

308402

2



**UNIVERSIDAD LATINA, S.C.**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE: 3084

---

**“El Administrador Profesional  
en los Hospitales Privados”**

Tesis que presenta:  
Delfino López Pérez

Para obtener el título de:  
Licenciado en Administración



México, D.F., julio de 2002.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# PAGINACION DESCONTINUA

**RECONOCIMIENTO A MI ASESOR,  
MAESTROS E INSTITUCIONES QUE ME  
APOYARON PARA LA ELABORACIÓN  
DE ESTA TESIS:**

Doy amplio reconocimiento a mi asesor y maestro el Sr. L.A. y C.P. Lauro Tapia Manuel, quien me apoyo y me guió en la elaboración de esta tesis.

A mis maestros, quienes me brindaron su amistad, confianza y principalmente por haberme compartido sus conocimientos.

A mi Universidad, quien la que me brindo la oportunidad de tener una estructura profesional y contribuyo al logro de mis objetivos.

A los directivos de los hospitales, quienes me dieron el apoyo y la oportunidad de conocer el comportamiento del hospital.

A todas aquellas personas que trabajan en hospitales, pacientes, y familiares, que me apoyaron con sus comentarios para la realización de esta tesis.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Delfino López Pérez

FECHA: 13 - Diciembre - 2002

FIRMA: [Firma manuscrita]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**DEDICO ESTA TESIS CON TODO MI  
AMOR A:**

**Mi Esposa**, quien me enseñó que cuando se empieza algo, se tiene que terminar y sino estoy seguro, es mejor que no lo inicie.

Gracias, por estar conmigo en las buenas y en las malas; por haberme ayudado en los momentos más difíciles de mi carrera y por todos aquellas ausencias que tuve siempre obtuve tu comprensión.

Gracias, por haberme brindado tu confianza y amor, ya que sin ello no podría haber logrado mis objetivos.

Te doy gracias, por no haber perdido la fe en mi, ya que me sirvió para seguir adelante.

Y finalmente te doy las gracias, por ser una excelente amiga.

## **DEDICO ESTA TESIS CON TODO MI AMOR A:**

**Mis Hijos**, quienes depositaron su confianza y fe en mi, por haber soportado todas aquellas limitaciones que les genere.

Les doy las gracias, por haberme enseñado que con amor todo se puede, que en los momentos más difíciles resolvieron mis problemas y preocupaciones con una sonrisa, y principalmente por demostrarme que en las buenas y en las malas siempre seremos amigos.

**Mis Padres**, les agradezco por haberme dado la vida, por enseñarme seguir siempre el camino de la verdad, por todos aquellos momentos felices en mi niñez, adolescencia y juventud y por haber formado en mí una persona honesta y trabajadora.

Gracias por ser mis padres.

**A Mis Suegros**, les dedico esta tesis en agradecimiento por todo su apoyo recibido, ya que ustedes fueron testigos de todo lo que pase para lograr lo que más deseaba.

**A Mis Mejores Amigos (as)** y en especial a la Sra. Isabel Santinelli Grajales, al Lic. Raymundo Jaramillo Muñoz y al Lic. Oscar Juárez Montaña, quienes me brindaron su amistad, confianza y su apoyo en los momentos más importantes de mi carrera.

**A Dios**, quien si su voluntad no se logra nada, le agradezco por darme la oportunidad de vivir y llenar mi vida de felicidad.

# Índice

<b>CONTENIDO</b>	<b>Paginas</b>
El Administrador Profesional en los Hospitales Privados . . . . .	1
Capítulo: 1 Metodología . . . . .	2
1.1. Tema Principal . . . . .	3
1.2. Problema . . . . .	3
1.3. Hipótesis . . . . .	3
1.4. Objetivo del Análisis de la Administración Hospitalaria . . . . .	3
1.5. Los Problemas más Comunes en los Hospitales Privados . . . . .	3
1.6. Diferencias Entre el Administrador Profesional y el Médico Cirujano, Como Administradores de un Hospital . . . . .	13
Capítulo: 2 Generalidades . . . . .	15
2.1. Antecedentes Históricos . . . . .	16
2.2. Clasificación y Características de los Hospitales . . . . .	26
2.3. El Universo del Hospital . . . . .	28
2.4. Proceso Administrativo . . . . .	34
Capítulo: 3 Fase Mecánica del Proceso Administrativo . . . . .	39
3.1. La Previsión . . . . .	40
3.2. La Planeación . . . . .	53
3.3. La Organización . . . . .	67
Capítulo: 4 Fase Dinámica del Proceso Administrativo . . . . .	73
4.1. Integración . . . . .	74
4.2. Dirección . . . . .	85
4.3. Control . . . . .	95
Capítulo: 5 Calidad en los Servicios y la Atención al Cliente . . . . .	99
5.1. Significado del Servicio . . . . .	101
5.2. Los Errores más Comunes en el Servicio . . . . .	103
5.3. Calidad Mediocre . . . . .	104
5.4. Detección de las Necesidades del Cliente . . . . .	106
5.5. Las Percepciones y la Satisfacción del Cliente . . . . .	107
5.6. ¿Qué es la Necesidad del Cliente? . . . . .	108
5.7. ¿Por Qué es tan Importante Satisfacer a los Clientes? . . . . .	111
5.8. La Aptitud y Actitud de Servicio . . . . .	112
5.9. Manejo de Gente Difícil . . . . .	113
5.10. Manejo del Enojo . . . . .	116
5.11. Tres Barreras Contra el Buen Servicio . . . . .	117
Conclusiones . . . . .	119

Sugerencias .....	120
Bibliografía .....	122

v

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **Decálogo de la Formación Integral del Licenciado en Administración.**

1. Promover una actitud de:
  - a) Éxito.
  - b) Estudio.
  - c) Investigación.
  - d) Emprendedor.
  - e) Superación Diaria.
2. Fortalecer los valores éticos personales y profesionales.
3. Enriquecerse culturalmente fortaleciendo su identidad nacional.
4. Comprender realidades de otras culturas.
5. Adecuar los modelos extranjeros de vanguardia.
6. Generar y promover modelos propios.
7. Fomentar un compromiso con la calidad y la productividad.
8. Competir en el mercado de trabajo nacional e internacional.
9. Mantener buenas relaciones profesionales y participación social.
10. Respetar, engrandecer y ser leal a la profesión.

L.A. José Francisco Pedronni Luna.

## Introducción

La Administración Hospitalaria en México arroja deficiencias notables, debido a la mala administración que se encuentra en manos no capacitadas en el ramo, también cabe mencionar que dicha función en nuestro país la realiza el médico más notable o el que se encuentra más relacionado en el medio, como en los tiempos pasados. Es importante señalar que no se discrimina la labor médica en este rubro pues se reconoce ya que en nuestro país los hospitales han caminado desde siempre con la visión médica por delante.

Ahora bien debemos destacar que dicha labor se vería engrandecida por la mano de un **Administrador Profesional**, que trabaje en conjunto con los médicos quienes a su vez se verán apoyados por un grupo de trabajo que incluya a todos los sectores que forman la fuerza de trabajo de un Hospital.

En lo antes mencionado es donde entra la función del administrador profesional para el desarrollo del hospital, aplicando todos sus conocimientos para llevar al éxito a su empresa.

Cabe mencionar que el método utilizado en este análisis es el inductivo, ya que se partió de lo particular a lo general y de igual manera se llevo una investigación de campo en uno de los hospitales privados de gran prestigio en el Distrito Federal.

En el Capítulo: 1, se expone la metodología que se utilizo, en la cual se hace mención de la hipótesis, objetivo, problemas comunes y diferencia entre un administrador profesional y un médico.

En el Capítulo: 2, se da a conocer los antecedentes históricos de cómo han venido evolucionado los hospitales en el mundo y su introducción a tierra mexicana; también se hace mención de cómo se encuentran clasificados los hospitales en el país. Se puede decir que el universo del hospital encierra un sin fin de responsabilidades tanto internas, como externas; el compromiso que tiene consigo mismo de obtener el máximo prestigio ante la sociedad y caminar dentro de los parámetros de calidad que hoy en día son esenciales en una organización. Por último se da de manera breve el proceso administrativo.

En el Capítulo: 3, se explica de manera detallada la fase mecánica, contemplando en ella los elementos siguientes: Previsión, Planeación y Organización, con las etapas correspondientes de cada una de ellas.

En el Capítulo: 4, se explica también de manera detallada la fase dinámica, todo esto con el fin de tener una visión más amplia del proceso administrativo, teniendo la finalidad de aplicarlo en la administración hospitalaria, en este capítulo se contempla los elementos siguientes: Integración, Dirección y control, así como sus etapas de cada uno de los elementos.

En el Capítulo: 5, se expone la calidad en los servicios y la atención al cliente, esto es con el objeto de dar a conocer al lector las necesidades de otorgar un buen servicio al cliente, el significado del servicio, así como reflexionar en que nivel nos encontramos en el momento que prestamos un servicio.

Por último doy a conocer desde mi punto de vista una serie de conclusiones y sugerencias de dicho análisis, esperando sea de gran utilidad para el mejoramiento de todos aquellos problemas comunes que existen en los hospitales privados.

**El Administrador Profesional**  
**en los**  
**Hospitales Privados**

# **Capítulo: 1**

## **Metodología**

La metodología utilizada en este análisis es la Inductiva que parte de lo particular a lo general, así como una investigación de campo para determinar lo siguiente: identificar el tema principal, los problemas, la hipótesis y el objetivo, los cuáles se expondrán a continuación.

## **1.1. Tema Principal**

"El Administrador Profesional en los Hospitales Privados".

## **1.2. Problema**

Identificar ¿Cuáles son las diferencias entre el administrador profesional y el médico cirujano, como administradores de un hospital privado? y ¿Cuáles son los problemas más comunes en los hospitales privados?

## **1.3. Hipótesis**

Demostrar que el médico (cirujano), es la persona menos indicada para ocupar la dirección general de un hospital privado, así como comprobar que existe la necesidad de un administrador profesional para el buen funcionamiento de los hospitales privados de nivel 2.

## **1.4. Objetivo del Análisis de la Administración Hospitalaria.**

El objetivo de este análisis, es dar a conocer la importancia del **ADMINISTRADOR PROFESIONAL Y EL PROCESO ADMINISTRATIVO**, y lograr mejorar la calidad de los servicios, así como eliminar todos aquellos problemas que existen en el hospital privado.

## **1.5. Los Problemas más Comunes en los Hospitales Privados.**

El ser humano es fundamental en este tipo de empresas, y se ha podido detectar como uno de los aspectos más complejos de manejar, ya que cada uno de los integrantes de la empresa tiene diferentes principios, cultura y educación.

El factor humano es el que origina todos aquellos problemas que existen dentro de los hospitales, ocasionando confusión en el logro de los objetivos, trayendo como consecuencia que el personal camine en diferentes rumbos y dejando que los problemas crezcan cada día más. Para poder detectar todos aquellos problemas más

comunes en los hospitales privados, fue necesario realizar una entrevista a todas aquellas personas que se encuentra prestando servicios directamente al cliente y así como al cliente mismo.

