

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-IZTAPALAPA

CSH

090878

✓ INVESTIGACION DE ALGUNOS PROBLEMAS QUE LIMITAN EL BUEN FUNCIONAMIENTO  
ADMINISTRATIVO EN LOS HOPISTALES PRIVADOS DEL D.F.

SEMINARIO DE INVESTIGACION QUE PRESENTAN:

✓ MARIO CORTES ENRIQUEZ  
MORAN A. OLIVERA CHAVEZ

✓ PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

TITULAR DEL SEMINARIO:

PROFA. ROSA MARIA MAGAÑA ALVAREZ

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-IZTAPALAPA

DICIEMBRE, 1986

MEXICO, D.F.

I N D I C E

090878

CAPITULO	PAGINA
INTRODUCCION	1
I <u>ANTECEDENTES HISTORICOS</u>	2
1. EVOLUCION DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO .....	2
2. EVOLUCION DE LOS HOSPITALES EN MEXICO .....	5
3. EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PRIVADOS EN MEXICO.....	14
II <u>NOCIONES GENERALES</u>	15
1. TIPOS DE HOSPITALES .....	15
2. SITUACION DE LOS HOSPITALES EN MEXICO .....	19
3. HIPOTESIS DEL TRABAJO .....	23
4. METODOLOGIA .....	24
III <u>RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION</u>	25
1. DETERMINACION DEL UNIVERSO .....	25
2. DETERMINACION DE LA MUESTRA .....	26
3. DISEÑO DE INSTRUMENTOS .....	27
4. PRUEBA PILOTO .....	29
5. DISEÑO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO .....	31
IV <u>PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS</u>	32
V <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	68
 <u>BIBLIOGRAFIA</u>	 71
 <u>ANEXOS</u>	 72

## INTRODUCCION

La información sobre administración de hospitales en México es escasa y dispersa y más aun para el caso de las instituciones del sector privado, de ahí que, este sea el principal obstáculo al que se enfrenta el investigador; considerando lo anterior, y, además la importancia de conocer el funcionamiento de los hospitales privados en México, con el objeto de analizar parte de la problemática que enfrentan.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la presente investigación son:

- Detectar algunos problemas administrativos que se presenten en la operación de los hospitales.
- Identificar los canales de comunicación que se utilizan dentro de éstas instituciones.
- Conocer la opinión del personal respecto a las condiciones ambientales que predominan en su área de trabajo.
- Identificar si se cuenta con el equipo suficiente para cumplir con sus funciones.

Esta investigación desea manifestar, la importancia de la relación que existe entre el administrador de empresas y la administración de hospitales, pues en general, las instituciones hospitalarias privadas son dirigidas por médicos cirujanos y no por licenciados en administración, es decir, que es conveniente dar en este campo una perspectiva más amplia a los directivos, en cuanto a la necesidad de emplear herramientas que proporciona la administración científica y no empírica; de tal manera que no sea un factor limitante para brindar un servicio eficiente a los pacientes.

En la realización de este objetivo, el trabajo se divide en los apartados siguientes: un capítulo de antecedentes históricos de los hospitales del mundo y específicamente de México; un capítulo II en donde se da a conocer de un modo convencional los tipos de hospitales; situación de hospitales en México, la hipótesis del trabajo y la metodología seguida.

Un tercer y cuarto capítulo que comprende: recopilación de la información, jerarquización y análisis y, finalmente un capítulo donde se plantean las conclusiones y recomendaciones para la solución de la problemática que enfrentan los hospitales privados en México.

También se incluye una pequeña bibliografía que sirvió de base para la realización del presente trabajo de investigación.

## I. ANTECEDENTES HISTORICOS

### 1. EVOLUCION DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO.

La palabra hospital se deriva del latín "hospitium", es decir, lugar donde se tiene a personas hospedadas; "hospitalis", es un adjetivo relativo al "hospitium", o sea hospital<sup>1</sup>.

La transformación gradual que fueron sufriendo las instituciones hospitalarias, data de antecedentes muy remotos en la India, Egipto y Grecia, aunque también existen ruinas de construcciones de tipo hospitalario en Ceilán e India, pero lo que sí es realidad es que los médicos egipcios al igual que los asirios, no aprendieron ni ejercieron la medicina dentro de verdaderos hospitales, sino en locales adjuntos a los templos, aunque se tiene conocimiento que la medicina se ejercía a domicilio, en cambio los médicos griegos tuvieron instalaciones semejantes a las hospitalarias.

Muchos siglos antes de la Era Cristiana en Cos, Cnidos y Epidauro se fundaban templos dedicados al dios Esculapio, en donde ante su estatua en un recinto, se colocaban a los enfermos en literas, para que pudieran tener en sueños la visión del dios y así curarse, junto con la ayuda de medicamentos empíricos que preparaban los propios sacerdotes.

Es en los inicios de la edad antigua cuando realmente empiezan a existir - ciertos establecimientos similares a los hospitales, con el propósito de reposo y curación de las tropas lejanas en Bonn, Viena, Baden, Colonia y Francia, que se organizaban con el nombre de Valetudinaria, destinados al cuidado enfermos civiles, y los que los terratenientes romanos establecieron para el cuidado de sus esclavos.

Los primeros hospitales propiamente dichos, de que se tiene conocimiento, quizá se fundaron el siglo IV D.C.

Los primeros hospitales que se fundaron, fueron:

#### A) Alemania:

Las fundaciones hospitalarias fueron fundadas por la esposa del Landgrave de Turingia, Isabel de Hungría, con auténtico espíritu cristiano. En 1222 en el camino al Castillo de Wartburg se fundaron varios hospitales, en 1226 ó 1229 se creó el Hospicio de Santa Ana y en 1229 el Hospital de Santa María Magdalena, Birel en Gotha.

#### B) Bélgica:

Se destacó por un magnífico servicio hospitalario. En la ciudad de Brujas, que fue llamada la ciudad de los Hospitales, destacan principalmente dos:

- a) El Hospital Saint Jean, en 1188 y
- b) El Hospicio de la Poterie, en 1276.

<sup>1</sup> Barquín Calderón, Manuel. Dirección de Hospitales. 1a. ed. Interamericana. México. 1965. Pág. 3.

**C) Egipto:**

Los árabes fundaron en el Cairo cuatro hospitales en los años 874, 925 y 997. También los árabes crearon dos hospitales en Bagdad.

**D) España:**

En España las instituciones hospitalarias adquieren su máximo apogeo en los siglos XV y XVI. Los primeros hospitales fundados en España fueron los siguientes:

- a) El Hospital Domus Dei en Portomarin, en 1126,
- b) El de Santiago por Gelmirez, en 1129 y
- c) Las instituciones hospitalarias de Oviedo en 802 por Alfonso el Casto.

**E) Estados Unidos:**

El Hospital General de Filadelfia fue fundado en 1713, por colonos ingleses y el Hospital General de Massachusetts, en 1816 también fundado por colonos ingleses.

**F) Francia:**

En el año 542 se fundó el Hospital Hotel Dieu por Childeberto I. Posteriormente, se crearon varios hospitales en París, como son:

- a) El Hospital Hotel Dieu de París, por el obispo San Landry, en el año 652.
- b) El Hospital Salpetriere, por Luis XIII.
- c) El Hospital Des Quinze Vingts, fundado por Luis IX, en 1260.
- d) El Hospital de la Charité, por María de Medicis en 1602.
- e) El Hospital de San Luis en 1607, por Enrique IV.

**G) Inglaterra:**

Los sajones en el año 937 en York, Athelstan crearon el Hospital de Saint Peter, en el año 794 el Saint Albans, siendo ambos los principales de la Edad Media y en 1155 fundaron el Hospital Saint Leonard's. Otros Hospitales que se fundaron en Inglaterra fueron:

- a) El Saint Gregory, en 1084
- b) El Saint Thomas, en 1173
- c) El Saint Cross de Winchester, en 1123
- d) El Saint Bartholomew de Londres en 1123, por el clérigo Rehere y los normandos fundaron 800 hospitales más.

**H) Italia:**

En el año 400 se creó un hospital fundado por Fabiola, en Ostia. En Milán, Florencia, Padua y Salerno se fundaron varios hospitales patrocinados prin-

principalmente por iglesias y monasterios. En el año 898 se fundó en Siena el Hospital Santa María de la Scala, en 1201 ó 1204 se erigió el Ospedale di Santo de Roma por Inocencio III, en 1421 en Florencia el II Ospedale di Santa María Degli Innocenti. Y en 1451 se levanta el Hospital Mayor de Milán por Filarete.

Así es como se originaron los primeros hospitales en el mundo, como un lugar de aislamiento en las cuales se ejercía la caridad como un aspecto cristiano, ya que primordialmente era dar auxilio a sus necesidades espirituales, por eso la vida del hospital giraba siempre en torno a una iglesia, catedral o convento, con el propósito fundamental de conseguir vida eterna y no terrenal. En la Edad Media en plena madurez del cristianismo el tema fundamental en las reuniones eclesiásticas era el de las obras de caridad a los pobres, mujeres desamparadas, enfermos crónicos, ancianos y peregrinos, quedando los hospitales dentro de la vida oficial de la iglesia, pero atendidos por hombres y mujeres civiles. Por eso los hospitales fueron instituciones para pobres, que no podían ser concebidas jamás con el sentido del negocio<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>A excepción del significado de la palabra hospital; la evolución de hospitales en el mundo, tiene su referencia en el libro: Margotta, Roberto. Historia de la Medicina. Edit. Novaro, México. 1972.

## 2. EVOLUCION DE HOSPITALES EN MEXICO.

Antes de empezar el desarrollo del presente, aclaro que no se tomó en cuenta el período prehispánico, debido a la premura del tiempo y dispersión de la información, el que sería interesante agregarlo posteriormente.

La descripción de la evolución de hospitales en México se empieza desde el período de la conquista.

Poco tiempo después de haberse realizado la conquista la Gran Tenochtitlán, surge en la mente de los conquistadores la idea de edificar una ciudad de tipo similar a la de España, primordialmente en las instituciones hospitalarias y religiosas.

La inquietud de los conquistadores por la obra hospitalaria, lleva a reflexionar que los primeros hospitales debieron erigirse al mismo tiempo que empezó a levantarse México como ciudad española.

Es así como la creación de los hospitales en México tiene su origen desde principios del siglo XVI y continuó desarrollándose en los siglos XVII y XVIII. Ya que después de la conquista del Nuevo Mundo, los Reyes Católicos; Isabel I y Fernando V, en marzo de 1503 con atención especial dieron órdenes para la construcción de dichos hospitales. Hernán Cortés fundó en la Ciudad de México el primer hospital en América Continental, en el año de 1524, con el nombre de Hospital de Nuestra Señora de la Concepción, en la actualidad llamado Jesús Nazareno y debido a las graves enfermedades que iban padeciendo los pobladores de la Nueva España, se fueron construyendo más hospitales.

La iglesia fue una de las principales entidades que jugó un papel importante en la creación de hospitales, desde su construcción, organización, legislación y funcionamiento médico, con el objeto de ayudar a los indígenas pobres. Dichos hospitales se ubicaban adjuntos a las parroquias e iglesias. Los hospitales en la Colonia se formaban desde una choza de paja hasta un edificio suntuoso como el Hospital de Jesús Nazareno, el material de las instalaciones era de madera adobes (ladrillos sin cocer, mezclados con zacate, piedra y cal), el tezontle (piedra volcánica que se utilizó como adorno).

