos institucionales.⁴

METODOLOGÍA

Este método se basa en el análisis de las siguientes variables:

1. Ocupación (días/paciente) de la capacidad instalada (días/cama) por línea de servicio.
2. Reemplazo médico por años productivos después de los 65 años de edad.
3. Identificación de líderes médicos para su desarrollo profesional.
4. Necesidades por línea de servicio de acuerdo con el plan de negocios propio de la línea y el plan de negocios institucional.

5. Asignación de consultorios dentro de la institución.

A) Análisis de las variables

1. Ocupación de la capacidad instalada en días/cama por médico.

Anualmente, se calcula la ocupación en días/paciente de la capacidad instalada por línea de servicio, buscando una ocupación del 80% en promedio anual. Los días/paciente necesarios para lograr una ocupación del 80% entre el promedio de días/paciente de los médicos de la línea de servicio, nos da como resultado el número de médicos necesarios para llegar a una ocupación del 80%.

Fórmulas:

Núm. de camas x 365 días = días/camas disponibles = capacidad instalada

Capacidad instalada X 0.80 = 80% de la capacidad instalada

80% de la capacidad instalada – días/paciente de la línea de servicio = días/paciente necesarios para lograr el 80% de la capacidad instalada.

Días/paciente necesarios para lograr el 80% de la capacidad instalada/promedio de días/paciente de los médicos productivos de la línea = *médicos necesarios para lograr la ocupación al 80% (anual)*.

2. Reemplazo médico por años productivos después de los 65 años de edad.

El reemplazo médico natural que se da en las instituciones de salud se hace de una manera estructurada, enfocándonos en los siguientes puntos:

- Un médico de 65 años con especialidad quirúrgica tiene un promedio de práctica quirúrgica después de esta edad de ocho años, en promedio.
- Un médico de 65 años con especialidad clínica tiene un promedio de práctica clínica después de esta edad de 10 años, en promedio.

Para que el retiro de estos médicos sea de una forma planeada y fácil, se creó el Comité de Planeación para el Retiro dentro de la institución. Dentro del Comité, se abordan temas que ayudan a que el retiro sea lo menos complicado posible a nivel económico, social, psicológico y profesional. Se busca, entre otras cosas, evitar los errores médicos por falta de competencias relacionadas con la edad para garantizar la seguridad del paciente.

Se apoya esta etapa con actividades dentro del ámbito médico que ayuden a que el retiro se convierta en algo productivo; por ejemplo, mediante la enseñanza, asesorías, etcétera.

Anualmente, se calcula el porcentaje de ocupación en días/paciente de los médicos mayores de 65 años. Con este número en registro, se implementan estrategias de reclutamiento por línea de servicio, para ir cubriendo el porcentaje de ocupación requerido, y que el porcentaje de días/paciente se mantenga en un nivel óptimo de ocupación, con los mismos estándares de calidad y seguridad para nuestros pacientes. De manera simultánea, se desarrolla a los futuros líderes médicos que reemplazarán a las generaciones salideras a través del Programa de Liderazgo Médico del Centro Médico ABC.

No es posible calcular una disminución progresiva de días/paciente de los médicos mayores de 65 años, ya que depende de diversos factores; sin embargo, sí se puede distribuir este porcentaje de ocupación entre varios médicos identificados como líderes en desarrollo.

Fórmula:

Días/paciente de médicos mayores de 65 años/días/paciente totales por línea de servicio = % de ocupación de médicos mayores de 65 años.

3. Identificación de líderes médicos para desarrollo profesional.

Anualmente, se identifican los médicos menores de 40 años que han tenido un crecimiento profesional progresivo en los últimos 3-5 años; a estos médicos se les incorpora dentro del Programa de Liderazgo Médico Institucional, donde a través de diferentes intervenciones se apoya su desarrollo, se fomenta el incremento en su productividad y se les capacita en habilidades administrativas y de liderazgo para conferirles las herramientas necesarias para que en un futuro cercano ocupen puestos clave de liderazgo dentro de su especialidad, área o de la Sociedad Médica que representen dentro de la institución.

4. Necesidades por línea de servicio de acuerdo con su plan de negocios y con el plan de negocios institucional.

El plan de negocios que realizan los gerentes de las líneas de servicio es a mediano y largo plazo, y se actualiza anualmente. La Vicepresidencia Médica tiene reuniones a principio de año con cada gerente de línea de servicio, director médi-

co de la misma, y la mesa directiva de la práctica médica grupal correspondiente, para acordar, con base en el plan de negocios y el ROA (Return On Assets - Retorno de la Inversión), las necesidades de reclutamiento, poniendo énfasis en los programas que se deben impulsar o implementar para incorporar el número necesario de médicos por especialidad y/o subespecialidad.