A continuación se podrá observar algunos de los problemas más frecuentes dentro de los hospitales privados:

- 1.5.1. Falta de interés por parte de los directivos en solucionar los problemas.
- 1.5.2. Rotación de personal.
- 1.5.3. Falta de capacitación y adiestramiento.
- 1.5.4. Falta de Motivación individual y en grupo.
- 1.5.5. Ausencia de coordinación y división de trabajo.
- 1.5.6. Mala utilización de la vía jerárquica.
- 1.5.7. Falta de comunicación.
- 1.5.8. Personal mal aprovechado.
- 1.5.9. Personal sin experiencia en el puesto (Directivos, jefes de área, supervisores y empleados).
- 1.5.10. Los directivos no respetan la delegación de autoridad.
- 1.5.11. No cuentan con material, equipo quirúrgico y medicamentos suficientes en el momento que se requiere.

Todos estos puntos que se mencionaron traen consecuencias muy grandes, principalmente ocasionan una mala atención al cliente en el momento que se le otorga el servicio.

La falta experiencia y conocimientos para poner en marcha los diferentes elementos del proceso administrativo que son: la previsión, planeación, organización, integración, dirección y control, por parte del director, gerentes, jefes de área y todos aquellos que tiene la responsabilidad directa de dirigir al personal de las diferentes áreas de la estructura hospitalaria, ponen en riesgo la existencia del hospital.

"Aquí es donde entra función los conocimientos, habilidades y experiencia del **ADMINISTRADOR PROFESIONAL**, él cual busca la solución de los problemas de manera oportuna, cuyo objetivo es la evolución del hospital, de manera eficiente y eficaz, buscando ser los servicios hospitalarios del país más rentables, competitivos, con la tecnología de punta adecuada a nuestra morbilidad y la calidad técnica e

interpersonal requerida por nuestros clientes, utilizando modelos organizacionales (ISO-9000, Reingeniería, Benchmarking, etc.) de última frontera como herramienta básica para alcanzar la visión propuesta".<sup>1</sup>

A continuación se vera, como se da la solución de manera concreta a los problemas antes mencionados desde mi punto de vista como **ADMINISTRADOR PROFESIONAL**.

#### 1.5.1. Falta de interés por parte de los directivos en solucionar los problemas.

La falta de interés por parte de los directivos en solucionar los problemas que rodean al hospital, es porque no cuentan con los conocimientos suficientes para poner en marcha la solución del problema, ya que la mayor parte de los puestos claves están ocupados por médicos, todo esto no quiere decir que no sean capaces para realizarlo, pero deben estar asesorados por la persona idónea o en su caso debe estar dirigido por el administrador profesional.

#### 1.5.2. Rotación de personal.

La continua rotación de personal en el hospital, es significado de que no se encuentra funcionando bien, y se ha podido detectar que influyen diferentes factores, como son:

- a). Prepotencia o falta de tacto de jefes (as) o supervisores (as).
- b). Personal inadecuado en los diferentes departamentos.
- c). Exceso de trabajo.
- d). El pago no es el adecuado para la función que esta realizando.

Solución:

"El hombre adecuado para el puesto adecuado. El personal que desarrolla cualquier función dentro del hospital, deberá reunir los requisitos para desempeñar adecuadamente su trabajo.

En otras palabras, el personal deberá poseer las características que el hospital establezca para desempeñar un puesto. Los recursos humanos deben adaptarse a las características de la organización y no ésta a los recursos humanos".<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Petróleos Mexicanos. "Manual de Organización". 2001

También se debe poner mucha atención al comportamiento de los jefes o supervisores con sus subordinados, como es su relación y preferencias, ya que este puede ser el motivo del problema.

El exceso de trabajo es un factor muy importante para que los trabajadores renuncien, y aun más cuando este es mal remunerado. La división del trabajo es fundamental para que este sea realizado con esmero y calidad, y así, como el análisis de puesto por parte de recursos humanos, para poder otorgar el pago justo que requiere el puesto.

### 1.5.3. Falta de capacitación y adiestramiento.<sup>3</sup>

La falta de capacitación y adiestramiento en todas las áreas del hospital, suele provocar serios conflictos, ocasionando inconformidad en los empleados y subordinados. Se ha observado que muy frecuente asisten a cursos las mismas personas y de determinada departamento. La capacitación y adiestramiento en los hospitales privados es muy limitado y en algunos hospitales no existe y en su caso si algún empleado quiere asistir algún curso, él mismo tiene que solventar el gasto, todo esto trae graves problemas para el hospital, como son:

- a). Desinterés en el trabajo.
- b). Comportamiento negativo.
- c). Apatía.
- d). Desaire.
- e). Frialdad.
- f). Robotismo.
- g). Evasivas, etc.

Solución:

"La capacitación y adiestramiento al trabajador forma parte de los derechos del trabajador y obligaciones de la empresa, siendo ésta esencial para el buen funcionamiento y desarrollo del hospital. La misma Ley Federal del Trabajo lo menciona en el Capítulo III Bis (Art. 153ª AL 153X)".

---

<sup>2</sup> Reyes Ponce Agustín. Administración de empresas. Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores.2001. P.257

<sup>3</sup> Ley Federal del Trabajo. Cuarta Edición. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1999 P.51

153 A. – Todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo, por el patrón, y el sindicato a sus trabajadores y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

153 F. – La capacitación y adiestramiento deberá tener por objeto:

I.- Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionar información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella;

II. – Preparar al trabajador para ocupar una nueva vacante o puesto de nueva creación;

III. – Prevenir riesgos de trabajo;

IV. – Incrementar la productividad;

V. – En general, mejorar las aptitudes de trabajador.

#### 1.5.4. Falta de motivación individual y en grupo.<sup>4</sup>

La motivación es uno de los aspectos más importantes dentro de una organización; existen dentro del hospital personal preparado, con los conocimientos de todas las funciones de su área de trabajo, con habilidades de todo genero, pero desafortunadamente no saben aplicar los jefes la motivación o también es por miedo a que alguno de tantos sobresalga y lo pueda desplazar. Comúnmente limitan a los trabajadores o simplemente no los dejan realizar su trabajo a gusto.

La motivación se puede presentar de 2 formas:

1. Monetaria.- Remuneración económica por el buen desempeño de su trabajo.
2. Moral.- Cuando es reconocido su trabajo y se le felicita por sus habilidades y logros en su trabajo dando palabras de aliento.

La falta de tacto por parte de los jefes, ocasiona en el individuo serias confusiones en el trabajador originando apatía, desinterés, etc., en vez de motivarlo y darle la oportunidad de sobresalir cada día más.

---

<sup>4</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.156-159

## Solución:

"En su excepción más sencilla, motivar significa mover, conducir, impulsar a la acción. La motivación es la labor más importante de la dirección, a la vez, la más compleja, pues a través de ella se logra la ejecución tendiente a la obtención de los objetivos, de acuerdo con los estándares o patrones esperados.

También debe existir la motivación de grupo, es necesario considerar ciertos factores tales como:

1. Espiritu de equipo.- El sentirse identificado con un grupo de trabajo para lograr fines comunes, aumenta la productividad del empleado.
2. Identificación con los objetivos del hospital.- El coordinar los intereses de grupo con los individuales, y todos con los del hospital, motivará al grupo, ya que éste se autorrealizará con la obtención de los objetivos.
3. Practicar la administración por participación.- Es decir, lograr que el trabajador se integre emocional y mentalmente a la situación y a los objetivos del hospital promueven la eficiencia del personal.
4. Eliminación de prácticas no motivadoras.- Para elevar la moral de los empleados es necesario eliminar las prácticas siguientes:
  - Control excesivo.
  - Poca consideración a la competencia.
  - Decisiones rígidas.
  - No tomar en cuenta los conflictos".

### 1.5.5. Ausencia de coordinación y división de trabajo.<sup>5</sup>

Es muy común que los encargados de departamento no saben coordinar en forma sincronizada el recurso humano con los materiales, teniendo como ausencia la división del trabajo.

La sobrecarga de trabajo en el empleado o subordinado trae como consecuencia cargos erróneos a otros pacientes, cargos a destiempo, confusiones, tardanza en los cargos de material, medicamentos, presión al trabajador y descuido en sus otras actividades, proporcionando mala calidad en los servicios.

Si no existe una adecuada coordinación y división del trabajo, lo único que va a lograr con todo esto ante el cliente:

1. Mala imagen hospitalaria.

<sup>5</sup> Gómez Ceja Guillermo. "Planeación y Organización de Empresas". 1ra. Edición. México, .D.F. Diseño y Composición Litográfica, S.A. 1973. Cap.5

2. Catalogación al personal como inepto.
3. Pérdida de clientes
4. Mal servicio.
5. Enojo.
6. Pérdida de material y medicamentos por no cargar a tiempo, etc.

Solución:

"La coordinación nace de la necesidad de sincronizar y armonizar los esfuerzos para realizar eficientemente una tarea.

Dentro de la organización se lleva a cabo la división de trabajo, es dispensable que esta se complemente con la coordinación, que no es más que el lograr la unidad de esfuerzos, es decir, que las funciones y los resultados se desarrollen e interrelacionen con facilidad y que se sincronicen. En pocas palabras, de nada servirá contar con magníficos empleados o subordinados especialistas en su área, y el habérsele asignado una posición en el hospital, si no existe sincronización, armonía, comunicación y coordinación entre los integrantes, en el momento de desarrollarse las funciones en el hospital. Por más hábiles que sean los empleados y subordinados individualmente, sus esfuerzos se nulificarán si no existe coordinación".

Y la división de trabajo, es la separación y delimitación de las actividades, con el fin de realizar una función con la mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo, dando lugar a la especialización y perfeccionamiento en el trabajo. Pero también es importante que los trabajadores sepan desarrollar otras actividades de su departamento, para poder satisfacer las necesidades del mismo en el momento que lo requiera.

#### 1.5.6. Mala utilización de la vía jerárquica.

La mala utilización de la vía jerárquica puede ocasionar serias confusiones en el empleado, con frecuencia gerentes, jefes, supervisores o supervisores de otros departamentos y hasta incluso el director general del hospital, llegan a dar instrucciones a otras áreas sobre tareas o actividades desconocidas para ellos; brincado las líneas de jerárquicas ya establecidas en la organización, logrando confusión, inseguridad y retraso en las actividades del trabajador y esto a su vez retraso en las metas ya implantadas.

Solución:

Se postula la importancia de respetar los canales de comunicación establecidas por la organización formal, de tal manera que al emitirse una orden sea transmitida a través de los niveles jerárquicos correspondientes, a fin de evitar conflictos, fugas de responsabilidades, debilitamiento de autoridad de los jefes o supervisores inmediatos, pérdida de tiempo, así como respetar la unidad de mando.

### 1.5.7. Falta de comunicación.

La comunicación es un elemento muy importante dentro de la estructura del hospital, pero con frecuencia se da a destiempo y se otorga a otros departamentos que no tiene relación con el procedimiento del departamento interesado, esto es a consecuencia de que existen gerentes, jefes y directivos que no tienen conocimiento a que área le corresponde; otro problema interno es que dan la orden de manera verbal para ganar tiempo y cuando la dan por escrito existen diferencias a lo antes hablado y quienes posteriormente quieren evadir responsabilidades culpando al empleado de tomarse atribuciones que no le corresponden.