A finales del siglo XVI el número de hospitales en la Colonia era de 150. En el siglo XVIII aumentó el número de hospitales, sobre todo en México, Puebla, Veracruz, Valladolid (Morelia) y Guadalajara. Sin embargo, las zonas religiosas eran las que abarcaban mayor número de hospitales.

En el movimiento hospitalario del siglo XVI, existieron tres grandes personajes, que fueron: Dr. Pedro López, Don Bernardino Alvarez y Don Vasco de Quiroga.

El Dr. Pedro López, también llamado "Padre de los Pobres" debido a la caridad que le tenía a los pobres. Fundó al oriente de la Ciudad de México, el Hospital de San Lázaro. Y en el año de 1582, previo permiso del ayuntamiento edificó el Hospital de los Desamparados.

Don Bernardino Alvarez Herrera, a quien se le conoció como "El Limosnero Heróico". Fundó la orden hospitalaria que se le conoció con el nombre de

"Hermanos de la Caridad"; con sus propios bienes fundó en la Ciudad de México, el Hospital General y el Asilo de Convalecientes de San Hipólito, y entre otros hospitales que fundó están:

- A) El de Nuestra Señora de la Consolación, en Acapulco, Gro.
- B) El de San Roque en Puebla.
- C) El de la Caridad, en el Puerto de Veracruz.
- D) La limpia y Pura Concepción, en Jalapa y Don Martín de Veracruz y
- E) El de Nuestra Señora de Loreto, en Veracruz, Ver.

Don Vasco de Quiroga, a quien los tarascos le apodaban "Tata Vasco" porque les enseñó oficios, reconociendo su dignidad humana. Fundó comunidades auto-gobernadas, que contaban con su propia atención médica.

Formó organizaciones originales denominadas "Los Pueblos Hospitalares" y fueron los de Santa Fe de México, situado en la Comarca Occidental de la Gran Tenochtitlán y el de Txin Tzuntzan (de la laguna) fundado en 1534.

En el Hospital de México se estableció una Casa Cuna y un orfanato, convirtiéndose en el precursor de la atención a la niñez en América.

Don Vasco de Quiroga fundó otros hospitales en Pátzcuaro, Irapuato, Maravatío, Salamanca y Silao, anexos a las parroquias.

Fue grande la influencia que tuvieron las órdenes religiosas, para la fundación y funcionamiento de los hospitales, así los franciscanos, juaninos, hipólitos, dominicos, betlemitas y agustinos, sugerían la creación de hospitales y que se les autorizaran para su funcionamiento. Estos hospitales por lo general se sostenían por diversos donativos que otorgaban los indígenas y de los bienes de cada hospital.

De modo las principales actividades que realizaron las órdenes religiosas, fueron:

A) Los franciscanos:

Dieron gran importancia a la creación de hospitales, abarcando casi toda la Nueva España, principalmente en Michoacán, así como en Tlaxcala, Teteapulco, Texcoco, Xochimilco, la Ciudad de México y Guanajuato. También fundaron conventos y escuelas, siendo los primeros franciscanos en llegar a México: Fray Pedro de Gante, Juan de Tecto de Juan de Ayora.

B) Los juaninos:

Otra orden hospitalaria muy importante, que llegó a la Nueva España a petición del Virrey Don Juan de Mendoza y Luna, para otorgarles un hospital que se estaba construyendo, pero tardaron en llegar y el hospital fue entregado a los hermanos hipólitos, ya que algunos juaninos se habían quedado en la Habana y Puerto Príncipe a fundar otros hospitales. A los juaninos se les entregaron posteriormente otros hospitales, siendo la orden religiosa muy

importante por haber manejado el número más grande de hospitales. Los primeros juaninos en llegar a México fueron: Fran Bruno de Avila, Fray Gonzalo de San Esteban, Fran Juan Leonardo y Fray Juan de Segura encabezados por Fray Cristóbal Muñoz. Y sus principales establecimientos hospitalarios, entre otros fueron:

- a) El Hospital Casa Grande de Nuestra Señora de los Desamparados de la Ciudad de México.
- b) Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México.
- c) Hospital de Santa Catarina de Oaxaca, y
- d) El Hospital de Valladolid.

C) Los betlemitas:

A principios del siglo XIX, tenían hospitales en las ciudades y pueblos de México, Puebla, Veracruz, Guanajuato y Tlalmanalco.

D) Los agustinos:

Optan por fundar hospitales como los de Vasco de Quiroga, organizando pueblos alrededor de los hospitales, cabe mencionar que seglares y particulares contribuían a formar los hospitales, ya sea donando sus terrenos o edificios o con dinero.

E) Los hipólitos:

Estuvieron estrechamente ligados con Don Bernardino Alvarez, ya que fue él quien fundó esta orden religiosa hospitalaria de hipólitos, única orden religiosa confirmada por el Papa Sixto V.

Como se vió durante la conquista y la colonia, se fundaron muchas instituciones hospitalarias en México, con la ayuda de los indígenas y la influencia del poder religioso, aunando sus esfuerzos para la fundación de estos establecimientos, para combatir el hambre, la pobreza y las enfermedades.

Los siglos XVI, XVII y XVIII, como ya se mencionó, fueron siglos de auge en la construcción de hospitales en la Nueva España<sup>3</sup>.

A principios del siglo XIX, México pasaba por una situación similar a la que existía durante el dominio español, ya que persistían las ideas, la organización social y las instituciones de los iberos. No es sino hasta la Revolución de Ayutla y el movimiento de reforma, cuando México comienza a tener características diferentes, como son:

Separación Iglesia-Estado que trae como consecuencia que, el servicio médico empezó a tener características diferentes, surgiendo la participación del Estado en la atención de la salud.

<sup>3</sup> Muriel Josefina. Hospitales de la Nueva España. S.E.P. México. 1956. Págs. 102-318.

En los finales del decenio de 1840 fue ordenado que los bienes de las órdenes religiosas hospitalarias, pasaran a poder del Ayuntamiento, para el funcionamiento de los mismos y para poder obtener fondos se recurría a efectuar loterías.

En 1840 el gobernador de la Ciudad de México, el señor Luis Vieyra y la Junta Departamental, publicaron las "Ordenanzas", haciendo referencia a lo siguiente:

- A) El Ayuntamiento está a cargo de los hospitales.
- B) El Ayuntamiento junto con una Comisión de Hospitales, vigilarían que obtuvieran:
  - a) El mayor número de camas,
  - b) Que existiera un hospital bien servido,
  - c) Atención debida a los enfermos,
  - d) Visitas dos veces por semana al hospital, para ver que se cumplan las ordenanzas.
  - e) También que se observe debida limpieza.

Debido a la situación tan problemática socio-económica del país, en 1846 había en la Ciudad de México, poco menos de 860 camas de hospital, cantidad muy reducida en comparación con los siglos anteriores.

En 1847 surge en la Ciudad de México el primer hospital del Estado Mexicano, el Hospital de San Pablo, producto de los días nefastos de guerra contra los Estados Unidos, la cual provocó que la situación hospitalaria siguiera estancada, es así, como México independiente se halló en circunstancias desfavorables para seguir el desarrollo hospitalario.

Los pocos hospitales que aún existían se encontraban en condiciones indeseables; abandonados, sucios, carecían de personal y sus propiedades se perdían.

Durante la Reforma, en 1861, se ordenó la creación de la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública dependiente del Ministerio de Gobernación, que se encargó de los hospitales del D.F., excepto del Hospital Municipal (hoy Hospital Juárez) que estaba a cargo del Ayuntamiento. Sin embargo, el Ayuntamiento se volvió a encargar del manejo de los mismo, la desaparición de la Dirección de Beneficencia originó otra desorganización en las instituciones hospitalarias.

Con la Intervención Francesa, se creó un organismo semejante a la anterior llamada Dirección de Beneficencia Pública, que logró entre los hospitales alguna coordinación y cooperación, quedando el Ayuntamiento fuera del manejo de los hospitales.

El reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública, contenía dos principios:

- A) La obligación del Estado para ayudar a sus integrantes, cuando carecieran de atención médica social y

B) El deber de la sociedad que tiene para contribuir, en la medida de sus posibilidades a dicha atención.

En 1891, por Decreto del Presidente de la República, Porfirio Díaz, dió a saber que la Secretaría de Gobernación se encargaría de la Salubridad Pública y de la Beneficencia Pública, hospitales, hospicios, escuelas de ciegos, etc., y que la Secretaría de Guerra y Marina, se encargaría de los hospitales militares y años más tarde vuelve a aparecer la Beneficencia Pública, ahora estando supervisada por la Secretaría de Gobernación, con ese fin apareció en 1892 un decreto que consistía en pedir datos sobre todos los bienes pertenecientes a las instituciones de Beneficencia Pública, con el propósito de reorganizar y administrar mejor los hospitales. Siendo en 1905 la primera vez que aparecen los gastos de la Beneficencia Pública en el presupuesto de egresos federales.

Cuando triunfó la Reforma, se dispuso que los hospitales de Beneficencia Privada fueran administrados por el gobierno, pero el Estado no tuvo los fondos necesarios para sufragar los gastos de esas instituciones y con objeto de no interrumpir sus actividades, rectificó, que la ayuda privada no era un problema en el control que el Estado debe tener sobre los fondos de dichas instituciones, siendo así posible la subsistencia de varias instituciones privadas.

En el gobierno del General Porfirio Díaz, se favoreció a la Beneficencia Privada, y así poco a poco se logró la confianza entre los particulares, expidiéndose en 1899 la Ley de Beneficencia Privada, que vino a organizar la intervención del Estado en las instituciones particulares.

Es en el siglo XX cuando es introducido el concepto de Beneficencia, que vino a sustituir parcialmente al religioso de caridad-limosna. Siendo Beneficencia una ayuda abstracta del gobierno y/o de la sociedad, como obsequio para el cuidado y tratamiento de enfermos, posteriormente fue sustituida Beneficencia por Asistencia y Seguridad Social.

En los inicios del siglo XX, en el Distrito Federal se atendía a los enfermos ambulantes en forma gratuita en el Consultorio Central de Beneficencia.

Los hospitales en los estados y territorios eran sostenidos por el gobierno de las entidades o por particulares y empresas. En algunos Estados se contaba con las direcciones generales de beneficencia, encargadas de hospitales y otros organismos sociales.

La Revolución Mexicana durante su etapa destructiva terminó con la incipiente evolución médica y hospitalaria que ocurrió al finalizar el siglo pasado e iniciarse el actual.

- A) La celebración del IV Congreso Médico Nacional,
- B) La fundación del Instituto Médico Nacional,
- C) La inauguración del Hospital General de México,
- D) La creación de hospitales en Chihuahua, Colima, Mérida y otras ciudades,
- E) La formación de sociedades médicas.

Durante este lapso, muchas ideas y técnicas del siglo XIX siguieron vigentes, aunque se vivía en un medio carente de recursos, entonces al igual que durante la Independencia, aparecieron hospitales de tipo provisional que se establecieron principalmente en escuelas, templos y casas particulares.

Durante la Decena Trágica, en febrero de 1913, la mayoría de los hospitales de la Ciudad de México, se convirtieron en hospitales de sangre. Pocos meses después, el 16 de julio de 1914, fue decretado nuevamente que en el Distrito Federal la Secretaría de Gobernación, manejara la Dirección General de Beneficencia Pública, que se ocupaba de los hospitales. Y tres años después, fue manifestado una vez más que mencionada secretaría, se encargara del renglón de beneficencia.