5. Reasignación de consultorios.

Una de las principales condicionantes para recibir a los médicos reclutados es contar con consultorios donde puedan instalarse y evitar el desgaste del traslado en tiempo y dinero. Así, para determinar los espacios a ofrecer, se realizó un análisis de la productividad financiera por metro cuadrado de consultorio por médico, llegando a la conclusión de que no existía un balance entre el espacio (m^2 consultorio) con el que contaban los médicos con baja producción y los que registraban una alta producción financiera anual.

De esta manera, la solución fue hablar con los médicos que reportaron poca productividad para reasignar espacios y liberar la oferta de consultorios para los médicos de nuevo ingreso.

B) Implementación de los resultados del análisis

Tomando en cuenta estas cinco variables, se llega al número de reclutamiento necesario por línea de servicio. Este número se acuerda con la mesa directiva de las prácticas médicas grupales de cada línea de servicio, de forma tal que la tarea de reclutamiento se haga en conjunto. Se realiza un trabajo en equipo y el proceso se facilita cuando pares reclutan pares. El avance de reclutamiento se revisa mensualmente a través de reuniones entre la Vicepresidencia Médica y la Dirección General, de forma bimensual con el Patronato y de forma cuatrimestral con las prácticas médicas grupales para ir implementando las estrategias de reclutamiento planeadas o, en su caso, corregir desviaciones; con esto, lograr la meta anual tanto en cantidad como en calidad y grado de especialización (especialidad y/o subespecialidad).

RESULTADOS

- Porcentaje de aumento de productividad en días/paciente de 2012 a 2013: 8%.
- Cumplimiento de médicos reclutados en 2013: 99%.
- Médicos identificados como líderes en desarrollo a corto plazo: 23.

- Médicos identificados para retiro en los próximos cinco años: 27.
- Médicos que realizaron entrenamiento de liderazgo médico (hasta junio 2013): 60.
- Planeación para el retiro: contamos con un comité a través del cual se está estructurando la estrategia informativa y de capacitación en temas de planeación para el retiro, como inversión financiera, actividades fuera de la práctica clínica, apoyo psicológico, etcétera.

DISCUSIÓN

Al no tener una estructura planeada de reclutamiento médico en años anteriores, no podemos comparar los avances y resultados que se generan actualmente con la nueva metodología de reclutamiento, pero sí podemos asegurar que llevamos a cabo un plan estructurado que va de la mano con la estrategia institucional. Además, estamos cubriendo el bienestar de nuestros médicos, ya que procuramos que tengan todas las herramientas necesarias para tomar las mejores decisiones en cuestiones administrativas y de planeación para el retiro.

Al garantizar la continuidad de la atención médica, también cuidamos la salud y seguridad de nuestros pacientes, reclutando siempre a los mejores médicos, certificados y con las credenciales actualizadas propias de su ramo. Esto, en el largo plazo, confiere permanencia de la institución, bajo los más altos estándares de calidad y excelencia en medicina.

CONCLUSIONES

La implementación de una metodología de reclutamiento médico institucional permite garantizar la continuidad en la atención médica. Esta metodología va de la mano con los planes estratégicos de la organización.

Para que el proceso sea exitoso, los objetivos profesionales y valores de los médicos que se reclutan deberán ir de la mano y alineados con aquellos de la institución.

El proceso de reclutamiento favorece el desarrollo de los médicos jóvenes y apoya a la comunidad médica en la planeación de su retiro.

Para el Centro Médico ABC, el proceso de reclutamiento médico ha permitido establecer un orden en la gestión de incorporar profesionales de la salud en medicina de forma oportuna, segura y de acuerdo con la planeación estratégica institucional a corto y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Physician recruitment and retention. [Consultada el 09 de octubre de 2012.] Disponible en: <http://www.HealthForceOntario.ca/RecruiterU>.
2. Recruitment strategies. Physician Outreach Recruiting Program. American Medical Association. FA 12:11-1662: pdf 5/11.
3. Cohn KH, Harlow DC. Field-tested strategies for physician recruitment and contracting. Physician relations. *Journal of Healthcare Management*. 2009; 54: 3.
4. D'Eredita A. The most dangerous pitfalls of executive turnover. The Advisory Board Company. 15 de April 2014. [Consultada el 06 de mayo de 2014.] Disponible en: <http://www.advisory.com/research/medical-group-strategy-council/practice-notes/2014/april/the-most-dangerous-pitfalls-of-executive-turnover>.