#### Solución:

La comunicación es una etapa fundamental de la dirección. De tal manera observando, la comunicación en el hospital comprende múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informales hasta los sistemas de comunicación más complicadas.

El ejecutivo, para poner en marcha sus planes, necesita sistemas de comunicación eficaces; cualquier información desvirtuada origina confusiones y erróneas, desminuyen el rendimiento del grupo y que va en detrimento del logro de los objetivos.

Por eso, cuando tome una decisión el ejecutivo deberá afrontarla con todas sus consecuencias, apoyando siempre a subordinado.

### 1.5.8. Personal mal aprovechado.

Dentro de las diferentes áreas del hospital, existe personal mal aprovechado, ya que estos empleados cuentan con conocimientos, características y habilidades de otros puestos, y los tienen realizando diferentes funciones a las que saben hacer; en ocasiones los mismos jefes los tienen congelados por miedo a que los desplacen de sus puestos. Todo esto origina grandes problemas para el hospital, como es:

- Sus actividades no las realizan amor, entrega y decisión.
- El trabajo lo realizan de manera mecánica.
- No trabajan en equipo.
- Realizan sus funciones por conservar su puesto (necesidad), etc.

#### Solución:

La Gerencia de Recursos Humanos deberá detectar dentro de su plantilla de personal, todo aquel que cuente con los conocimientos y características y requisitos del puesto y ubicarlos en el puesto adecuado en el momento oportuno, siempre y cuando sean las necesidades de los departamentos, en caso de requerir personal deberá de tomar la decisión si es mejor contratar a una nueva persona y capacitarla

en el puesto o aprovechar al personal más apto ya existente en el hospital y darle una oportunidad, no olvidando que esto es motivador para los demás empleados y subordinados.

#### 1.5.9. Personal sin experiencia en el puesto (directivos, jefes de área, supervisores y empleados).

La importancia de contratar y contar con personal con experiencia en el puesto, es necesario para el buen funcionamiento del hospital. Contar con directivos, jefes de área, supervisores y empleados con experiencia laboral dentro de las actividades de la empresa es fundamental, ya que ayudarían a agilizar el trabajo, disminuir fallas en los procedimientos y aportarían nuevas ideas para el desarrollo de las mismas.

Se a detectado que en la mayor parte de los hospitales privados contratan personal sin experiencia en el puesto, lo cual complica el logro de los objetivos a alcanzar. Existen áreas que no es muy necesario la experiencia, pero en otras, como es enfermería, médicos, químicos, etc., son áreas elementales por el contacto directo con el paciente, si existe una mínimo descuido puede ocasionar la muerte del paciente, no es lo mismo elaborar un producto, que puedes volverlo a procesar, a la vida de un ser humano en el cual no puede haber remedio.

Lo que es a nivel directivo, es fundamental su experiencia, y si no existe puede ocasionar serios problemas hasta incluso la quiebra del hospital

#### Solución:

Contratar personal adecuado para el puesto adecuado o darle la oportunidad al personal más apto existente en el hospital, siempre y cuando cumpla con las características que el puesto exige, como ya lo habíamos mencionado antes, al darle una oportunidad a un empleado de la empresa resultaría motivador tanto para él, como para sus compañeros.

#### 1.5.10. Los directivos no respetan la delegación de autoridad.<sup>6</sup>

Es muy común que los directores no respetan la delegación de autoridad que ellos mismos otorgaron a los gerentes, así como los gerentes a su encargado o jefe de área, trayendo como consecuencia confusión en los empleados.

#### Solución:

"Existe dentro de la administración un principio llamado unidad de mando, en el cual establece que al determinar un centro de autoridad y decisión para cada

---

<sup>6</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.110-112.

función, debe asignarse un solo jefe, y que los subordinados no deberán reportar a más de un superior, pues el hecho de que un empleado reciba órdenes de dos o más jefes sólo ocasionará fugas de responsabilidad, confusión e ineficiencia".

Por lo tanto, al delegar autoridad al personal indicado para el desarrollo de las actividades debe ser apoyado y avalado por los directivos para el bien del hospital.

1.5.11. No cuentan con material, equipo quirúrgico y medicamentos suficiente en el momento que se requiere.

Por lo general este tipo de hospitales tiene el problema de que no cuentan con los materiales, equipos y medicamentos cuando más se necesitan, la falta de previsión a estos acontecimientos genera la mala calidad en la atención al paciente, poniendo en riesgo la vida.

Cuando le hace falta medicamentos tienen que buscarlos en las farmacias más cercanas o en su caso que es muy común en los turnos nocturnos se apoyan en otros hospitales, lo mismo pasa con el material y equipo quirúrgico.

Solución:

Hacer un análisis de las necesidades tanto del hospital, así como de los pacientes que se encuentran internados. Para lograr un nivel óptimo, se deberá hacer un análisis interno, revisar estadísticamente que tipo de pacientes ingresan al hospital, saber con que equipo cuentan para dar la atención al paciente, escuchar al médico sus necesidades de medicamentos, materiales y equipo para sus procedimientos quirúrgicos.

El tener atenciones con el médico es básico, porque él es uno de los primeros clientes del hospital, siendo ellos quienes traen a los pacientes y si no se les da un buen servicio se llevan a sus pacientes a otros hospitales que si dan importancia a las necesidades de ambos.

Hoy en día las aseguradoras de gastos médicos mayores, como por ejemplo: Grupo Nacional Provincial, Seguros Comercial América, Seguros Monterrey, Aseguradora Hidalgo, Génesis, Etc., es un mercado real para el hospital privado que debemos que cuidar, con buenos servicios a sus clientes, precios justos, descuentos, etc., para poder conservarlas como clientes, siendo estas las que más traen pacientes a hospital privado.

Por lo que se puede ver en los puntos anteriores, existen problemas graves en los deben poner mucha atención los hospitales privados. Por eso se hace mención de la necesidad del **ADMINISTRADOR PROFESIONAL**, como Director General o como asesor del Director General (médico), para poner en marcha las estrategias, para la solución de los problemas del hospital, así como buscar el crecimiento y desarrollo, con calidad, eficiencia y eficacia, satisfaciendo las necesidades del cliente en momento que lo requieran.

## 1.6. Diferencias Entre el Administrador Profesional y el Médico Cirujano, Como Administradores de un Hospital.

Se ha detectado que en nuestro país la mayor parte de los hospitales tanto privados como públicos se encuentran administrados por médicos (cirujanos generales), especialmente en los niveles más altos, como son: La Dirección General, Subdirección y algunas Jefaturas, con todo esto no quiere decir, que no sean capaces para desarrollar esta función; cabe mencionar que existe el **ADMINISTRADOR PROFESIONAL**, el cual cuenta con toda una estructura profesional que le da la capacidad para administrar un hospital de manera eficiente y eficaz, aclarando que existen áreas del hospital que si es necesaria la presencia y la experiencia medica. Para poder sacar las diferencias de cómo visualizan al hospital y principalmente al cliente, se realizó una entrevista con el director general y de esta manera se pudo sacar las diferencias.

En los siguientes puntos se podrá observar las diferencias de cómo visualizan al hospital entre un Administrador Profesional y un Médico, como administradores de un hospital.

### a). Médico.

1. Ve a la persona enferma solamente como paciente.
2. Cubre únicamente las necesidades del paciente.
3. No le toma mucha importancia al mercado (real y potencial)
4. Poca atención con los empleados.
5. Se preocupa por problemas que son responsabilidad de los jefes de las diferentes áreas.
6. No respeta la unidad de mando
7. No delega autoridad
8. Le falta experiencia administrativa.
9. Poco interés en la capacitación de los empleados.
10. Poco flexible con el cliente.

b). Administrador Profesional.

1. Ve al paciente tanto como una persona enferma y como cliente.
2. Cubre las necesidades del paciente, así como, las necesidades de los familiares, amigos y médicos tratantes.
3. Cuida el mercado real y pone mucho interés en captar el mercado potencial, para que pueda pasar a ser un mercado real.
4. Escucha al empleado, ya que el también es un cliente, el cual aporta mucha información de todas aquellas fallas que existen dentro del hospital.
5. Pone mucha atención de las nuevas necesidades de los clientes.
6. Respeta la unidad de mando, siendo esta un principio fundamental de la administración.
7. Delega la autoridad que le corresponde a cada jefe, siempre y cuando no pierda el control.
8. Tiene una estructura profesional bien cimentada.
9. Promueve la capacitación de manera global, ya que esta es esencial para el hospital.
10. Es flexible con las necesidades de los clientes y busca soluciones que no afecten a ambas partes.

En virtud a lo antes expuesto, se puede observar que existe una gran diferencia en la estructura profesional de un administrador profesional y un médico, los cuales tienen diferentes enfoques de la administración de un hospital, el médico se encuentra preocupado por la salud del paciente y el administrador por la salud del enfermo y sus necesidades, así como respecta a los familiares y amigos que lo rodean.

## **Capítulo 2:**

# **Generalidades**

## 2.1. Antecedentes Históricos<sup>7</sup>

Para poder hablar de Hospitales es importante conocer un poco de su historia y como han venido evolucionando a través del tiempo en todo el mundo, y de este modo aprenderemos a diferenciar las instituciones privadas de las públicas.

“La palabra “Hospital” se deriva del latín: “hospitium”, del que Significado es: lugar donde se tiene a personas hospedadas; “hospitalis”, es un adjetivo relativo al “hospitium”, o sea, hospital.

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 si 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.

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 y Francia, que se organizaban con el nombre de Valetudinaria, destinados al cuidado de enfermos civiles, y que los terratenientes romanos establecieron para el cuidado de sus esclavos.

Los primeros hospitales que se tiene conocimiento de su existencia, fueron:

### 1. Italia:

En el año 400 se creó el primer hospital y posteriormente, en Milán, Florencia, Padua y Salerno se fundaron varios hospitales patrocinados principalmente por iglesias y monasterios. En el año 898 se fundó en Siena el hospital Santa María de la Scala, en 1201 se erigió el Ospedale di Santo de Roma por Inocencio III, en 1421 en Florencia el Il Ospedale di Santa María Degli Innocenti y en 1451 se levanta el hospital Mayor de Milán por Filarete.

### 2. 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.

---

<sup>7</sup> Secretaría de Economía. “Sistema de Información Empresarial Mexicano”. México, D.F. 2001.

- 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.

### 3. Inglaterra:

Los Sajones en el año 937 en York, Athelstan crearon el hospital de Saint Albans, siendo ambos los principales de la edad media y en 1155 fundaron el hospital Saint Leonard's. Otros hospitales que se fundaron:

- 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.

### 4. España:

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

- a) El Hospital Domus Dei en Portó Marín, en 1126
- b) El de Santiago por Gelmirez, en 1129.
- c) Las Instituciones Hospitalarias de Oviedo en 802 por Alfonso el Casto.

### 5. Bélgica:

Se destacó por un magnífico servicio hospitalario. Destacando principalmente dos:

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

### 6. Alemania:

Las funciones 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, Briel en Gotha.