La Revolución Mexicana, dio lugar a la Constitución de 1917, la que hizo de Salud Pública un principio de derecho, iniciándose así el reconocimiento oficial a la salud. En ese año, fue creado el Departamento de Salubridad Pública, que era un organismo autónomo encargado de la salud pública del país, - que junto con el Consejo de Salubridad sustituyeron al Antiguo Consejo Superior de Salubridad, dependencia de la Secretaría de Gobernación.

Durante el movimiento armado, la División del Norte de Francisco Villa - - (1878-1923) contó con un servicio médico que se presentaba en carros de ferrocarril que fueron habilitados como pequeños hospitales, que contaban con salas de curación y de operaciones. De esa misma época datan tres servicios médicos, la Cruz Roja Mexicana, La Cruz Verde (hoy Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal) y la Cruz Blanca<sup>4</sup>.

Durante el gobierno del General Manuel Avila Camacho (1940-1946), se formó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el 15 de Octubre de 1943, que unió los dos organismos de Estado que atendían aisladamente los problemas de salud del mexicano: El Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública. En esta etapa, en materia de atención médica y hospitalaria, la labor fue productiva, ya que se elaboró un plan para fundar hospitales en todo el país, se creó el Centro Médico del D.F., hoy Centro Médico Nacional del I.M.S.S., que iba a ser núcleo de una red hospitalaria, compuesta por dicho centro, hospitales generales centrales, hospitales generales regionales, hospitales generales rurales, estaciones médicas y hospitales ejidales. También se llevó a cabo un Congreso Nacional de Salubridad y Asistencia, en el que hicieron recomendaciones y comentarios en materia de atención médica y hospitalaria. En este periodo se crearon algunos hospitales descentralizados como:

- A) Hospital Infantil
- B) Instituto Nacional de Cardiología
- C) Hospital de Enfermedades de la Nutrición en el D.F.

y otras en el resto del país, formándose patronatos de los mismos, que se ocupaban desde entonces del manejo normativo de dichos organismos.

<sup>4</sup> Aguilar, Gilberto, F., Esquerro Peraza. Los Hospitales de México. Bat. México. 1936. pág. 362-389.

El primer Secretario de Salubridad y Asistencia, Gustavo Baz, fue creador de una red médico-hospitalaria de tipo nacional, la terminación de treinta y siete hospitales, se sentaron también las bases de la actual atención médica y de la salud pública en México. Se formaron los hoy conocidos Servicios -- Coordinados de Salud Pública en los Estados, una integración federal y estatal de los organismos sanitarios y de asistencia.

Durante el gobierno que presidió el Lic. Miguel Alemán, fue Secretario de Salubridad, el Dr. Pascacio Gamboa (1946-1952), se inició a darle importancia al ejercicio de la medicina preventiva en los hospitales, los nosocomios comenzaron a contar con servicios para realizar vacunaciones e inmunizaciones, emprender programas contra padecimientos venéreos, paludismo y parasitosis, y dar pláticas de educación higiénica.

En este sexenio, el 17 de Noviembre de 1951, apareció el Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno-Infantiles en el Distrito Federal, territorios y zonas federales con el objeto de mejorar la organización de las citadas unidades médicas.

En el sexenio de 1952 a 1958, siendo presidente el señor Adolfo Ruíz Cortines y Secretario de Salubridad, Ignacio Morones Prieto, se prestó atención al renglón hospitalario, creando la Comisión Nacional de Hospitales, elaborándose el primer censo hospitalario del país, se continuó la construcción del Centro Médico, se enviaron médicos a Estados Unidos a especializarse en Administración de Hospitales. En este sexenio se edificaron 39 hospitales generales, 366 sanatorios centro de salud, 8 hospitales infantiles, clínicas de neumología y dos granjas de recuperación para enfermos mentales.

En el gobierno del Lic. Adolfo López Mateos, siendo Secretario de Salubridad el Dr. José Alvarez Amézquita, se efectuaron programas tendientes a mejorar la salud de los habitantes del país. En esta Administración Pública se formaron dentro de la Secretaría, dos subsecretarías, una de salubridad y otra de asistencia. Se creó en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, un organismo llamado Comisión Constructora, que realizó un programa de construcción de unidades sanitario-asistenciales en todo el territorio nacional.

Mencionada Comisión, construyó centro de salud rural, hospitales rurales, hospitales regionales, centros de salud regionales, hospitales de zona, centros de salud de zona, granjas para enfermos mentales, el Instituto Nacional de Neurología, centros de rehabilitación, hospitales infantiles, maternidades y centros de salud periféricos.

El número de camas puestas en servicio por la S.S.A. en esta época fue de 12,982. Así mismo se continuó con la labor de doctrinas preventivas y reparativas en el país. Estableciéndose en los hospitales, los departamentos de medicina preventiva con una categoría igual a la de los departamentos médico-quirúrgicos, efectuándose inmunizaciones, detecciones, inspecciones de saneamiento, etc.

También hay gran interés por la planeación y administración de la atención médica, impartiendo cursos nacionales e internacionales al respecto.

En el régimen del Lic. Gustavo Díaz Ordaz, se construyeron varios hospitales para enfermos mentales y pequeñas unidades de 3, 6, 12 y 30 camas.

La Comisión Nacional de Planeación y Organización de Obras Sanitario-Asistenciales y la Comisión Constructora, se fusionaron convirtiéndose en la Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria, siendo este último el organismo encargado de construir y conservar la infraestructura que corresponda a la S.S.A.

Y en la Administración Pública del Lic. Luis Echeverría Alvarez, fueron nombrados el Dr. Jiménez Cantú, Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Carlos Campillo Sainz, Subsecretario de Asistencia y el Dr. Reinaldo Guzmán -- Orozco, Subsecretario de Salubridad, quienes iniciaron un estudio sobre la situación y las necesidades de la atención médica y de hospitales.

En 1973 se elaboró el Plan Nacional de Salud, que fué hecho con la colaboración de otras instituciones de salud, centros docentes y asociaciones médicas. En 1975 sustituyó al Dr. Jiménez Cantú, el Dr. Ginés Navarro.

Mencionado plan, en una unificación y coherente, pretendió consolidar una política de salud, señalando objetivos y recursos. El documento intentó ampliar la cobertura y eficiencia de la atención médica.

- A) Aprovechar al máximo la capacidad de los establecimientos médicos.
- B) Planificar la construcción de clínicas y hospitales de acuerdo a la densidad de población, padecimientos predominantes, vías de comunicación, etc.
- C) Cambiar las condiciones ambientales desfavorables,
- D) Incorporar a la población, los programas de salud,
- E) Promover y coordinar las acciones de los organismos del sector salud para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos, aumentar las esperanzas de vida.

En el aspecto de atención médica figuraron como metas las siguientes:

- A) Proporcionar atención de primer nivel al 85% de la población que vive en localidades que cuentan entre 500 y 4,999 habitantes,
- B) Formar el Sistema Federal de Hospitales, integrado por hospitales civiles y los de la Secretaría de Salubridad y Asistencia,
- C) Iniciar el Sistema Nacional de Hospitales, compuesto por el Sistema Federal y los recursos del I.M.S.S. y del I.S.S.S.T.E.,
- D) Incorporar a la S.S.A, 3,000 médicos comunitarios que prestarán servicios a nueve millones de habitantes,
- E) Incrementar los recursos humanos en el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E.
- F) Establecer el Sistema Nacional de Informática de atención médica, y
- G) Organizar un sistema de donación voluntaria de sangre<sup>5</sup>.

<sup>5</sup>Duncan Ramírez, José. Estructura y Funcionamiento de los Hospitales de México. Interamericana. México. 1982. Págs.: 156-197.

En el transcurso del presente sexenio (1982-88) La Secretaría de Salubridad y Asistencia se transformó en Secretaría de Salud, organismo encargado de dar atención de salud exclusivamente; y cedió lo de asistencia al D.I.F (organización de salud: Desarrollo para la Integración Familiar).

Y es así como el Estado otorga gran importancia a la atención médica en el país, construyendo hospitales y organizando sistemas para su funcionamiento.

### 3. EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PRIVADOS EN MEXICO.

Al iniciarse el siglo XX existían dos mil médicos, uno por cada seis mil habitantes, concentrados sobre todo en las ciudades y poblaciones grandes, formando élites que atendían lucrativamente o en forma piadosa o paternalística. Existían 213 hospitales en el país, en el Distrito Federal eran 17 y entonces en los Estados y territorios 196.

En 1905 los hospitales en el Distrito Federal eran de 3 tipos:

- A) Los que dependían de la Dirección de Beneficencia Pública (anteriormente explicados),
- B) Las instituciones de beneficencia privada como los hospitales de Jesús, Beistegui, Español, Francés, Americano, Lazareto, Eduardo Liceaga, dos más en Tacubaya y otro en Guadalupe Hidalgo (hoy Delegación Gustavo A. Madero).
- C) Los hospitales lucrativos como el Dr. Adrián Garay la Casa de Salud de Miguel Jiménez, S.A.

Los dos últimos tipos de hospitales eran sostenidos por particulares y empresas.

El médico e historiador de la Ciudad de México, don José María Marroquí, menciona que en junio de 1889, en las calles de Patonio (Ave. Juárez) y la calzada de Bucareli, se inauguró el primer hospital particular en México con fines de lucro, llevado a cabo por una sociedad de algunos médicos de la ciudad. Se inauguró asistiendo el entonces Presidente de la República, General Porfirio Díaz.

Y al finalizar el siglo XIX aparecen hospitales para la atención de ciertos grupos de trabajadores y empleados<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>González Ulloa, Mario. Papel del Hospital Privado en el Servicio de Salud de México. Asociación de Hospitales Particulares de México. Vol. 1, No. 10; Pág. 70-73. México. 1981.

## II. NOCIONES GENERALES

### 1. TIPO DE HOSPITALES.

Para fines de este seminario de investigación se ha clasificado convencionalmente a los hospitales en:

Gubernamentales y Particulares o Privados. A continuación se verán algunas de sus principales características, completando esta información con los datos que se presentan en el cuadro I.

#### 1. Los hospitales gubernamentales u oficiales.

Son las unidades médicas que pertenecen y/o son administradas por autoridades del gobierno, y se dividen en:

##### 1.1 Instituciones de Seguridad Social.

La Seguridad Social es un conjunto de medidas que tienen como propósito reparar o atenuar los perjuicios originados por causas imprevistas, cubren aspectos relativos a: enfermedades, accidentes, maternidad, vejez, viudez y orfandad. Son sostenidos económicamente con aportaciones del trabajador, del patrón y del Estado, o de los 3 conjuntamente, superando la caridad, la beneficencia y la asistencia. Entre estas se encuentran:

- a) Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) y el
- b) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.)

##### 1.2 Instituciones de Asistencia.

El concepto de Asistencia, no era conocido como tal, sino se le llamaba Caridad y Beneficencia, para ayudar al necesitado, como limosna y obsequio. El cambio ocurrió debido a que se pensaba que la atención a los enfermos, desvalidos o ancianos, no es un acto generoso, voluntario de particulares o una dádiva oficial, sino una obligación de acción social del Estado y de la sociedad.

En México el Estado toma gran importancia para intervenir y orientar en la Asistencia, porque las exigencias del país así lo requieren, creando la Asistencia Pública.

Pero el Estado no tiene los recursos suficientes para atender al número considerable de personas desamparadas y las sociedades particulares intervienen, fundando así la Beneficencia Privada. La Asistencia Pública cuya función es la de proporcionar asistencia médica y social a la población abierta, fundamentalmente a la de escasos recursos. Este tipo de Asistencia, opera con financiamiento del Gobierno Federal y entre otras se encuentran:

- a) La Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) y el
- b) Departamento del Distrito Federal (D.D.F.)