### 7. Egipto:

Los Árabes fundaron en El Cairo cuatro hospitales en los años 874, 925 y 977. También los Árabes crearon dos hospitales en Bagdad.

## 8. 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.

Así es como se originaron los primeros hospitales en el mundo, como un lugar de aislamiento en los 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.

La evolución de los hospitales en México, fue poco tiempo después de haberse realizado la conquista en 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 evolución de los hospitales en México tiene su origen en los siglos XVI, 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, 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 los principales fundadores para la creación de hospitales, para ayuda de los indígenas pobres, así como, se encargaba de su funcionamiento, la medicina, arquitectura, organización y las leyes de los hospitales, y al igual que en el resto del mundo los hospitales se encontraban adjuntos a 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.

El Dr. Pedro López, fundó en el oriente de la Ciudad de México, el Hospital de San Lázaro. También, en el año 1582, obtuvo del ayuntamiento permiso para edificar el Hospital de los Desamparados. Debido a la caridad con que fundó sus hospitales, al Dr. Pedro López se le llamó "Padre de los Pobres".

Don Bernardino Álvarez Herrera, fundó una orden hospitalaria que se le conoció con el nombre de "Hermanos de la Caridad", y 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, Pue.
- c) El de la Caridad, En Veracruz, Ver.
- d) La Limpia y Pura Concepción, en Jalapa y Don Martín, en Veracruz, Ver.
- e) El de Nuestra Señora de Loreto, en Veracruz, Ver.

A Don Bernardino Álvarez Herrera, se le conoció como "El Limosnero Heroico".

Vasco de Quiroga formó organizaciones originales, "Los Pueblos Hospitales", se le llamó "Tata Vasco", debido a que les enseñaba a los Tarascos oficios, reconociéndoles su dignidad humana a los indios, fundando comunidades en las cuales los nativos trabajaban y se gobernaban a sí mismos al igual que recibían atención médica.

"Los Pueblos Hospitales", fueron los de Santa Fé en 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 los hospitales y que se les concedieran para su funcionamiento. Estos hospitales por lo general se sostenían por diversos donativos que otorgaban los indígenas y de los bienes de cada hospital.

Siendo así las principales actividades que realizaron las órdenes religiosas, fueron las siguientes:

a) Los Franciscanos:

Dieron gran importancia a la creación de hospitales, abarcando casi toda la Nueva España, Principalmente en Michoacán, así como Tlaxcala, Teteapulco, Texcoco, Xochimilco, México y Guanajuato. También fundaron conventos y escuelas; los primeros franciscanos en llegar a México, fueron: Fray Pedro de Gante, Juan de Tecto y 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 más importante por haber manejado el número más grande de hospitales y sus principales establecimientos hospitalarios, entre otros fueron:

1. El Hospital Casa Grande de Nuestra Señora de los Desamparados de la Ciudad de México,
2. El Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México,
3. El Hospital de Santa Catarina de Oaxaca, y
4. El Hospital de Valladolid.

c) Los Betlemitas:

A principios del siglo XIX, tenían hospitales en la Ciudad de México, Puebla, Veracruz, Guanajuato y Tlalmanalco.

d) Los Agustinos:

Otan por fundar hospitales como los de Vasco de Quiroga, organizando pueblos alrededor de los hospitales, cabe mencionar que los 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 Álvarez, ya que de él se fundó esta orden religiosa hospitalaria de Hipólitos, única orden religiosa confirmada por el Papa Sixto V.

Es así como 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 hospitales durante la época colonial, fueron creados por organizaciones clericales, las que se encargaban de su funcionamiento, que predomina sobre la medicina, la arquitectura, y las leyes de los hospitales. Esta misma condición de fundación y organización predominó en los siglos XVI, XVII y XVIII, que como ya se mencionó, fueron las épocas de auge en la constitución de hospitales en la Nueva España.

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

- 1) La desamortización de los bienes del clero.
- 2) El servicio médico empieza a tener características diferentes, surgiendo la participación del Estado en la atención de la salud.
- 3) Situación política difícil, etc.

En el siglo XIX 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 Sr. 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:
  1. El mayor número de camas,
  2. Que existiera un hospital bien servido,
  3. Atención debida a los enfermos,
  4. Visitas dos veces por semana al hospital, para ver que se cumplan las ordenanzas, y
  5. 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 por todos los Hospitales, cantidad muy reducida en comparación con los siglos anteriores. En 1847 surge en la Ciudad de México el primer Hospital del Estado de México, el Hospital de San Pablo, producto de los días difíciles de guerra contra los Estados Unidos, lo cual provocó que la situación hospitalaria siguiera estancada, es así, como México 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 mismos, la desaparición de la Dirección de Beneficencia originó otra desorganización en las instituciones hospitalarias.

En 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 tenía para contribuir, en la medida de sus posibilidades a dicha atención.

En 1891, por decreto del Presidente de la República, Porfirio Díaz, dio 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 encargarían de los Hospitales Militares, y en años más tarde vuelve a parecer 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 triunfo 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 el 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 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.

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 Servicio Médico del Departamento del Distrito Federal) y La Cruz Blanca.

Durante el gobierno del General Manuel Avila Camacho (1940 - 1946), se formó La Secretaría de Salubridad y Asistencia, el 15 de octubre de 1943, 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 originó El Centro Médico del D.F., hoy Centro Médico Nacional Siglo XXI (I.M.S.S.), que iba 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 período 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 otros en el resto del país, formándose patronatos de los mismos, que se ocupaban desde entonces del manejo normativo de dichos organismos.

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. Pascasio 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 Sr. Adolfo Ruiz 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 centros de salud, 8 hospitales infantiles, clínicas de neumología y dos granjas de recuperación para enfermos mentales.

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 e Ingeniería Sanitaria, siendo este último el organismo encargado de construir y conservar la infraestructura que corresponda a la S.S.A.

La evolución de los hospitales privados en México se vino a dar 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 elites que atendían lucrativamente o en forma piadosa o paternalista. 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 tres tipos:

- 1) Los que dependían de la Dirección de Beneficencia Pública (anteriormente explicados),
- 2) Las Instituciones de Beneficencia Privada como los hospitales de Jesús, Beistegui, Español, Francés, Americano, dos más en Tacubaya y otro en Guadalupe Hidalgo (hoy Delegación Gustavo A. Madero), y
- 3) Los hospitales lucrativos como el Dr. Adrián Garay y 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 (Av. 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 en ese entonces el Presidente de la República, General Porfirio Díaz".

"Es interesante revivir todos estos antecedentes que dieron origen y su evolución de la administración Hospitalaria, recordando los escenarios de hace

muchos siglos, cuando predominaba en forma marcada el concepto de que el religioso era el más adecuado para dirigir este tipo de instituciones. Cuando la dirección no estaba a cargo del religioso, se confiaba al médico notable de la localidad, al profesional amigo de los miembros de la junta directiva, cuando ésta existía; en casos muy frecuentes especialmente de países subdesarrollados, el director era impuesto por el gamonal del pueblo o ciudad; y en donde operó el favoritismo político, la imposición impopular, inexplicable y a veces absurda llevó a esos cargos o personajes incompetentes, por supuestos ignorantes de los conceptos elementales de dirección o administración. A raíz de la segunda guerra mundial la actividad de dirección hospitalaria fue tomando un carácter más formal y en países desarrollados se fue imponiendo el criterio de competencia profesional para dirigir este tipo de instituciones. En Estados Unidos, a mediados del siglo tomó vigor al concepto de preparar el factor humano de manera especializada para la dirección de los hospitales, actividad que se confió a las escuelas de salud pública, que en principio desarrollaron montajes académicos eminentemente teóricos por la circunstancia de que la mayoría de los docentes no habían tenido algún tipo de práctica hospitalaria. Con el paso del tiempo fue mejorando el esquema académico, con contenidos teórico-prácticos de buena calidad, para adecuar este factor humano hasta llegar a la preparación de un administrador hospitalario con alto criterio gerencial e información básica sobre la salud y los elementos y los recursos indispensables para preservarla".<sup>8</sup>

La mayoría de los países desarrollados fueron tomando los modelos de Estados Unidos y en la actualidad prácticamente todas las regiones, aun los subdesarrollados se mueven dentro del esquema de la gerencia hospitalaria, aplicado según las circunstancias locales y las políticas de cada gobierno.

Hoy en día, el modelo más adecuado, es la dirección hospitalaria con estricto criterio gerencial y dentro de los parámetros de la calidad total. El antiguo concepto de la dirección honorífica de la institución de salud, encomendada a un buen médico, al religioso estricto o al militar autoritario, para la fortuna ha sido sustituido por el de la gerencia de gestión en manos del experto, preparado con buenas bases teóricas y prácticos en las lides de la administración con las indispensables complementaciones que exige el campo de la salud.

La mayoría de los países han establecido por mandato legal, requisitos mínimos para desempeñar el cargo de director hospitalario, lo cual es una respuesta positiva para tener un excelente control y obtener el resultado de una gerencia eficiente por el alto grado de preparación y la que se aprecia, cuando se entrega esa responsabilidad.

Los países europeos abrieron numerosas escuelas y el registro es alentador en la actualidad. Algunos países asiáticos son líderes en esa actitud de cambio, entre

---

<sup>8</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. Administración hospitalaria. Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P13-15

ellos Japón, en donde la calidad total de los servicios ha logrado un alto nivel. Los llamados países en desarrollo han redoblado esfuerzos con logro de notables avances en este propósito al punto de ofrecer verdaderos modelos, en donde parecía difícil, a veces imposible, desarraigar viejas tradiciones.

En general los gobiernos han incorporado los programas de salud a las políticas generales de orden social, después de una batalla de muchos años en los que trató de demostrarse a los dirigentes que la salud es factor insustituible del desarrollo de los pueblos y que cuantas veces se habla del bienestar social como una meta gubernamental general en todos los países de la tierra, se está admitiendo necesariamente la salud como el más poderoso componente de ese bienestar.

Ningún plan serio de crecimiento económico podría pretender buenos resultados si el factor humano para la producción está constituido por una población enferma o desnutrida; esto sería tanto como pretender ganar una guerra con un batallón de minusválidos. Una población sana permite proyectar planes de desarrollo, con buena garantía de éxito.

En el caso de nuestro país se necesita trabajar muy duro para poder acabar con todos aquellos malos hábitos que existen desde la alta dirección, hasta el nivel más bajo de la estructura del hospital, ya que no se encuentran comprometidos consigo mismo para poder brindar una atención con calidad, esto no sucede únicamente en hospitales de gobierno, sino también en hospitales particulares, ya que es en menor escala pero también existen fallas que deben corregirse; acabar con todos aquellos favoritismos, o por que son amigos o familiares del director o de un alto funcionario del hospital se les permite ocupar puestos claves sin tener conocimientos de las funciones que deben realizar. Por eso hoy en día, hay que mantenerse alerta a todas aquellas necesidades de la comunidad, a los avances científicos y a la tecnología de punta y lograr el desarrollo óptimo del hospital".

## **2.2. Clasificación y Características de los Hospitales<sup>9</sup>**

"Los hospitales en nuestro país se clasifican en dos, los cuales son:

- 1.- Gubernamentales, y
- 2.- Particulares o Privados.

A continuación se verán algunas de sus principales características de los hospitales en el país.

### **1. Los Hospitales Gubernamentales u Oficiales.**

#### **1.1 Instituciones de Seguridad Social.**

---

<sup>9</sup> Secretaría de Economía. "Sistema de Información Empresarial Mexicana". México, D.F 2001



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, invalidez, maternidad, vejez, viudez y orfandad. Son sostenidos económicamente con aportaciones del trabajador, del patrón y el estado, siendo esto de manera tripartita, 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 o cuenta con los recursos suficientes para atender a un 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) Gobierno del Distrito Federal (G.D.F.).

## 2. Hospitales Particulares o Privados

Surge de la necesidad de cubrir el servicio médico que demanda los habitantes de todo el País, de quienes no quieren acudir a las instituciones oficiales. Estos se pueden dividir en dos grupos, como son:

### 2.1. Hospitales Privados sin fines de lucro.

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

Este tipo de organismos médico, 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, tiene 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: el Grupo Angeles (Angeles del Pedregal, Metropolitano, Mocol, México, etc.), Hospital Dalinde, Hospital Trinidad, Hospital Español, Hospital Mig, Medica Sur, Hospital Durango, Clínica Londres, etc".

## 2.3. El Universo del Hospital<sup>10</sup>

"La inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el paciente, su familia y la comunidad en general, la complejidad en su manejo, los avances científicos, tecnológicos y técnicos y los modernos métodos de dirección o administración, han sido los principales factores de motivación para emprender la unión de criterios dispersos y reunir elementos fundamentales para obtener el prototipo de hospital eficiente. En un momento importante como el que vive el mundo moderno, cuando las grandes empresas —el hospital debe ser una de éstas —se mueven dentro del contexto de la calidad total como única estrategia para el éxito y se abren paso los conceptos de gerencia estratégica, planeación estratégica, reingeniería de procesos, administración por políticas, surge el imperativo de colocar la institución de salud dentro de estos ámbitos, por la necesidad de hacerla confiable y capaz de responder por las crecientes necesidades que tiene el individuo de garantizar su salud, para lo cual el parámetro de calidad es la única compuerta que le abre paso hacia la competencia. Los sistemas cerrados de salud de algunos países, demostraron con el tiempo, los altos costos de operación que significaban una mala calidad de los servicios; la recuperación de la salud cada día en mayor detrimento, la reposición de la confianza de la población, el desmonte del creciente auge de la violencia psicológica de la familia que a costa del mal servicio perdió algún miembro de la familia, sin hablar de los altísimos índices de trabajadores incapacitados y todos aquellos malos manejos administrativos existentes tanto en hospitales privados y públicos".

---

<sup>10</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. "Administración hospitalaria". Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P17-20

La Organización Mundial de la Salud, define el hospital como una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica de manera integral, siendo esta de manera preventiva como curativa. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial.

La gestión en el hospital moderno, implica unas características diferentes a las del hospital de antes, toda vez que hoy estas instituciones se conciben como empresas prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender todas las expectativas y demandas de un cliente, el paciente; así mismo dispuestas a funcionar en un mundo de competencia a base calidad.

En el cuadro 3.1. muestra puntos importantes, lo cual lo hace competitivo en nuestros tiempos.

La posibilidad competitiva del Hospital depende de:

- Planeación Estratégica.
- Organización y Función bajo parámetros de calidad
- Presupuesto adecuado.
- Satisfacción del personal.
- Evaluación de gestión
- Constante retroalimentación.
- Ética.

### 3.1.

La salud es el más invaluable tesoro del ser humano, considerado un derecho fundamental en todas las constituciones del mundo, por lo mismo la piedra angular en la empresa social de todos los gobiernos. Para salvaguardar la salud de la población se han establecido sistemas y programas en todos los países, que contemplan obligaciones y derechos del propio individuo, de la familia o de la comunidad y compromisos de los gobiernos, los cuales deben garantizar las condiciones del ambiente, las inmunizaciones del individuo, las características ideales del medio, la coordinación de las acciones de atención y la prestación de los servicios ya sean sufragadas directamente por el paciente o pagadas por el estado. En la atención de la salud confluyen los componentes del fomento, de la prevención, de la recuperación y de la rehabilitación; en los dos primeros, la autoridad consciente establece normas y garantiza recursos, pero el hombre directamente debe acceder, ofreciendo receptividad y positividad a todas las acciones; sin esto, la tarea es perfectamente estéril e inútil. En los segundos tanto el estado o en su caso si es institución particular presentan ambos una estructura organizada y garantizan el factor humano calificado a los cuales ingresa el individuo voluntariamente, a su costa o por cuenta del sistema oficial. Dentro de esta estructura o sistema de salud, la

institución encargada de la recuperación es el hospital, sobre el cual pesa la responsabilidad de retornar el individuo a la sociedad, en las mejores condiciones físicas y psicológicas.

El hospital, así ocupe el menor porcentaje de utilización dentro de la pirámide de atención de la salud, es depositario de la máxima responsabilidad, por lo mismo que como centro de referencia, es seleccionado en última para la solución del problema que no ha podido solucionarse en los demás niveles. De acuerdo con todas previsiones modernas, menos del 1% de los problemas de salud requieren la atención hospitalaria y en volumen de población, entre más alto es el nivel socioeconómico de los pueblos, menor el número de personas que concurren al hospital. De ese bajo porcentaje de población que concurre al hospital, menos de un 10% busca el hospital súper especializado, de niveles 3 ó 4 considerado hospital de estricta referencia.

El hospital representa un universo de particulares, paradójicas y disímiles características. A él confluye todo tipo de situaciones, por consiguiente allí surgen toda clase de problemas. Llegan enfermos con la esperanza de una recuperación inmediata, familiares angustiados en demanda de soluciones, ejecutivos sanos a verificar el estado de su salud, pacientes con intoxicación masiva y todo aquel que acaba de perder la última esperanza de vida; llegan visitantes, llegan curiosos, llegan autoridades, acceden científicos, estudiantes, vendedores, transportadores, aspirantes a empleos, vendedores, trabajadores entre los cuales hay médicos, paramédicos, enfermeras, laboratoristas, radiólogos, ingenieros, auxiliares para todas las áreas, secretarías, administrativos, etc., en fin se moviliza dentro de esta vasta estructura una comunidad de disímiles actividades y variados intereses. En el hospital se hace investigación científica, se desarrolla labor asistencial, se practican procedimientos quirúrgicos de la más variada complejidad; se hacen pruebas de laboratorio, se adelantan procedimientos de diagnóstico, se hace docencia, se alivia la angustia, se atiende el problema personal o colectivo, se administran los recursos humanos, se desarrollan nuevas tecnologías, se administran procedimientos, se manejan presupuestos, se elaboran comidas, se inician investigaciones de orden legal, hay actividades de ingeniería y mantenimiento. El hospital es un universo en el cual se encierran todas las complejidades imaginables, diferente al resto de organizaciones. La labor multifacética de dirección exige, preparación integral, gran capacidad de liderazgo, aplicación de la más exigente lógica, sentido común, habilidad, iniciativa, autoridad, serenidad, sensatez, ética incuestionable.

Ninguna de las actividades del hospital es menos importante que otra, así que quien tiene la responsabilidad de dirección debe de coordinar en armoniosa y equilibrada gestión todos los componentes que entran en juego con toda actividad que allí se desarrolle, si desea lograr resultados acertados y eficientes.

Los avances de todo orden en el mundo moderno, con el impulso de las comunicaciones y la informática, el desarrollo de nuevas tecnologías, el auge de la seguridad social, las expectativas de vida del paciente, los anhelos de la población,

exigen una gerencia ajustada a los hitos de la calidad de gestión que debe desembocar en la calidad total, conduciendo al hospital a competir como entidad de servicios, en un mercado en el cual los factores determinantes de selección no pueden ser otros que la calidad del servicio, la investigación, la retroalimentación y la visión del futuro.

Cuando hablamos del hospital no se hace referencia solamente a un grupo de profesionales, sino es aquel que se preocupa por la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de hospital encierra todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una actuación coordinada pueden conducir a la salud integral, es decir al fomento, a la prevención, a la recuperación y a la rehabilitación.

En el hospital moderno se educa a la población sana sobre pautas para la conservación de la salud, se atiende a quien viene a verificar sus condiciones físicas, se presta asistencia clínica y quirúrgica a enfermos, se investiga, se administra, se da docencia a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua con trabajadores de la institución, se forman especialistas, se solucionan problemas económicos, laborales y disciplinarios, se ofrecen servicios religiosos, se abren los ojos a la vida de un nuevo ser y se cierran para siempre los de quien cumplió su jornada.

El hospital de hoy, resultado de una necesidad investigada y comprobada, requiere de una estructura física funcional, estratégicamente localizada, fruto de una cuidadosa planeación; de una central de suministro de energía eléctrica, de agua potable, de oxígeno, de aire comprimido; de planta para comunicaciones internas y externas, de una dotación de equipos y elementos científicos y generales, conveniente y suficiente para atender a la demanda prevista de servicios; de dirección y administración eficientes; de una nómina de personal científico, técnico, administrativo y auxiliar acorde con los servicios que va a prestar; de un centro de cómputo y sistematización; de unos servicios básicos de cocina, lavandería, ropería; de departamentos técnicos de farmacia, esterilización, mantenimiento y comunicaciones; de oficinas de recepción, orientación, administración, hospitalizaciones; de áreas para reunión del personal científico y administrativo; de zonas de parqueo y circulación externa; lo anterior puede conformar lo que podría llamarse el esqueleto básico del hospital; pero la organización estructural del hospital, es más compleja, en proporción con la cobertura de servicios que va a prestar.

En términos generales cuando se habla de organización estructural se está apuntando al objetivo institucional, es decir, se están direccionando todos los recursos:

Físicos: Edificio, dotación, materiales

Humanos: Administrativos, técnico-científicos, docentes.

Económicos: Presupuestos, gastos imprevistos hacia la meta de una prestación de servicios al paciente, bajo el rigor de una estricta calidad.

El modelo del hospital de hoy del futuro debe adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin lo cual se convertiría en ente perecedero a corto plazo; sin duda ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y ante la necesidad de garantizar la salud como una meta al iniciarse en este siglo, el hospital ya constituido debe ajustarse su organización de acuerdo a parámetros que le permitan ser realmente competitivo; el hospital que va a crearse encuentra servida la oportunidad de acomodarse a las exigencias del momento, para las cuales se han ideado las técnicas y metodologías que adaptadas a cada situación, le garantizan una operación que responda realmente a los requerimientos del cliente.

Para lograr la eficiencia, debe despertarse una obsesión por la calidad de productos y servicios, de procesos y actividades, de rendimiento, de motivación por el trabajo. La calidad se determina por las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos. La calidad se obtiene mediante mejores procesos y actividades y no por inspección. La calidad significa una mejora continua que nunca termina. La formación de los administradores hospitalarios no sería completa si o incorpora desde un comienzo esta obsesión por la calidad dentro de su formación. Y al hablar de la organización estructural del hospital, ésta debe reflejar la estrategia de la calidad, no como un artificio de organigrama, sino como la forma de exteriorizarse el comportamiento permanente de la institución.