## 2. Hospitales particulares o privados.

Surgen de la necesidad de cubrir el servicio médico que demandan los habitantes de México, de quienes no quieren acudir a las instituciones oficiales. Estos se pueden dividir:

### 2.1 Hospitales de asistencia, no gubernamental sin fines de lucro.

Son los que prestan un servicio médico social, sin el propósito fundamental de obtener ganancia o utilidad, ya sean los sindicatos, las iglesias, la Cruz Roja, etc.

Este tipo de organismos médicos, ocupan un lugar muy importante en la atención médica en México y el Gobierno Federal tiene control sobre ellos, desde su creación hasta su liquidación, vigilancia que es ejercida por la junta de asistencia privada, convirtiéndose este tipo de asistencia en un fenómeno socio-económico regulado por leyes. Estas instituciones son entidades jurídicas, que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios, sin propósito de lucro y sin designar a los beneficiarios, tienen capacidad moral y patrimonio propios para efectuar sus fines.

### 2.2 Hospitales privados con fines de lucro.

Son los organismos de salud que proporcionan servicios médicos con el propósito fundamental de obtener ganancia, como son los hospitales Mocol, Santa Elena, Metropolitano, Dalinde, etc.

Se seleccionó esta última clasificación para realizar la presente investigación, porque no existen estudios de los problemas que limitan el buen funcionamiento administrativo de este tipo de unidades médicas.

## CLASIFICACION DE LOS HOSPITALES

		I.M.S.S.
	Instituciones de Seguridad Social	I.S.S.S.T.E.
CUBERNAMENTALES		S.S.A.
	Instituciones de Asistencia	D.D.F.
	Hospitales de asistencia, no gubernamentales, sin fines de lucro	Sindicatos Iglesias Etc.
PRIVADOS		Mocel
		Metropolitano
		Santa Elena
	Con fines de lucro	Dalinde
		Inglés
		Humana, etc.

## CUADRO 1

## DIFERENCIAS ENTRE HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS

Hospitales Características	PUBLICOS	PRIVADOS
1. Fines	Sin fines de lucro	Con fines de lucro
2. Población atendida	Atienden a todos los ciudadanos o derecho habientes	Atienden a personas que contribuyan la atención médica recibida.
3. Recursos Financieros	Son financiados por el patrón, trabaja- dores y el Estado o por éste último.	Cuentan con su propio patrimonio.
4. Administración	Son administrados por el gobierno	Son administrados por el personal que designan - los propios particulares
5. Pertenecen a	La Administración Pú- blica Federal.	A particulares

## 2. SITUACION DE LOS HOSPITALES EN MEXICO.

Para analizar la **situación** de los hospitales en México, se tomaron como **base dos aspectos principales**; el tipo de **atención médica** que proporcionan y el tipo de **personal que labora** en ellos, en ambos casos se **comparó** entre **públicos y privados**.

Los datos fueron **recopilados** de las Estadísticas Hospitalarias de la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto. Estas cifras corresponden a los tres últimos años de los que se tiene información: 1982 a 1984, los que aparecieron publicados en 1985.

Al efectuar la **revisión** se observaron notables diferencias en el registro, entre las que cabe **señalar**, que para 1982 se presenta que existían 6,442 unidades médicas en **total**, número que **desciende** a 6,220 en 1983 y **sube** a 6,469 en 1984. Al consultar a algunos especialistas en la materia (Berumen, Ruíz de Chávez), **argumentó** que los números estadísticos arriba mencionados, son **aproximados**; ya que **una cifra estadística** está sujeta a muchos factores, - como: muchas **instituciones de salud** pudieron haberse **autoextinguido**, dada la **situación incosteable** del nivel de vida; fallas en la recolección de **información**; fallas en la **clasificación de datos**, etc.

## CUADRO II

EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS EN MEXICO  
DE ACUERDO A LA ATENCION MEDICA QUE PROPORCIONAN

(Porcentaje del total de hospitales)

1982 - 1984

Atención Médica \ Hospitales	PUBLICOS			PRIVADOS		
	1982	1983	1984	1982	1983	1984
1. General	100	100	104	100	98	99
2. De especialidad	100	112	131	100	111	99
3. Total en México	100	98	104	100	90	88

Fuente: Estadísticas Hospitalarias 1985. D.G.E.- S.P.P.

La atención médica que proporcionaban los hospitales públicos generales, aumentó en dos años un 4%. En los de especialidad en dos años se incrementó en un 31%.

Por lo que respecta a los hospitales particulares generales, hubo un descenso del 2% en un año, sin embargo, aunque aumentó para 1984, no se alcanzó a recuperar.

En los particulares de especialidad, se nota un crecimiento del 11% en un año, de 1982 a 1983, pero 1984 tuvo una baja del 1% en relación a 1982.

## CUADRO III

EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS EN MEXICO  
DE ACUERDO AL PERSONAL MEDICO QUE LABORA EN ELLOS

(Porcentaje del total de personal)

1982 - 1984

Personal Médico	Hospitales	PUBLICOS			PRIVADOS		
		1982	1983	1984	1982	1983	1984
1. Generales		100	102	120	100	129	84
2. Especialistas		100	104	113	110	133	87
3. Total en México		100	107	121	100	134	86

Fuente: Estadísticas Hospitalarias 1985. D.G.E.-S.P.P.

El porcentaje del personal médico en la participación de los hospitales públicos considerablemente, tanto los médicos generales como los especialistas, en un 20% y un 13% respectivamente.

Sin embargo, la situación es contraria por lo que respecta al sector privado, observando que disminuyó el porcentaje del personal médico general en un 6% y en los especialistas en un 3%.

## CUADRO IV

**EVOLUCION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS EN MEXICO  
DE ACUERDO AL PERSONAL PARAMEDICO QUE LABORA EN ELLOS**

(Porcentaje del total de personal)

1982 - 1984

Personal Paramédico	Hospitales	PUBLICOS			PRIVADOS		
		1982	1983	1984	1982	1983	1984
1. Enfermeras		100	107	116	100	95	91
2. Administrativo Intendencia y otros.		100	134	141	100	92	90
3. Total en México		100	116	127	100	94	91

Fuente: Estadísticas Hospitalarias 1985. D.G.E.-S.P.P.

Por lo que se refiere al personal paramédico, el porcentaje de enfermeras en los hospitales públicos aumentó en dos años un 16%. Asimismo, el personal administrativo, de intendencia y otros creció en un 41%.

En el sector privado hubo una disminución de su personal, las enfermeras en un 9%, el administrativo, intendencia y otros en un 10%.

Como conclusión de los 3 cuadros expuestos, se observa una tendencia hacia la institucionalización de la atención médica y el crecimiento de las unidades hospitalarias públicas.

### 3. HIPOTESIS DEL TRABAJO.

La presente investigación pretende comprobar o refutar los siguientes puntos:

En los hospitales privados del D.F., existen problemas en la administración de sus recursos humanos, tales como:

- A) Falta de Personal
- B) Falta de Estímulos y Recompensas.
- C) Insuficiencia de la comunicación interpersonal, e
- D) Inexistencia de un programa de capacitación y adiestramiento.

Explicación de los incisos arriba mencionados:

- A) Si el número de trabajadores (paramédico, médico, administrativo) es equivalente al requerido por la institución, para alcanzar su eficiencia necesaria en la atención de salud.
- B) Cuál es el reconocimiento de los empleadores a la labor que desempeñan sus trabajadores y cuáles son los estímulos que les brinda.
- C) Comunicación que practican, del superior al subordinado y viceversa, como también los del mismo nivel (horizontal)
- D) De qué manera tratan de eficientar la ejecución de sus actividades en la prestación de servicios de salud.

#### 4. METODOLOGIA.

Para llevar a cabo esta investigación, se desarrolló un cuestionario que permitió recopilar la información de algunos de los problemas que limitan el buen funcionamiento administrativo del 75% de las instituciones hospitalarias del D.F. Como instrumento de medición se seleccionó al cuestionario por considerarlo el más apropiado para llegar a todos los niveles jerárquicos que componen un hospital (directivos, médicos, paramédicos y administrativos).

Así mismo, se requirió el auxilio de entrevistas personales y observación directa, lo que sirvió para profundizar en los temas de mayor relevancia y darse una imagen completa del funcionamiento de cada una de las instituciones investigadas. Para aplicar el cuestionario se solicitó una entrevista con los directivos de las instituciones, lo que facilitó el acceso, para exponerles en que consistía la investigación. Al solicitarles su autorización para recopilar la información entre las personas seleccionadas, se tropezó con serios obstáculos como:

- A) Falta de tiempo e indisposición para atendernos.
- B) Difícil acceso para la aplicación de los cuestionarios.
- C) Negativa de atendernos en varios casos.

### III. RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

#### 1. DETERMINACION DEL UNIVERSO:

El universo, también conocido por población, se refiere a un grupo o conjunto de personas o cosas particulares, que constituyen el objeto de estudio de una investigación determinada y respecto a los cuales se planea generalizar<sup>7</sup>.

Para llevar a cabo esta investigación, fue necesario consultar las siguientes fuentes de datos:

- A) La Cámara Nacional de Hospitales, sanatorios, maternidades y clínicas particulares.
- B) La Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.
- C) Las Estadísticas Hospitalarias de la Dirección General de Estadística de la S.P.P.
- D) El Directorio Telefónico de la ciudad de México.

Para determinar el universo se tomó como fundamento, que los hospitales privados, tuvieran sus servicios médicos integrados es decir que contaran con todas las especialidades.

Con la información RECOPIADA se identificaron el Distrito Federal, doce hospitales que cuentan con todos los servicios médicos integrados en la misma, ya que debido a su magnitud, son unidades que requieren de una eficiente administración, ya sea por su complejidad, de sus resultados o de su funcionamiento, es aplicable a cualquier centro de salud de su tipo. No se consideraron los sanatorios, maternidades, clínicas y consultorios particulares dentro del universo.

De los hospitales que existen, nueve otorgaron las facilidades para la aplicación de los cuestionarios.

<sup>7</sup> Shao, Stephen. Estadística para Economistas y Administradores de Empresas. 19a. Ed. Edit. Hnos Herrero. México. 1985. Pág. 378.

## 2. DETERMINACION DE LA MUESTRA.

La muestra, es cierto número de unidades que son representativas de la población o universo, porque contiene todas las características que pueden inferir el comportamiento de todo el universo.

En virtud de que no existen estadísticas específicas y recientes sobre el número de personal que trabaja en cada estrato dentro de las instituciones hospitalarias particulares en el D.F., se determinó que el universo es infinito.

Y aplicando la fórmula para estimar una proporción poblacional se tiene.

$$n = \frac{Z \cdot P \cdot Q}{E}$$

De donde:

n = Tamaño de la muestra buscada

Z = Nivel de confianza que se desea

P = Probabilidad de éxito o eventos favorables

Q = Probabilidad de no éxito o eventos desfavorables

E = Error muestral máximo permitido

Z = 95% de confiabilidad, en las tablas = 2.

P = .5

Q = .5

E = ± 7.5%

Sustituyendo:

$$n = \frac{2 \cdot .5 \cdot .5}{.075} = \frac{4 \cdot .25}{.005625} = \frac{1}{.005625} = 177.7$$

n = 178 entrevistas

### 3. DISEÑO DE INSTRUMENTOS.

Para obtener la información deseada se eligió el tipo de preguntas cerradas, para cada pregunta se definieron cuatro opciones a escoger para dar la respuesta y en algunos casos, se agregaba el término "otros".