En un universo de tan variadas actividades, encaminadas a un mismo propósito, el modelo de calidad participativa preconizado por los autores Deming, Juran, Ishikawa y Crosby, con dichos estudios realizados por estos autores se llegan a la conclusión siguiente:

- Todos buscan mejoras.
- Todos ganan por la mejora.
- Todos están entrenados para la calidad.
- Todos están entrenados para su trabajo
- Todos trabajan como un equipo.

El director, es el líder del hospital como un todo y de cada una de las actividades básicas que constituyen partes fundamentales en el engranaje de los sistemas de ese formidable grupo de trabajo al servicio del paciente. En el cuadro 3.2. se muestra las diferentes actividades que debe realizar el director hospitalario.

### Director (líder)

- ❑ Actividades Docentes.
- ❑ Actividades de Servicio.
- ❑ Actividades de Integración.
- ❑ Actividades de Investigación.
- ❑ Actividades Administrativas.

### 3.2.

"Si hablamos de poder y liderazgo cuyo significado es la habilidad de conducir a los demás con entusiasmo se encuentra determinada por el poder ejercido por una sobre los demás. Sin embargo el liderazgo centrado en principios significa el poseer un carácter honorable practicando ciertas reglas y valores de poder.

Los tipos de poder se clasifican según los autores John French y Bertram Raven en:

1. Poder coercitivo. Este se basa en aplicar el temor entre las personas con castigos, amenazas, intimidación y ansiedad. Muchas de las veces crean o aumentan conflictos.
2. Poder de recompensa. En este se asignan recompensas al subordinado que cumpla con lo establecido por la alta dirección y puede ser de tipo material o afectiva que estimulen la participación positiva o conveniente a la organización.
3. Poder legítimo. Se ejerce como resultado de la posición por jerarquía de la organización como el que ejerce un director general, subdirectores y jefes de área.
4. El poder del experto. Basado en la habilidad o pericia de la persona por un conocimiento específico en teoría o práctica y que es evidente ante los demás. Estos atributos proporcionan distinción y respeto ante el grupo de trabajo. En opinión particular no basta para influir en la conducta de los demás.
5. Poder referente. Aquí el seguidor se identifica con el líder por cualidades o intereses afines. Sucede ante personas poderosas que inspiran el sentirse valioso o importante como modelo de lo que ser o hacer.

La elección de esta tipología estará limitada por el carácter del líder, por sus habilidades interactivas, su capacidad y trayectoria. Con esto, las opciones de un

líder son múltiples dependiendo de los intereses que se encuentren en juego y obtener el éxito deseado".<sup>11</sup>

## 2.4. Proceso Administrativo<sup>12</sup>

El proceso administrativo es la parte medular de toda empresa, no importando su giro o actividad que realicen; para poder desarrollar una administración con calidad en el hospital privado, es necesario que el administrador profesional utilice el proceso administrativo para el logro de los objetivos del hospital.

"A continuación se hará mención de manera breve como se encuentra estructurado el proceso administrativo:

**a) PREVISIÓN.** Consiste en la determinación, técnicamente realizada, de lo que se desea lograr por medio de un organismo social, y la investigación y valoración de cuáles serán las condiciones futuras en que dicho organismo habrá de encontrarse, hasta determinar los diversos cursos de acción posibles.

La previsión comprende, por lo mismo, tres etapas:

1. **Objetivos:** a esta etapa corresponde fijar los fines.
2. **Investigaciones:** se refiere al descubrimiento y análisis de los medios con que puede contarse.
3. **Cursos alternativos:** trata de la adaptación genérica de los medios encontrados, a los fines propuestos, para ver cuántas posibilidades de acción distintas existen.

**b) PLANEACIÓN.** Consiste en la determinación del curso concreto de acción que se habrá de seguir, fijando los principios que lo habrán de presidir y orientar, la secuencia de operaciones necesarias para alcanzarlo, y la fijación de tiempos, unidades, etc., necesarias para su realización.

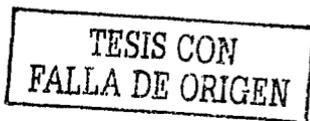
La Planeación se define como: la elección y determinación de los cursos de acción para lograr los objetivos planteados, con base en la investigación y elaboración de un esquema detallado que habrá de realizarse en el futuro

Comprende por lo mismo cinco etapas:

---

<sup>11</sup> Universidad Nacional Autónoma de México. "Gerencia de los Servicios de Enfermería". Segunda Revisión. México, D.F. ENEO. 2001. P.235

<sup>12</sup> Reyes Ponce Agustín. Administración de empresas. Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores. 2001. P.61-64



1. **Propósitos:** son los fines esenciales a directrices que definen la razón de ser, naturaleza y carácter, de cualquier grupo social.
2. **Políticas:** principios para orientar la acción.
3. **Programas:** fijación de tiempos requeridos.
4. **Presupuestos:** que son programas en que se precisan unidades, costos, etc.,
5. **Procedimientos:** secuencia de operaciones o métodos.

**c) ORGANIZACIÓN.** Se refiere a la estructuración técnica de las relaciones, que debe darse entre las jerarquías, funciones y obligaciones individuales necesarias en un organismo social para su mayor eficiencia.

La Organización se define como: el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social.

En esta misma intervienen las etapas siguientes:

1. **Jerarquías:** fijar la autoridad y responsabilidad correspondientes a cada nivel.
2. **Funciones:** la determinación de cómo deben dividirse las grandes especializadas, necesarias para lograr el fin general.
3. **Obligaciones:** las que tiene en concreto cada unidad de trabajo susceptible de ser desempeñada por una persona.
4. **Coordinación:** nace de la necesidad de sincronizar y armonizar los esfuerzos para realizar eficientemente una tarea.

**d) INTEGRACIÓN.** La Integración comprende la función la función a través de la cual el administrador elige y se allega, de los recursos necesarios para poner en marcha las decisiones previamente establecidas para ejecutar los planes. Comprende recursos materiales así como humanos; estos últimos son los más importantes para la ejecución, tanto la experiencia como las investigaciones demostraron que el factor humano es el aspecto más importante para cualquier empresa, ya que de su desempeño dependerá el correcto aprovechamiento de los demás recursos. Mediante la integración, la empresa obtiene el personal idóneo para el mejor desempeño de las actividades de la misma.

La integración abarca las etapas:

1. **Reclutamiento:** Obtención de los candidatos para ocupar los puestos de la empresa.
2. **Selección:** Mediante la utilización de ciertas técnicas, elegir entre los diversos candidatos al más idóneo para el puesto, de acuerdo con los requerimientos del mismo.
3. **Introducción o Inducción:** Articular o armonizar adecuadamente al nuevo elemento con los objetivos de la empresa, y con el ambiente organizacional.
4. **Capacitación y Desarrollo:** Lograr el desenvolvimiento e incremento de las capacidades del personal, para lograr su máxima eficiencia.
5. **Recursos materiales:** Es uno de los elementos fundamentales para el funcionamiento del hospital, ya que con ello se pone en marcha la atención médica de manera inmediata, otorgándole al cliente la confianza de que el hospital cuenta con todo el equipo quirúrgico, medicamentos, material, instalaciones, equipo de Rx y laboratorio.

**e) DIRECCIÓN.** Es tomar decisiones, motivar, supervisar, coordinar y vigilar las acciones de cada miembro y grupo de un organismo social, con el fin de que el conjunto de todas ellas realice del modo más eficaz los planes señalados.

La dirección se define como: la ejecución de los planes de acuerdo con la estructura organizacional, mediante la guía de los esfuerzos del grupo social a través de la motivación, la comunicación y la supervisión.

#### **IMPORTANCIA**

La dirección es trascendental porque:

1. Pone en marcha todos los lineamientos establecidos durante la previsión, planeación y organización.
2. A través de ella se logran las formas de conducta más deseables en los miembros de la estructura organizacional.
3. La dirección eficiente es determinante en la moral de los empleados y, consecuentemente, en la productividad.
4. Su calidad se refleja en el logro de los objetivos, la implementación de métodos de organización, y en la eficacia de los sistemas de control.
5. A través de ella se establece la comunicación necesaria para que la organización funcione.

Dentro de ella surgen las etapas siguientes:

1. **Toma de decisiones:** una decisión es la elección de un curso de acción entre varias alternativas.
2. **Motivación:** es aquella que mueve, conduce e impulsa a la acción. Se dice que es la más compleja, pues a través de ella se logra la ejecución del trabajo tendiente a la obtención de los objetivos, de acuerdo con los estándares o patrones esperados.
3. **Comunicación:** es como el sistema nervioso de un organismo social; es el proceso a través del cual se trasmite y recibe información en grupo social.
4. **Autoridad:** la autoridad es la facultad de que está investida una persona dentro de una organización, para dar órdenes y exigir que sean cumplidas por sus subordinados, para la realización de aquellas acciones que quienes las dicta considera apropiadas para el logro de los objetivos del grupo.
5. **Supervisión:** consiste en vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente.

**f) CONTROL.** Consiste en el establecimiento de sistemas que nos permitan medir los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, con el fin de saber si se ha obtenido lo que se esperaba, corregir, mejorar y formular nuevos planes.

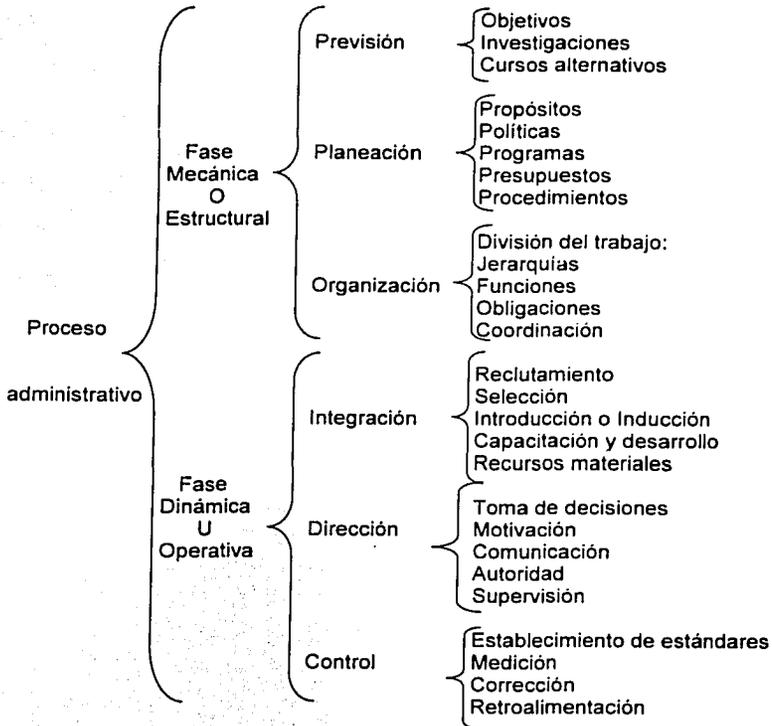
El control se define como: la evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prever desviaciones, para establecer las medidas correctivas necesarias.

Comprende las etapas siguientes:

3. **Establecimientos de estándares:** es una unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa en control.
4. **Medición:** consiste en medir la ejecución y los resultados, mediante la aplicación de unidades de medida, que deben ser definidas de acuerdo con los estándares.
5. **Corrección:** la utilidad concreta y tangible del control está en la acción correctiva para integrar las desviaciones en relación con los estándares.
6. **Retroalimentación:** es básica en el proceso de control ya que a través de la ella, la información obtenida se ajusta al sistema administrativo al correr el tiempo".

En el cuadro 3.1. se muestra el esquema del proceso administrativo, el cual, es parte fundamental para el buen desarrollo y crecimiento del hospital:

## Esquema del Proceso Administrativo.



3.1.

## **Capítulo: 3**

# **Fase Mecánica del Proceso Administrativo**

### 3.1. La Previsión<sup>13</sup>

Tanto el **ADMINISTRADOR PROFESIONAL Y EL PROCESO ADMINISTRATIVO**, son esenciales para la administración del hospital privado. La previsión como primer elemento de fase mecánica del proceso administrativo es elemental para poner en marcha sus tres etapas, las cuales son:

1. Objetivos.
2. Investigaciones.
3. Cursos alternativos.

"La palabra previsión (de pre-ver: ver anticipadamente), implica la idea de cierta anticipación de acontecimientos y situaciones futuras, que la mente humana es capaz de realizar y sin la cual sería imposible hacer planes. Por eso la previsión es base necesaria para la planeación.

Para hacer previsiones es necesario:

- a). Fijar los objetivos o fines que se persiguen.
- b). Investigar los factores, positivos y negativos, que nos ayuden u obstaculizan de alguna manera en la búsqueda de esos objetivos.
- c). Coordinar los distintos medios en diversos cursos alternativos de acción, que nos permitan escoger alguno de ellos como base de nuestros planes.

Definición:

Es el elemento de la administración en el que, con base en las condiciones futuras en que el hospital habrá de encontrarse, reveladas por una investigación técnica, se determinan los principales cursos de acción que nos permitirán realizar los objetivos del hospital.

#### 1. Objetivos

Los objetivos como primera etapa de la previsión, proviene del latín *objektum* que significa "cosa que se arroja delante", él cual implican acciones, o fines, que se determinan hacia el futuro.

---

<sup>13</sup> Reyes Ponce Agustín. Administración de empresas. Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores. 2001. P.101. Cap.V.

## Definición de Objetivos:

Los objetivos son aquellos que representan los resultados que el hospital espera Obtener, son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico.

### Clasificación de los Objetivos

Para que el hospital pueda lograr sus objetivos, primero, el Director General junto con el consejo de administración o accionistas, deberán determinar los objetivos que quieren alcanzar, siempre y cuando lo que se planee deba ser realizable; el elaborar planes demasiado ambiciosos u optimistas que sean imposibles de lograrse, también se deberá tomar en cuenta los problemas internos y externos.

Una de las mayores fuentes de confusión respecto a la implantación de los objetivos deriva del hecho de que no se les clasifica y jerarquiza adecuadamente. En el punto siguiente se observara como se encuentran clasificados los objetivos, los cuales deberá tomar en cuenta el director del hospital, así como los gerentes, jefes de área, supervisores y todo aquel que tenga personal a su cargo.

Los objetivos se clasifican de la siguiente manera:

- a. Objetivos individuales y colectivos
- b. Objetivos generales y particulares
- c. Objetivos básicos, secundarios y colaterales
- d. Objetivos a corto, mediano y largo plazo
- e. Objetivos naturales y arbitrarios

#### a. Objetivos individuales y colectivos

El objetivo individual.- es aquel que persigue una persona física concreta, cada uno de los integrantes del hospital tiene diferentes fines por alcanzar teniendo un beneficio propio, como por ejemplo:

- Alcanzar un mejor puesto.
- Adquirir más conocimientos.
- Ganar más.
- Dar un servicio con calidad, etc.

**El objetivo colectivo.-** Es cuando grupo social, lo hacen con la mira de tener un bien común, o una utilidad común; pero, en ciertas ocasiones los objetivos del grupo pueden ser opuestos, a los de los integrantes que lo conforman. **Objetivos de grupo:**

- Ser el equipo de cirugía más eficiente y eficaz.
- Formar un grupo de enfermeras para tratamientos especiales.
- Mejorar la calidad en los servicios
- Desarrollar cursos para el personal, etc.

#### b. Objetivos generales y particulares

**Objetivos generales y particulares.-** El objetivo es general, cuando es más amplio en relación con otros que están subordinados a él, como puede suceder en el caso de la dirección general, sus objetivos son generales en relación con los de enfermería, finanzas, recursos humanos, Rx, laboratorio, etc. estos serían particulares comparados con los de la dirección general, porque se encuentra bajo la sus subordinación de él.

#### c. Objetivos básicos, secundarios y colaterales

**Los objetivos básicos.-** son aquellos que son esenciales para la realización de una actividad o procedimiento, como pueden ser:

- Elevar las ventas de paquetes de partos y cesáreas.

Para poder conseguir este objetivo, se buscará obtener la máxima calidad del paquete, ganar el mercado a la competencia, disminuir los costos, etc.

**Los objetivos secundarios.-** son meros medios para la consecución de los objetivos básicos o primordiales.

**Los objetivos colaterales.-** son aquellos que, sin ser buscados directamente como los principales, se obtienen casi espontáneamente al desarrollar los secundarios, se puede decir que es un valor agregado. Como puede ser: en el ejemplo de las ventas de paquetes de para partos y cesáreas, las empresas en convenio, los médicos, etc., pueden solicitar otros paquetes para cirugías ambulatorias, quienes tienen una cantidad exacta o aproximada de los servicios que esta ofreciendo en el hospital, los cuales ya no tiene que buscar en otros hospitales. Se puede observar en este ejemplo no solo se obtuvo el beneficio de la venta de un solo paquete, sino también adquirimos nuevas ideas sobre las necesidades tanto de las empresas en convenio, médicos y pacientes, obteniendo un beneficio para todos.

#### d. objetivos a corto, mediano y largo plazo

Los objetivos a corto plazo.- Estos son los que se realizan entre 1 día, seis meses hasta a 1 año, este tipo de objetivo lo podemos dividir como planes:

Immediatos.- Los cuales son aquellos se deben realizar entre los primeros seis meses.

Mediatos.- Se fijan para realizarse en un periodo mayor, o menor de doce meses.

Los objetivos a mediano plazo.- son aquellos que se deben a realizar entre un periodo de 1año a 3 años.

Los objetivos a largo plazo.- Deben ser realizados entre el periodo de 3 a 5 años. Por ejemplo: construir una nueva torre para consulta externa.

#### e. Objetivos naturales y arbitrarios

El objetivo natural.- es aquel que, por sus propias características, busca determinada función, organización, etc.; y el objetivo arbitrario es aquel que se propone el empresario o jefe de un grupo, o la persona que dirige o realiza la acción, distinto a la naturaleza propia de esa actividad o función, así, el fin natural del hospital privado es producir servicios de buena calidad y obtener beneficios lucrativos, pero, sin caer en lo arbitrario, como puede ser:

- Cargar en las cuentas de los pacientes medicamentos de más.
- Permitir cirugías ficticias.
- Cargar servicios no otorgados al paciente, etc.

Cuando se analiza el objetivo del hospital, de sus departamentos, de una función, del grupo humano que lo integra, etc., debe cuidarse siempre de precisar en qué categorías de los anteriores se halla, para no caer en errores y contradicciones.

#### 1.1. Objetivos del hospital privado y beneficios.

En este punto podremos observar algunos de los objetivos que son necesarios para elevar calidad en los servicios, crearse una imagen empresarial y sus beneficios.

##### 1.1.1. Objetivos:

- f. Enriquecer en conocimientos a todo el personal.

- g. Identificar y utilizar al personal más preparado y apoyar al que no lo esta.
- h. Excelente comunicación tanto descendente como ascendente.
- i. Utilización de la vía jerárquica.
- j. Motivación y en grupo.
- k. Capacitación y adiestramiento en todo el hospital
- l. Eliminar la continua rotación de personal.
- m. Coordinación y división de trabajo.
- n. Minimizar errores a corto plazo.
- o. Ser el hospital privado #1 en el país.
- p. Etc.

#### 1.1.2. Beneficios:

- a. Se eleva la calidad en los servicios.
- b. Se crea una excelente imagen hospitalaria.
- c. Se disminuyen costos.
- d. Se eliminan gastos innecesarios.
- e. Se aumenta la utilidad.
- f. Se logra la lealtad de los empleados y trabajadores.
- g. El paciente regresa a recibir atención, así como, los familiares y amigos.
- h. Se logran los objetivos planteados.
- i. Excelente posición en el mercado.
- j. Reconocimiento al personal por su trabajo.
- k. Mejora continua.
- l. Preferencia del cliente.

La implantación de objetivos es esencial para el hospital y principalmente que toda la organización los conozca, de esta manera sabrán hacia donde se dirigen y hasta donde quieren llegar.

Pero a veces nos preguntaremos ¿Quién debe fijar los objetivos?

Ordinariamente la fijación de objetivos, sobre todo los generales y supremos, es función de los dueños o empresarios (lo que debe hacerse). Esencialmente al administrador profesional le corresponde más bien establecer "cómo debe hacerse, y ver que se haga".

Sin embargo, el administrador profesional con mucha frecuencia debe sugerir a su Consejo Directivo la modificación, adaptación, re-enfoque, ampliación y aun supresión de objetivos generales.

Para poder alcanzar los objetivos propuestos por el hospital debemos considerar dos clases de reglas: las de tipo negativo, cuyo fin es ayudarnos a no confundir el verdadero objetivo con otros que fácilmente parecen serlo; y las de carácter positivo, que nos ayudan a situarlo, definirlo, clasificarlo y explicarlo con claridad a los demás.

Para el hospital es de suma urgencia encontrar las semejanzas y diferencias de nuestro objetivo con los más parecidos. Una de las razones de confusión en las ideas, consiste en tomar como iguales dos cosas similares o análogas, o como distintas dos cosas esencialmente iguales, por mirarias un diverso ángulo de consideración. Hay muchos objetivos muy semejantes a los que nos proponemos, y el buscar qué tienen de común, y en qué difieren, suele ayudar a evitar confusiones, y a ver con mayor claridad y distinción el que nosotros perseguimos.

Los objetivos deben fijarse por escrito, en los casos de mayor importancia. El escribir permite analizar más concienzudamente el objetivo que nos proponemos, fijar su alcance verdadero, comparar las etapas sucesivas o graduales por las que pensamos llegar hasta él.

Principalmente debemos esforzarnos al escribir nuestros objetivos, en clasificarlos, jerarquizarlos adecuadamente, establecer los límites dentro de los cuales pensamos alcanzarlos, determinar con precisión todas aquellas áreas a las que correspondan, etc.