Se optó por este tipo de cuestionario porque presenta las siguientes ventajas:

- A) Facilidad y rapidez para su contestación
- B) Accesibilidad para su cuantificación
- C) Posibilidad de aplicación a mayor número de personas.

Las opciones a escoger se definieron con fundamento en la información que se obtuvo en la prueba piloto.

Su desventaja principal es que la información proporcionada es superficial.

El cuestionario se dividió en áreas, para visualizar más objetivamente los resultados que proporcionará, así como para poder correlacionarlos con los objetivos de este trabajo, tomando en cuenta que la investigación se inclina hacia la revelación de problemas de tipo administrativo dentro de las instituciones hospitalarias privadas, se distribuyó en siete áreas:

- A) Perfil del entrevistado
- B) Planeación de las funciones
- C) Determinación de los objetivos
- D) Canales de comunicación
- E) Prestaciones
- F) Instalaciones y Equipo
- G) Aprovechamiento de la fuerza de trabajo.

A continuación se describe lo que se pretende en cada rubro del cuestionario.

- A) Perfil del entrevistado.

Para conocer los datos generales de los entrevistados: sexo, edad, puesto que desempeña, antigüedad en su trabajo y sueldo; o sea, determinar sus características principales.

- B) Planeación de las funciones.

Para identificar si existe una planeación y distribución del trabajo.

- C) Determinación de los objetivos.

Para saber si los empleados conocen los objetivos, y en qué grado se cumplen éstos.

D) Canales de Comunicación.

Se intenta saber cómo dan las instrucciones sus jefes inmediatos y si éstas son las adecuadas. También detectan como son las relaciones entre dirección y empleados y cómo se le da la información para la realización de su trabajo. Así mismo conocer el comportamiento de los superiores hacia el personal que labora a sus órdenes, por último, ver si existen incentivos o premios en la institución.

E) Prestaciones.

Se pretende identificar la preocupación de los directivos hacia sus empleados en cuanto a las prestaciones, adiestramiento y remuneraciones.

F) Instalaciones y equipo.

El objetivo de este punto es saber si se cuenta con las instalaciones, equipo y material adecuado para la realización del trabajo y ver en que grado son aprovechadas.

G) Aprovechamiento de la fuerza de trabajo.

En ésta última área se quiere detectar si existe la supervisión en el trabajo por parte de los jefes, examinando también la satisfacción que manifiesta al realizar la actividad que le fue encomendada al empleado, observar la cooperación, la preparación, la capacidad y las habilidades de la gente.

#### 4. PRUEBA PILOTO.

Para la realización de la prueba piloto se seleccionaron cinco hospitales al azar, para lo cual se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas (anexo 1); dicho cuestionario se practicó en entrevistas personales para poder recabar de esta manera la mayor información, la pregunta número uno del cuestionario fue la que proporcionó más datos.

El total de las entrevistas que se realizaron en éste sondeo, fueron treinta, practicados a todos los niveles.

Los problemas administrativos que se percibieron en éste sondeo preliminar, fueron:

- A) Falta de conocimiento por parte de los directivos, acerca de lo que es la administración ya que la mayoría de las personas que desempeñan estos cargos son médicos cirujanos.
- B) Falta de motivación del personal para realizar su labor, no hay comunicación interpersonal.
- C) Carencia de una adecuada introducción al trabajo para el nuevo personal ya que no se les hace tomar conciencia del puesto que van a ocupar, ni de la importancia de su trabajo y ni de la relación que tiene con los demás.
- D) Por lo que se refiere al nivel operativo, se notó que se encuentran desubicados, ya que la organización no le ha hecho sentir la importancia que tienen ellos como integrantes de un sistema, para que éste funcione correctamente.

Otro punto que se trató, fue el de identificar los canales de comunicación que se utilizan en estas instituciones, observando que por lo general son verbales, esporádicamente se recurre a los mensajes escritos, como son: circulares e instructivos.

En relación con el equipo con que cuentan para cumplir con sus funciones, se pudo detectar superficialmente, que es el adecuado en lo que se refiere a oficinas administrativas y directivas. De los cinco hospitales seleccionados en esta prueba piloto, los datos que se obtuvieron fueron que de cada cien empleados:

- El 7% eran directivos
- El 15% eran médicos
- El 54% eran paramédicos
- El 24% eran administrativos.

Y aplicando la fórmula de la muestra, le corresponde:

- 12 cuestionarios al nivel directivo
- 26 cuestionarios al nivel médico

97 cuestionarios al nivel paramédico, y  
43 cuestionarios al nivel administrativo.

090878

### 5. DISEÑO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO.

En base a la aplicación del cuestionario de la prueba piloto, se elaboró el cuestionario definitivo para la realización de ésta investigación. (Anexo 2).

Con base en los porcentajes que se determinaron en la prueba piloto (ver - apartado V de éste capítulo), a cada nivel debe aplicarse el número de cuestionarios siguientes:

NIVELES	TOTAL DE PERSONAL EN %	CANTIDAD DE CUESTIONARIOS A APLICAR
Directivo	6.74	12
Médico	14.67	26
Paramédico	54.22	97
Administrativo	24.35	43
TOTAL	100.00 %	178

#### IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

Del total de los 178 cuestionarios, se distribuyeron:

12 al nivel directivo  
 26 al nivel médico  
 97 al nivel paramédico  
 43 al nivel administrativo

La presentación de los resultados, se encuentran en las siete áreas en que dividimos el cuestionario definitivo, quedando agrupados de la siguiente manera:

Area A = Perfil del entrevistado  
 Area B = Planeación  
 Area C = Objetivos  
 Area D = Comunicación  
 Area E = Aprovechamiento de la fuerza de trabajo  
 Area F = Prestaciones  
 Area G = Instalaciones y Equipo

##### A.1. SEXO

Niveles Respuestas	Global %	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Masculino	43	100	85	18	60
Femenino	57		15	82	40
TOTAL	100	100	100	100	100

En forma general existen más mujeres que hombres trabajando en este tipo de organizaciones.

En el nivel directivo, sólo hay hombres ocupando esos cargos, al igual que los médicos y en menos porcentaje los administrativos.

En el sector en que predomina el sexo femenino es el paramédico (enfermeras laboratoristas, etc.)

#### A.2. EDAD

Niveles Respuestas	Global %	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Menos de 25 años	34	8	4	46	30
De 25 a 29 años	30	8	23	31	37
De 30 a 39 años	28	42	58	18	28
40 años en adelante	9	42	15	5	5

El personal que trabaja en las instituciones hospitalarias es joven, sobre todo en los niveles parámedicos y administrativo.

Al contrario se encuentran los niveles directivo y médico, que engrosan los grupos de edad de 30 años en adelante.

## A.3. SUELDO EN EL HOSPITAL SE LOCALIZA ENTRE:

Respuestas	Niveles					
		% Global	% Directivo	% Médico	% Paramédico	% Administrativo
Menos de 74,000.00		49		35	67	30
De 75,000 a 100,000		30	8	35	28	37
De 101,000 a 151,000		12	50	20	3	19
De 151,000 a 200,000		6	33	-	1	14
Más de 200,000		3	8	12	1	
TOTAL		100	100	100	100	100

El 50% del total investigado recibe menos de \$74,000.00 por la labor que realiza, y el 30% recibe un poco más de ese sueldo, apreciándose que el personal que trabaja en estas instituciones está mal remunerado.

## A.4. ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION

Resuestas	Niveles		Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		Global %	%	%	%	%
Menos de 1 año		20	8	15	26	14
De 1 a - 4 años		62	67	81	59	56
De 5 a 9 años		14	17	4	9	30
De 10 ó más años		4	8	-	6	-
TOTAL		100	100	100	100	100

La antigüedad del personal que trabaja en los hospitales privados del D.F., es de uno a cuatro años, en más del 60% del total investigado.

Esto parece indicar que existe una alta rotación de personal y una inestabilidad en el puesto que desempeñan los empleados.

## B.1. LA DISTRIBUCION DE TRABAJO DENTRO DE LA INSTITUCION ES:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Equitativa	37	50	38	29	49
Casi siempre es justa	45	42	46	47	40
Hay preferencias	19	8	15	24	12
TOTAL	100	100	100	100	100

En esta pregunta casi la mitad de la población encuestada, considera que la distribución que se hace en su trabajo es casi siempre justa.

Una tercera parte de la población considera que la distribución es equitativa, principalmente el nivel directivo, que aparentemente es el que realiza y obviamente tiene que opinar que es totalmente equitativa.

Por los datos que muestra el cuadro es muy bajo el porcentaje que siente que hay preferencias dentro de la distribución de su trabajo, esto quizá se deba, ya no a problemas administrativos, sino a nivel personal entre empleados y que no se atreven a externarlo directamente a la dirección y/o administración.

## B.2. LA PLANEACION DE FUNCIONARIOS

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Cuidadosa y sistemática todo momento	20	58	19	10	30
Se planea regularmente	53	42	65	55	47
Ocasional, pero no es buena	13	-	4	15	19
No hay planeación	13	-	12	20	5
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se aprecia que la quinta parte de la población total investigada, opina que la planeación, que realizan los jefes acerca de las labores que deben desarrollar, es cuidadosa y sistemática en todo momento.

A diferencia de lo anterior más de la mitad de la población expresa que si existe planeación pero ésta sólo es regular.

## B.3. LOS HORARIOS DE TRABAJO SON:

Niveles \ Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Los adecuados	56	92	77	41	67
Falta pro- gramación	28	8	15	34	26
Son inadecuados	16	-	8	25	7
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se manifiesta que la mayoría de la población está consciente de que los horarios de trabajo son los adecuados.

Es importante tomar en cuenta que el 28% de la población total siente que hace falta programación de los mismos, esto lo expresa en su mayoría el sector paramédico, parece ser que existe un descontento de éste grupo, quizá se deba a que son los que reciben mayor carga y presión de trabajo.

## B.4. EL NUMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA INSTITUCION ES DE:

Niveles \ Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
El adecuado	43	75	42	34	53
Falta personal	54	17	58	63	42
Exceso de personal	3	8		3	5
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se muestra claramente la tendencia hacia la respuesta de que hace falta personal dentro de estas instituciones, más de la mitad de la población global opina ésto, principalmente el nivel paramédico.

## C.1. LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCION EN QUE TRABAJO SON:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Económicos	26	-	23	36	14
Sociales	3	8		3	2
De servicio	47	25	37	40	77
Económicos y de servicio	20	42	42	18	7
Económicos y sociales	4	25	4	3	-
TOTAL	100	100-	100	100	100

En este cuadro se observa que de las 178 personas encuestadas, casi la mitad piensa que los hospitales tienen como principal objetivo, el de servicio.

Por otro lado solo una cuarta parte de la población total opina que los objetivos de la institución en que trabaja son económicos.

Es muy importante, hacer notar que sólo el 20% de la población total encuestada, conoce perfectamente cuales son los objetivos que persigue un hospital - privado, es decir, que la gran mayoría de las personas que trabajan dentro de éstas instituciones, no están debidamente ubicadas dentro de su trabajo, ya que no conocen siquiera los objetivos que están ayudando a lograr.

090878

## C.2. CONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCION POR EL PERSONAL

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Muy bien	22	67	46	6	33
Bien	50	33	46	57	42
Poco	25	-	8	33	26
No los conozco	2	-	-	4	-
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro, se observa que las tres cuartas partes de la población total investigada, manifiestan el conocer muy bien o bien los objetivos que persigue la institución en que trabajan.

También se observa que debe existir mayor difusión de los objetivos hacia el personal paramédico y administrativo.

## C.3. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Nivel Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Completamente	26	50	35	19	33
Suficiente	26	17	15	31	26
Parcialmente	43	33	46	44	42
No se cumplen	4	-	4	6	-

Aproximadamente la mitad de la población total opina que sólo se cumplen en forma parcial, o no se cumplen los objetivos que persigue la institución en donde laboran.

## D.2. FORMA DE LA INSTRUCCION

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Reglamentos	8	50	8	4	7
Instructivos	13	8	8	11	21
Verbales	74	33	81	81	63
Reglamentos y Verbales	3		4	2	5
Instructivos y Verbales	2	8		1	5
TOTAL	100	100	100	100	100

Casi las tres cuartas partes de las personas entrevistadas, expresaron el recibir instrucciones únicamente en forma verbal, ésto se debe a que la naturaleza del trabajo fomenta este tipo de comunicación.

## D.1. CLARIDAD EN LAS INSTRUCCIONES

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Muy claras y entendibles	43	50	58	36	47
A veces son claras otras veces no	46	50	31	51	43
No son claras	8	-	8	8	12
No explica	3	-	4	5	-
TOTAL	100	100	100	100	100

En esta pregunta casi la mitad de la población total, piensa que a veces son claras y otras veces no, las instrucciones que recibe por parte de su jefe, o sea que no son entendibles algunas veces.

En 43% de la población siente que la información es muy clara y entendible, principalmente por los sectores directivo y médico, esto quiere decir, que en los niveles más altos existe una mejor comprensión de las instrucciones del jefe.

El sector administrativo es el que más frecuentemente siente confusión en cuanto a dichas instrucciones.

## D.3. OPINION SOBRE EL TIPO DE COMUNICACIONES

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Es el adecuado	72	92	69	76	60
Le sobra información	4		4	1	14
Le falta información	23	8	27	23	26
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se puede apreciar notoriamente que casi las tres cuartas partes de la población total, piensa que el medio de comunicación que se utiliza de la institución en que laboran, es el adecuado (cabe señalar que el que se utiliza principalmente es el verbal).

También se nota la falta de información de que se queja todo el nivel operativo en un 25%

## D.4. LAS RELACIONES ENTRE DIRECCION Y EMPLEADOS SON:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo . .
	%	%	%	%	%
Excepcionales	6	8	8	3	12
Buenas	65	83	69	56	77
Tiene mucho que mejorar	21	8	12	31	7
Son muy deficientes	8		12	10	5
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro nos informa claramente que las relaciones que existen entre estos dos niveles definitivamente no son todo lo óptimas que se quisiera.

Casi dos terceras partes de la población total entrevistada opina que estas relaciones son buenas.

Lo anterior lleva a suponer que existe falta de relaciones interpersonales dentro de estos organismos.

## D.5. CONOCIMIENTO EN RELACION A LAS FUNCIONES QUE SE REALIZAN

Niveles Respuestas	Global %	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Excelente	13	42	23	3	23
Suficiente	61	50	77	56	67
Poca	22	8		36	9
Ninguna	3			5	
TOTAL	100	100	100	100	100

La información que proporciona este cuadro hace suponer que la mayoría de los empleados siente que es suficiente la información que recibe.

El 22% de la población global, es decir, más de una quinta parte, piensa que la información que se les dio para desarrollar sus funciones fue poco o mínima, el sector que principalmente dio esta versión es el paramédico.

## D.6. RELACION AUTORIDAD-PERSONAL

Niveles Respuestas	Global %	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Siempre justo	23		31	22	28
Justo por lo general	59	100	54	56	58
A menudo injusto	13		15	14	14
Siempre injusto	5			8	
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se puede apreciar que más de la mitad de la población total, siente que su jefe es justo por lo general con ellos, cabe señalar que esta respuesta da a entender que la actitud que muestre el jefe es más bien de indiferencia hacia los empleados, ya que de lo contrario hubiera sido más alto porcentaje que corresponde a la respuesta "siempre justo", la cual sólo recibió un 23% de respuestas.

En el sector donde a menudo se comporta injusto el jefe es, de acuerdo a las contestaciones, es el paramédico y administrativo.

## D.7. RESPUESTA DE LA AUTORIDAD A LA INCONFORMIDAD

Niveles Respuesta	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Investiga y su decisión final es clara	22	17	50	13	28
Toma medidas que considera justas	61	83	38	64	63
Intenta disuadirme de ellas	13	-	12	16	9
No hace nada	3	-	-	6	-
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se puede notar que más de la mitad de las personas entrevistadas, piensan que su jefe toma medidas que consideran justas.

Únicamente un 22% de la población global investigada, siente que su jefe actúa correctamente cuando expresan alguna inconformidad, es decir, que investigue acerca del por qué de esta inconformidad y su decisión final sea clara.

Cabe señalar que de acuerdo a la información recabada al respecto, existe un porcentaje muy reducido de las personas que definitivamente sienten que no se hace nada por ellos y que no se les toma en cuenta.

## D.8. LA DISCIPLINA DE LA AUTORIDAD

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Critica en privado y explica por qué	56	83	58	52	58
Critica, pero no explica	21	8	19	20	30
A veces critica, otras veces regaña	12	8	8	15	7
Regaña frente a los demás	11	-	15	13	5
TOTAL	100	100	100	100	100

La información que presenta este cuadro refleja claramente en más de la mitad de la población global que los jefes, saben como llamar la atención a sus empleados, sin dar origen a conflictos futuros o inmediatos, es decir, que esta mayoría de directivos critican en privado la falta y explican el por qué de la misma.

Lo anterior es muy importante dentro de las relaciones humanas de cualquier organización.

Aunque existen jefes que todavía regañan y llaman la atención a sus empleados frente a los demás, es un número muy reducido dentro de la población total (11%).

## D.9. RECONOCIMIENTOS AL TRABAJO POR LA AUTORIDAD

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Satisfactorio	35	42	65	22	47
Sólo algunas veces	49	58	35	55	44
No hay	15	-	-	24	9
TOTAL	100	100	100	100	100

De este cuadro se puede decir que no se le ha dado la debida importancia a la labor que realiza el personal en estas organizaciones, ya que las dos terceras partes expresó que el reconocimiento a su trabajo, sólo existe algunas veces y en muchas ocasiones no existe.

## D.10. LOS PREMIOS O INCENTIVOS AL PERSONAL SON:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Los adecuados	20	42	38	8	30
Insuficientes	31	33	15	38	26
No existen	48	25	46	54	44
TOTAL	100	100	100	100	100

Este pregunta confirma la idea de que no existen premios ni incentivos para el personal que labora dentro de estas instituciones. Así lo manifiesta casi la mitad de la población total encuestada.

Mientras que otro porcentaje también representativo (31%) siente que, cuando ya existen estos premios, son insuficientes.

090878

## E.1. LA REVISIÓN DEL TRABAJO POR LA AUTORIDAD

Niveles	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Respuestas	%				
Minuciosa	22	33	23	19	28
La revisión es parcial	60	67	69	56	60
No me revisan	18	-	8	26	12
TOTAL	100	100	100	100	100

En este cuadro se refleja que la revisión que reciben las personas que laboran en los hospitales privados en los cuatro niveles encuestados, es parcial, casi el 60% de la población total informó lo anterior.

Mientras que sólo un 22% siente que esta revisión es minuciosa, al restante no le revisan su trabajo.

Quizá esto influya directamente en la productividad de los empleados, ya que la revisión del trabajo es un instrumento que tiene dos usos, porque ayuda al control del cumplimiento de los objetivos de la institución por una parte y por otra parte auxilia como incentivo dentro del personal.

## E.2. POSIBILIDADES DE DESARROLLO (PROGRESO) EN LA INSTITUCION

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Excelentes	7	8	8	3	16
Buenas	57	83	81	43	65
Pocas	27	8	12	37	19
Ninguna	9	-	-	16	-
TOTAL	100	100	100	100	100

Este cuadro refleja que más de la mitad de la población total está consciente de que dentro de las instituciones en que laboran tienen buenas posibilidades de progreso, esto se observa principalmente en el nivel directivo y el nivel médico.

Por otro lado, un poco más de la tercera parte de la muestra siente que tiene pocas o nulas posibilidades de progreso y esto lo siente principalmente el sector paramédico.

## E.3. SATISFACCION POR EL TRABAJO QUE REALIZA

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Me gusta mucho	72	92	96	69	58
Ni me gusta, ni me disgusta	24	8	4	28	30
Preferiría otra cosa	4	-	-	3	12
No me gusta	-	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100

De acuerdo a la información presentada en el cuadro, se aprecia notablemente que casi las tres cuartas partes de la población total encuestada, están contentas con el trabajo que desempeñan, lo cual es muy importante como factor precondicionante en la productividad de las personas.

Sólo una cuarta parte de la población global, muestra indiferencias hacia el trabajo que desempeña y ésto se presenta principalmente en los sectores paramédico y administrativo.

Cabe señalar que no hubo ninguna persona que manifestara estar completamente inconforme en su trabajo.

## E.4. LAS HABILIDADES PARA REALIZAR EL TRABAJO:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Tengo más habi- lidades de las que requiere mi trabajo	33	50	38	28	37
Son las sufi- cientes	60	50	62	62	56
Me falta un poco de habilidades	6	-	-	8	7
Casi no conozco mi trabajo	1	-	-	2	-
TOTAL	100	100	100	100	100

Este cuadro refleja que la mayoría del personal reclutado dentro de las instituciones privadas tiene las habilidades suficientes para realizar su trabajo (60%), esto se refleja en todos los niveles.

Por otro lado es muy importante hacer notar que la tercera parte de la población total manifiesta tener más habilidades de las que requiere su trabajo, lo cual muestra que no está siendo totalmente aprovechada la capacidad de los recursos humanos con que cuentan las instituciones privadas.

## E.5. LA COOPERACION EN EL GRUPO DE TRABAJO

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Cooperan totalmente	43	50	69	32	54
Cooperan algunas veces	42	33	38	44	42
Casi no cooperan	11	17	-	15	5
No hay cooperación	5	-	-	8	-
TOTAL	100	100	100	100	100

La información que proporciona este cuadro, es en primer lugar que sí existe una cooperación dentro del personal que labora dentro de los hospitales privados del D.F., ya sea porque cooperan totalmente o porque sólo lo hagan algunas veces.

Existe sólo una mínima cantidad donde no se presenta cooperación y es en el nivel paramédico, representando sólo un 5% de la población total.

## E.6. CAPACIDAD DE LA AUTORIDAD

Respuestas	Niveles				
	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Tiene exce- lente capa- cidad	42	58	54	28	60
Está bien en su puesto	46	42	27	59	28
Le faltan algunas condiciones para su puesto	12	-	12	13	12
No tiene condiciones para su puesto	1	-	8	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100

Casi la mitad de los empleados piensa que su jefe está bien en su puesto, quizá porque hayan visto resultados en cuanto a su trabajo.

Existe un porcentaje también importante (42%) que son de la opinión de que su jefe tiene excelente capacidad para realizar su trabajo.

En general se aprecia que no hay problemas de falta de respeto a la capacidad de sus superiores.

## E.7. LA PREPARACION PROFESIONAL DE MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO ES:

Resultados	Niveles		Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	Global		%	%	%	%
Muy buena	20		42	42	9	23
Buena	67		50	35	80	63
Deficiente	11		8	12	10	12
No tienen	2		-	12	-	2
TOTAL	100		100	100	100	100

En general este cuadro presenta la información de que más de la mitad de las personas encuestadas en forma global, expusieron que la preparación profesional de sus compañeros de trabajo es buena.

## F.1. LA INSTITUCION SE PREOCUPA POR SUS EMPLEADOS:

Respuestas	Niveles	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%	%
Gran considera- ción por el bienestar de los empleados		20	50	31	6	35
A veces se preocupa		54	50	35	60	53
Los considera como objetos y no como se- res humanos		18	-	35	20	9
No se preo- cupa		8	-	-	14	2
TOTAL		100	100	100	100	100

En este cuadro se puede observar que más de la mitad de los empleados entrevistados siente que la institución sólo a veces se preocupa por su bienestar y ésto se ve principalmente en el sector paramédico, así como también en el administrativo.

Un 18% del total entrevistado, manifestó el no sentirse a gusto con la atención que le da la Dirección.

## F.2. LAS PRESTACIONES QUE PROPORCIONA LA INSTITUCION A SUS EMPLEADOS SON:

Niveles	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Respuestas	%				
Excelentes	7	25	8	4	9
Las necesarias	52	67	65	37	72
Son mínimas	33	8	19	47	16
No hay	8	-	8	11	2
TOTAL	100	100	100	100	100

La información que proporciona este cuadro hace suponer que las prestaciones que son otorgadas en estos organismos son las necesarias, es decir, las que señala la ley como mínimas.

Lo anterior es apoyado principalmente por el sector administrativo. Este puede ser un factor que influya directamente en la alta rotación que se presenta en estas instituciones.

F.3. EL ADIESTRAMIENTO QUE SE ME HA PROPORCIONADO DE ACUERDO A MI TRABAJO ES:

Niveles Respuestas	Global- %	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Excelente	11	25	19	3	21
Suficiente	48	50	46	43	58
Poco	26	17	27	33	12
Nada	15	8	8	22	9
TOTAL	100	100	100	100	100

Este cuadro revela que casi un 50% de la población total siente que es suficiente el adiestramiento que se le ha proporcionado, es decir, que la introducción que se les da al personal en el momento de ser reclutado no es lo suficientemente adecuada y esto lo siente principalmente el nivel administrativo.

Por otra parte dos quintas partes de la población total, revela que ha sido poco o nulo el adiestramiento que se le ha proporcionado para el desempeño de sus funciones, lo cual expresa principalmente el nivel paramédico.

090878

## F.4. LA REMUNERACION QUE PERCIBO DE ACUERDO A MI TRABAJO ES:

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Muy generosa	6	-	8	2	16
La adecuada	62	92	73	60	53
Es baja	37	8	19	38	30
TOTAL	100	100	100	100	100

Este cuadro nos informa que la mayoría de los empleados considera que la remuneración que recibe es la adecuada.

Un 31% del total investigado manifestó que su remuneración es baja, principalmente el sector paramédico y el administrativo.

Sólo un 6% del total entrevistado, considera su sueldo como generoso.

## G.1. ADECUACION FISICA DE LA INSTALACION

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Las adecuadas	45	58	62	40	42
Falta espacio	29	42	15	27	37
Mala distri- bución	26	-	23	33	21
TOTAL	100	100	100	100	100

Más de la mitad de la población entrevistada manifestó, que la mala distribución y la falta de espacio de las instalaciones de la institución, son impedimentos insalvables que obstaculizan el óptimo aprovechamiento de éstas.

G.2. LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE PREDOMINAN EN SU AREA DE TRABAJO.  
(ILUMINACION)

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Excelente	35	58	46	29	37
Buena	54	33	42	60	53
Deficiente	10	-	12	10	9
Pésima	1	8	-	1	-
TOTAL	100	100	100	100	100

Se puede considerar que existe buena iluminación en las instituciones investigadas, sólo un 10% del total entrevistado, manifestó que ésta es deficiente, pero no se ve como un problema.

G.3. LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE PREDOMINAN EN SU AREA DE TRABAJO.  
(VENTILACION).

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Excelente	19	58	15	14	19
Buena	53	25	54	59	49
Deficiente	22	8	19	25	21
Pésima	6	8	12	2	12
TOTAL	100	100	100	100	100

Aquí se puede apreciar que hace falta proporcionar mejores condiciones de ventilación a los empleados, ya que un 22% del total, expresó que ésta es deficiente.

G.4. LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE PREDOMINAN EN SU AREA DE TRABAJO.  
(LIMPIEZA)

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Excelente	21	58	31	18	14
Buena	61	33	58	67	56
Deficiente	16	8	8	13	28
Pésima	2	-	4	2	2
TOTAL	100	100	100	100	100

Por lo que respecto a la limpieza, más de la mitad de la población global, - opina que es buena, pero un 16% manifestó que no se limpia todo lo bien que se podría en su área de trabajo y se piensa que es un renglón que no se debe descuidar, por la naturaleza propia de estos organismos de salud.

## G.5. EL EQUIPO INSTRUMENTAL, Y MATERIAL PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO.

Niveles Respuestas	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	%	%	%	%	%
Excesivo	6	-	-	4	14
Suficiente	76	92	92	68	81
Poco	18	8	8	28	5
Nada	-	-	-	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100

Este cuadro enseña que las tres cuartas partes de la población total, opina que trabaja con el equipo suficiente para realizar eficientemente su trabajo, esto se aprecia en todos los niveles, lo cual hace suponer que en estas instituciones no existe desperdicio de material, instrumental, etc., y que todo se aprovecha debidamente.

El sector paramédico dice que un 28% que el material con que cuenta es poco, para realizar adecuadamente sus funciones.

## G.6. ACTUALIDAD DEL MATERIAL

Niveles	Global	Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
		%	%	%	%
Respuestas	%				
Moderno	35	67	58	21	44
Todavía se puede uti- lizar	62	33	42	74	53
Muy anticuado	3	-	-	5	2
TOTAL	100	100	100	100	100

Aquí se ve la necesidad de modernizar algunas áreas dentro de estas instituciones, ya que sólo el 35% trabaja con equipo moderno.

Cabe mencionar que dentro de la medicina, no se puede permanecer pasivo a los cambios en cuanto a tecnología que existen; se debe mantener lo más modernas posibles las instalaciones, para poder proporcionar mejor servicio a los pacientes que lo requieran, ésto a su vez generará mejores condiciones de trabajo para los empleados que laboran dentro de las instalaciones.

## G.7. APROVECHAMIENTO DEL MATERIAL

Respuestas	Niveles		Directivo	Médico	Para- médico	Administra- tivo
	Global	%	%	%	%	%
Totalmente	72		100	69	73	65
Parcialmente	26		-	31	26	30
No se aprovecha	2		-	-	1	5
TOTAL	100		100	100	100	100

Este cuadro presenta que casi una tercera parte de la población total desperdicia el material con que trabaja, lo cual hace suponer que las tres cuartas partes del personal, aprovecha adecuadamente y totalmente el material con que labora. Esto nos lleva a pensar que existe un control de gastos innecesarios evitando al máximo desperdicios.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de la información presentada en los capítulos anteriores y en atención a los objetivos que persiguió el presente trabajo, señalados en la primera unidad del capítulo III, se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Se confirma la hipótesis de trabajo, al comprobarse que los problemas que afrontan los hospitales particulares en el D.F., respecto a la administración de sus recursos humanos, a través del desarrollo de la presente investigación, son los siguientes:
  - A) La cantidad de personal disponible, es insuficiente para cumplir con la carga de trabajo.
  - B) Los horarios de trabajo del personal paramédico, no se programan adecuadamente.
  - C) Las relaciones entre el personal paramédico y la Dirección, no son muy alentadoras.
  - D) Es insuficiente la información que se ha dado al sector paramédico acerca de las funciones que debe realizar en su trabajo.
  - E) No se tiene un patrón de conducta definida para que el personal Directivo aplique las medidas tendientes a mantener la disciplina entre los empleados.
  - F) No se tiene una política definida de estímulos y recompensas al personal.
  - G) No se tiene una política de capacitación y adiestramiento del personal, siendo más alarmante lo que respecta al personal paramédico.
2. El canal de comunicación que se utiliza preferentemente en éstas instituciones es el verbal.
3. El personal que labora en los hospitales privados del D.F., considera adecuada la situación ambiental que predomina en su área de trabajo.
4. La opinión de los recursos humanos que prestan sus servicios en las instituciones de referencia, estima que se cuenta con el equipo suficiente para cumplir con sus funciones.

## RECOMENDACIONES

Por lo antes expuesto, a continuación se enuncian algunas sugerencias a sanear las deficiencias mencionadas en la primera de las conclusiones, relativa a la administración de los recursos humanos.

- A. La insuficiencia de personal trae como consecuencia sobrecargas en el trabajo, por lo tanto, es recomendable efectuar una planeación de recursos humanos, ya que pocas organizaciones piensan suficientemente sobre las necesidades reales del potencial humano, no preveen cambios comerciales, organizativos, o de trabajo, de tal manera que constantemente enfrentan situaciones no planeadas, el plan debe atender los requisitos de contar con el personal indispensable, en el lugar adecuado, en el momento y al costo acertados. Así mismo, evitando una alta rotación de personal en las instituciones.

También se puede efectuar un estudio de cargas de trabajo, para que puedan realizar funciones de la mejor manera, evitando que se sobrecarguen las tareas.

- B. Para organizar los horarios de trabajo también se puede hacer un estudio de división del trabajo, ya que se puede trabajar mejor con el mismo esfuerzo, porque el personal que está dedicado a llevar a cabo las mismas tareas, adquiere una capacidad, seguridad y precisión que aumentan su producción en menor tiempo.
- C. Para mejorar las relaciones entre el personal paramédico y la Dirección, pueden efectuarse reuniones periódicas informales. El sistema de comunicación informal, tiene una importancia adicional cuando se recuerda que el comportamiento de los individuos en las organizaciones está orientado, no sólo hacia las metas de la organización, sino también hasta cierto grado, hacia sus metas personales, y que estos dos grupos de metas no siempre son mutuamente consistentes. Por lo tanto cuando los miembros de la organización tratan uno con otro, cada uno debe intentar saber el grado hasta el cual las actitudes y acciones del otro están condicionadas por motivos personales y no organizacionales.

Cuando se ha establecido una relación entre ellas, es más fácilmente para cada uno saber ésto, haciendo menos difícil mostrarse francos en relación a sus motivos. Sin embargo, hay que saber manejar este tipo de reuniones ya que la forma en que se lleve a cabo el sistema de comunicación informal, dependerá para contribuir o no a la eficiencia de la operación de la organización.

- D. Un adiestramiento para los directivos es una sugerencia para que puedan evitar el problema de insuficiencia de información hacia sus subordinados, ya que la comunicación es muy importante para integrar efectivamente uno o varios grupos, la comunicación entre los individuos dependerá de algo más que de un lenguaje común. Las personas y los grupos con diferentes experiencias de posición social, a pesar de tener en común muchas de las mismas palabras, pueden variar ampliamente en sus actitudes mentales. Estas diferencias en el modo de pensar y en la forma de considerar las cosas pueden, en algunos casos, hacer la comunicación casi imposible.

- E. Los directivos para mantener la disciplina de los subordinados, pueden efectuar convenios que tienen que ajustarse de acuerdo con el mando, es importante que sean claras y hasta donde sea posible, que satisfagan a ambas partes. Cuando las relaciones entre superiores y subordinados dejan mucho que desear, los convenios en esencia deben demostrar obediencia, aplicación, energía, conducta y muestras de respeto entre la empresa y sus empleados.
- F. Es necesario incluir programas de motivaciones para mantener la actividad humana en las instituciones, otorgándoles incentivos ya sean o no económicos. Para que de alguna manera se sientan reconocidos y puedan realizar mejor sus funciones. Ya que también de esta forma se enmendarán las bajas remuneraciones que por lo general percibe el personal de estas instituciones, situación que puede ser mejorada con un análisis y valuación de puestos.
- G. En este punto también es necesario incluir la política de que los trabajadores tomen cursos de educación continua, porque al igual que en el punto anterior, el personal que está laborando en la institución no va a tener ningún aliciente de realizar con gusto su trabajo. Sin embargo con los cursos logrará una mejor preparación en la forma de realizar sus funciones.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, Gilberto F., Esquerro Peraza. Los hospitales de México. BAT. México. 1936.
- Arias Galicia, Fernando. Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento. 3a. ed. 11a. reimp. Trillas. México. 1984.
- Barquín Calderón, Manuel. Dirección de hospitales. 1a. ed. Interamericana. México. 1965.
- Barquín Claderón, Manuel. Dirección de hospitales. 5a. ed. Interamericana. México. 1985.
- Dubin, Robert. Las relaciones humanas en la administración. 2a. ed. CECSA. México. 1974.
- Duncan Ramírez, José. Estructura y funcionamiento de los hospitales de México. Interamericana. México. 1982.
- Fajardo Ortíz, Guillermo. Teoría y práctica de la administración médica y de hospitales. 2a. ed. La Prensa Médica Mexicana. 1979.
- González Ulloa, Mario. Papel del hospital privado en el servicio de salud. México. Asociación de Hospitales Particulares de México. 1981. Vol. 1, No. 10, Pág. 70-73.
- López Cano, José Luis. Método e hipótesis científicos. 2a. ed. 8a. reimp. Trillas. México. 1986.
- Maynard, H. B. Administración de empresas. Edit. Reverté. España. 1973.
- Merrill, Harwood F. Clásicos en administración. 1a. ed. 6a. reimp. Limusa. 1986.
- Margotta Roberto. Historia de la medicina. Edit. Novaro. México. 1972.
- Muriel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. S.E.P. México. 1956'
- Olea Franco, Pedro y Sánchez del Carpio, Fco. Manual de técnicas de investigación documental. 7a. ed. Esfinge. México. 1978.
- Orozco Tenorio, José. Metodología documental para investigaciones en ciencias de la salud. Edit. Ciencia y Cultura. México. 1983.
- Pardinas, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Introducción elemental. 28a. ed. Siglo XXI. México. 1985.
- Shao, Stephen. Estadística para economistas y administradores de empresas. 19a. ed. Hnos. Herrero. México. 1985.

## A N E X O No. 1

## CUESTIONARIO PARA LLEVAR A CABO LA PRUEBA PILOTO

1. ¿Cuáles considera usted que son los principales problemas que limitan el buen funcionamiento administrativo de la institución donde trabaja?
2. ¿Por qué los considera usted los más importantes?
3. ¿Por qué medio recibe usted las instrucciones de su jefe?
4. ¿Conoce usted los objetivos que persigue la institución donde trabaja?
5. ¿Qué información tiene usted acerca de las funciones que desempeña en su trabajo?
6. ¿Existen en esta institución premios o incentivos para el personal?  
¿Cuáles?
7. ¿Considera usted que el equipo e instalaciones donde trabaja, son los adecuados?

## A N E X O No. 2

## UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

## Licenciatura en Administración de Empresas

Buenos días (tardes o noches), estamos realizando una investigación sobre el funcionamiento de los hospitales privados en el D.F., con el propósito de poder presentar nuestro examen profesional de la Licenciatura en Administración.

Sus respuestas serán confidenciales y totalmente anónimas, sólo servirán para fines estadísticos, dándole de antemano las gracias por su valiosa cooperación.

1. Los objetivos de la institución en que trabajo son: ( )

- 1 ( ) Económicos
- 2 ( ) Sociales
- 3 ( ) De servicio
- 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

2. Los objetivos de la institución en que trabajo los conozco. ( )

- 1 ( ) Muy bien
- 2 ( ) Bien
- 3 ( ) Poco
- 4 ( ) No los conozco

3. Los objetivos de la institución se cumplen: ( )

- 1 ( ) Completamente
- 2 ( ) Parcialmente
- 3 ( ) Suficientemente
- 4 ( ) No se cumplen

4. Las instrucciones de mi jefe son: ( )

- 1 ( ) Muy claras y entendibles
- 2 ( ) A veces son claras, otras veces no
- 3 ( ) No son claras
- 4 ( ) No explica

5. Las instrucciones de mi jefe las recibo por medio de: ( )
- 1 ( ) Reglamentos
  - 2 ( ) Instructivos
  - 3 ( ) Verbales
  - 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_
6. Este medio de comunicación lo considero que: ( )
- 1 ( ) Es el adecuado
  - 2 ( ) Le sobre información
  - 3 ( ) Le falta información
  - 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_
7. La distribución de trabajo dentro de la institución es: ( )
- 1 ( ) Equitativa
  - 2 ( ) Casi siempre es justa
  - 3 ( ) Hay preferencias
  - 4 ( ) Otras (especificar) \_\_\_\_\_
8. La planeación que hace mi jefe acerca de mi trabajo es: ( )
- 1 ( ) Cuidadosa y sistemática en todo momento
  - 2 ( ) Se planea regularmente
  - 3 ( ) Ocasional, pero no es buena
  - 4 ( ) No hay planeación
9. La revisión de mi trabajo por parte de mi jefe es: ( )
- 1 ( ) Minuciosa
  - 2 ( ) La revisión es parcial
  - 3 ( ) No me revisan
  - 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_
10. Los horarios de trabajo son: ( )
- 1 ( ) Los adecuados
  - 2 ( ) Falta programación
  - 3 ( ) Son inadecuados
  - 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

11. Las relaciones entre Dirección y empleados son: ( )
- 1 ( ) Excepcionales
  - 2 ( ) Buenas
  - 3 ( ) Tienen mucho que mejorar
  - 4 ( ) Son muy deficientes
12. En la institución tengo probabilidades de progreso ( )
- 1 ( ) Excelentes
  - 2 ( ) Buenas
  - 3 ( ) Pocas
  - 4 ( ) Ninguna
13. La institución se preocupa por sus empleados ( )
- 1 ( ) Gran consideración por el bienestar de los empleados
  - 2 ( ) A veces se preocupa
  - 3 ( ) Los considera como objetos y no como seres humanos
  - 4 ( ) No se preocupa
14. Las prestaciones que proporciona la institución a sus empleados son:( )
- 1 ( ) Excelentes
  - 2 ( ) Las necesarias
  - 3 ( ) Son mínimas
  - 4 ( ) Otras (especificar) \_\_\_\_\_
15. La información que tengo acerca de las funciones que realizo en mi trabajo es: ( )
- 1 ( ) Excelente
  - 2 ( ) Suficiente
  - 3 ( ) Poca
  - 4 ( ) Ninguna

16. El trabajo que realizo: ( )

- 1 ( ) Me gusta mucho
- 2 ( ) Ni me gusta, ni me disgusta
- 3 ( ) Preferiría otra cosa
- 4 ( ) No me gusta

17. Las habilidades que tengo para realizar mi trabajo ( )

- 1 ( ) Tengo más habilidades de las que requiere mi trabajo
- 2 ( ) Son las suficientes
- 3 ( ) Me falta un poco de habilidades
- 4 ( ) Casi no conozco mi trabajo

18. La cooperación de mis compañeros de trabajo: ( )

- 1 ( ) Cooperan totalmente
- 2 ( ) Cooperan algunas veces
- 3 ( ) Casi no cooperan
- 4 ( ) No hay cooperación

19. El adiestramiento que se me ha proporcionado de acuerdo a mi trabajo es: ( )

- 1 ( ) Excelente
- 2 ( ) Suficiente
- 3 ( ) Poco
- 4 ( ) Nada

20. La actitud de mi jefe hacia mi persona es: ( )

- 1 ( ) Siempre justo
- 2 ( ) Justo por lo general
- 3 ( ) A menudo injusto
- 4 ( ) Siempre injusto

21. Cuando expreso alguna inconformidad, mi jefe actúa así: ( )
- 1 ( ) Investiga y su decisión final es clara
  - 2 ( ) Toma medidas que considera justas
  - 3 ( ) Intenta disuadirme de ella
  - 4 ( ) No hace nada
22. La disciplina, mi jefe la mantiene ( )
- 1 ( ) Critica en privado y explica porque
  - 2 ( ) Critica, pero no explica
  - 3 ( ) A veces critica, otras veces regaña
  - 4 ( ) Regaña frente a los demás
23. Mi jefe, en cuanto a su trabajo: ( )
- 1 ( ) Tiene excelente capacidad
  - 2 ( ) Está bien en su puesto
  - 3 ( ) Le faltan algunas condiciones para su puesto
  - 4 ( ) No tiene condiciones para su puesto
24. El reconocimiento a mi trabajo por parte de mis jefes es: ( )
- 1 ( ) Satisfactorio
  - 2 ( ) Sólo hay algunas veces
  - 3 ( ) No hay
  - 4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_
25. La preparación profesional de mis compañeros de trabajo es: ( )
- 1 ( ) Muy buena
  - 2 ( ) Buena
  - 3 ( ) Deficiente
  - 4 ( ) No tienen
26. El número de personas que trabajan en la institución es: ( )
- 1 ( ) El adecuado
  - 2 ( ) Falta personal

3 ( ) Exceso de personal

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

27. La remuneración que percibo de acuerdo a mi trabajo es: ( )

1 ( ) Muy generosa

2 ( ) La adecuada

3 ( ) Es baja

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

28. Los premios o incentivos al personal son: ( )

1 ( ) Los adecuados

2 ( ) Insuficientes

3 ( ) No existen

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

29. Las instalaciones de la institución son: ( )

1 ( ) Las adecuadas

2 ( ) Falta espacio

3 ( ) Mala distribución

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

30. Indicar las condiciones ambientales que predominan en su área de trabajo:

	Excelente (1)	Buena (2)	Deficiente (3)	Pésima (4)	
Iluminación					( )
Ventilación					( )
Limpieza					( )

31. El equipo instrumental, papelería, etc., con que cuento para realizar mi trabajo es: ( )

1 ( ) Excesivo

2 ( ) Suficiente

3 ( ) Poco

4 ( ) Nada

32. El material con que trabajo es: ( )

1 ( ) Moderno

2 ( ) Todavía se puede utilizar

3 ( ) Muy anticuado

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

33. El material con que trabajo, lo aprovecho: ( )

1 ( ) Totalmente

2 ( ) Parcialmente

3 ( ) No se aprovecha

4 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

34. Sexo: ( )

1 ( ) Masculino

2 ( ) Femenino

35. Tengo la edad de:

1 ( ) Menos de 25 años ( )

2 ( ) De 25 a 29 años

3 ( ) De 30 a 39 años

4 ( ) 40 años en adelante

36. Mi sueldo en el hospital se localiza entre: ( )

1 ( )

37. El puesto que desempeño es: ( )

1 ( ) Directivo

- 2 ( ) Médico  
3 ( ) Paramédico  
4 ( ) Administrativo  
5 ( ) Otros (especificar) \_\_\_\_\_

38. Trabajo en esta institución desde hace: ( )

- 1 ( ) Menos de 1 años  
2 ( ) De 1 a 4 años  
3 ( ) De 5 a 9 años  
4 ( ) 10 años o más

ALGUN OTRO COMENTARIO.

Acerca de mi trabajo : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acerca de mi jefe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acerca de la institución: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_