Para poder precisar los objetivos del hospital, se debe auxiliar de las preguntas siguientes:

- **QUE** es lo que realmente pretendemos; cuál es la meta que nos proponemos alcanzar; qué es lo que, por su propia naturaleza, o por fijación de nuestro arbitrio, se busca en el hospital.
- **COMO** pretendemos lograrlo: ¿En forma integral o parcial? ¿De inmediato o a largo plazo?, etc. no nos referimos aquí al cómo, en el sentido de los detalles del procedimiento por el que alcanzaremos nuestro objetivo, lo cual pertenece a la planeación principalmente, sino al modo o criterio general bajo el cual enfocamos la búsqueda de nuestro objetivo.

- QUIÉN ¿Se trata de un objetivo personal y subjetivo, o del natural de la función? ¿A qué departamentos, secciones, etc., corresponde lograr el objetivo?
- POR QUE ¿Cuál es la finalidad que nos movió a buscar ese objetivo, de la cual depende en gran parte la forma como habrá de alcanzarse?
- CUÁNDO ¿Es una meta urgente, o diferible? ¿En qué tiempo debemos lograr cada una de sus partes?
- DÓNDE ¿Se trata, por ejemplo, de un mercado local, nacional o internacional?.

Hay que darle importancia a estos seis puntos, ya que son fundamentales para la implantación de los objetivos.

El objetivo de ser perfectamente conocido y eficazmente querido por todos los que han de ayudar a realizarlo. Con mucha frecuencia se fijan objetivos, y se pretende que quienes colaborarán en su búsqueda o realización, sólo conozcan los detalles concretos de su operación o función, sin que puedan darse cuenta del objetivo final. Esto resta eficacia a la intensidad con que se trate de lograr, pero sobre todo dificulta la coordinación de quienes habrán de lograrlo.

De igual manera se cree muchas veces que, con señalar el objetivo, se termina todo el proceso por parte del jefe, cuando en realidad, la eficacia de la acción dependerá en gran parte de la motivación que logre de todas las personas que cooperarán para su realización.

Es evidente que en muchas ocasiones, la fijación primera que hagamos de nuestros objetivos, no constituirá en realidad más que una hipótesis que vamos a comprobar por medio de las investigaciones y el establecimiento de cursos alternativos, con base en ellos, muchas veces cambiaremos el objetivo inicialmente pensado, lo reduciremos o ampliaremos, combinaremos varios.

Uno de los objetivos del hospital es elevar en forma permanente la calidad de atención de los pacientes, desde los puntos de vista de cuidado médico y de enfermería, así como de atención administrativa. Debe ser primordial para el director dar la máxima atención al paciente dentro de parámetros muy precisos de seguridad y comodidad, toda vez que los demandantes de servicios son la razón de ser de la entidad. Para ello, deben existir reglamentos que indiquen en detalle quiénes deben dar todas las informaciones necesarias inherentes a la salud del paciente.

La relación con el paciente y su familia debe mostrar un gran calor humano y una especial comprensión; siempre se les debe hablar en términos claros y sencillos. En caso de reclamos los argumentos y la verdad deben ser la base de las explicaciones, pero si la emotividad priva sobre la razón, debe apelarse a la persuasión amable antes que a las explicaciones altamente científicas.

## 2. Investigaciones

Con la fijación del objetivo se ha determinado el fin que se persigue, sin perjuicio de que, al hacerse los planes, determinadas circunstancias eminentemente concretas, puedan hacer que ese fin se altere ligeramente, se eleve de categoría, se limite, etc.

Se requiere ahora determinar todos los factores, tanto positivos como negativos, que habrán de influir en la consecución de ese fin.

Dicha investigación tiene por lo tanto como fin, determinar los medios más aptos para alcanzar el objetivo fijado. Entre esos medios se encuentra la eliminación de aquellos factores que nos dificultarán la obtención del objetivo.

Para investigar los factores positivos y negativos que influirán en el logro de nuestros objetivos, nos ayuda a seguir un proceso a tener un sistema, en el que fijaremos por medio de algunas reglas.

Regla 1ª. Debe tenerse a la vista el mayor número de factores positivos y negativos que habrán de influir en la obtención del objetivo propuesto y, para ello, clasificarlos adecuadamente.

La mejor forma para tener a la vista el mayor número de factores consiste en clasificarlos. La razón es que, al hacer clasificación adecuada, estamos siguiendo las reglas de la lógica sobre división, evitando con ello, en lo posible, que nos falte alguno de los miembros de esa división, que se superponga total o parcialmente, etc.

"En esta regla se realizará un análisis factorial, el cual se vera de manera siguiente:<sup>14</sup>

1. Medio ambiente.
2. Política y dirección.
3. Productos y servicios.
4. Financiamiento.
5. Medios de producción para otorgar el servicio.
6. Fuerza de trabajo.
7. Suministro. (materias primas).
8. Mercado.
9. Contabilidad y estadística.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<sup>14</sup> Klein A. W. y Grabinsky N. "El análisis factorial". Edición del departamento de investigaciones industriales del Banco de México, S.A. México, D.F. 1997.

El segundo punto lo formulará el director del hospital y su equipo de trabajo, como es:

1. Factores externos:

- a. Políticas, como.- Políticas legales, política fiscal, políticas de la secretaría de salud, etc.
- b. Económicas, como.- Nivel general de precios, salarios, capacidad adquisitiva en general, situación económica del país, etc.
- c. Sociales, como.- Crecimiento y distribución demográfica, situación y tendencias sindicales, nivel de capacidad del futuro personal.
- d. Técnicos, como.- Instrumental quirúrgico, equipo de radiología, equipo de laboratorio, sistemas de trabajo, disponibilidad de adaptación a las necesidades concretas.

2. Factores internos al hospital:

- a. Capital disponible.
- b. Los mismos objetivos fijados.
- c. Provisiones.
- d. Registros contables
- e. Registros estadísticos.
- f. Abastecimientos más adecuados.
- g. Estructura organizacional definida, etc.

Regla 2ª. Deben distinguirse los factores disponibles de los que no se hallan a nuestro alcance, tratando de determinar dónde y cómo encontrar aquellos que podemos allegarnos, sus fuentes, su costo de adquisición, etc.

Regla 3ª. Deben seleccionarse los factores estratégicos. Para no investigar todos los factores, se deberá seleccionar dos o tres que influyan de manera decisiva sobre los demás".

Por lo tanto, toda institución hospitalaria debe estimular al desarrollo de investigaciones que generen nuevos conocimientos a la ciencia: investigaciones básicas o que busquen dar solución a problemas específicos de salud y así como a todos aquellos problemas internos que padece el hospital privado.

Para poder llevar un a investigación en el hospital se deberá utilizar una serie de técnicas que se explicara de manera sencilla pero efectiva.

La primera etapa está dirigida a la definición de políticas, objetivos y propósitos de la investigación y a la determinación de las estrategias conducentes para facilitar el cumplimiento de los aspectos antes mencionados.

La segunda etapa busca dar respuesta a una serie de interrogantes que determinan las funciones que deberían ser cumplidas por la institución hospitalaria.

Se debe hacer un protocolo de la investigación, en el cual se anexa el siguiente contenido:

- Nombre del proyecto de investigación.
- Área donde se va a realizar la investigación.
- Director de la investigación.
- Profesión y cargo que ocupa y asesores e investigadores responsables con su profesión.

Planteamiento del problema. El planteamiento del problema es de acuerdo a todos aquellos o aquel, que se a presentado en área que se va a investigar.

"Técnicas de investigación, que se vale el administrador profesional para llevarla a cabo:<sup>15</sup>

2.1. La observación.

2.2. La encuesta."

2.1. La observación.

Aunque la observación es un hecho ordinario y empírico de nuestra vida diaria, es esencial en toda investigación científica. Por ello, toda técnica comienza con la observación, y termina con ella, aun cuando las ciencias hayan alcanzado considerable desarrollo, la simple forma de ver y oír, no ha podido ser remplazada, sino sólo complementada y ayudada.

La observación se basa en:

2.1.1. Hechos.

---

<sup>15</sup> Reyes Ponce Agustín. Administración de empresas. Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores. 2001. P.123-139.

2.1.2. Experimentos.

2.1.3. Registros.

## 2.2. La encuesta.

Si la observación consiste en obtener datos por la directa e inmediata aplicación de nuestros sentidos a los fenómenos que influirán en la administración, por la encuesta obtenemos dichos datos de lo que afirmaran otras personas.

Existen dos formas de preguntar a los demás los datos que nos interesan en la función administrativa: el cuestionario y la entrevista. La encuesta por cuestionario suele comprender estos pasos:

### 2.2.1. La encuesta por cuestionario.

- a. Determinación de su universo o ámbito.
- b. Muestreo.
- c. Formulación del cuestionario.
- d. Recolección de datos.
- e. Tabulación de los mismos.
- f. Interpretación de los resultados.

### 2.2.2. la entrevista.

La entrevista constituye probablemente uno de los instrumentos más sencillos, pero a la vez más valiosos, usados por el administrador técnico. Su importancia, validez y frutos, dependen de la habilidad de quien la emplea. No obstante, es satisfactorio comprobar cómo es una de las técnicas que, además de su menor costo, es más fácil de usar, y en la que de un modo más amplio y flexible pueden prepararse casi todos, bastando sólo la experiencia y cierto auto-análisis.

En el hospital la podemos utilizar para diversos fines:

- a. Para la admisión de personal.
- b. Para examinar las razones que ocasionan la salida del mismo.
- c. Para obtener información de los trabajadores sobre determinados problemas.
- d. Para tratar de ajustar su conducta, cuando ésta no es tan satisfactoria como se deseara.
- e. Para investigar causas generales de descontento.

- f. Para obtener informes de personas extrañas al hospital.
- g. Para conseguir colaboración por parte de los trabajadores, etc.

La entrevista puede llevarse a cabo con prospectos obreros, empleados, jefes, funcionarios, líderes sindicales, autoridades, gerentes, directivos y clientes.

### 3. Alternativas.

Las alternativas o cursos de acción es indispensable para el hospital, por medio de estas se podrá tomar decisiones más acertadas por el director.

Las reglas del objetivo se refieren a la determinación del fin buscado; las de investigación, al conocimiento de los factores o medios positivos y negativos. Los cursos alternativos de acción resuelven el problema de cómo lograr la más eficiente adaptación posible de los medios al fin.

Es norma básica al respecto en la moderna administración, que ésta será tanto mejor, cuanto mejor podamos contar con diversos caminos para lograr el fin, con cursos de acción entre los podamos escoger, o que podamos cambiar o alternar según las circunstancias.

Algunas reglas auxiliares:

- a. Debemos esforzarnos por pensar cómo podríamos lograr el mismo fin que nos hemos propuesto, pero con diversos medios.
- b. Podemos, por contrario, analizar si la investigación de los medios no nos indica alguna modificación, precisión, ampliación u reducción en el objetivo inicialmente señalado.
- c. Debemos aplicar aquí también la regla de no tomar el dilema "se hace o no se hace", sino analizar combinaciones intermedias.
- d. En los organismos ya en operación, vale la pena algunas veces analizar qué efectos podría producir "la no-acción".
- e. Para valorizar los diversos cursos de acción que se presenten, con el fin de escoger el mejor a los mejores, deben usarse como criterios:
  - El riesgo esperado, comparado con los posibles beneficios.
  - La mayor economía de esfuerzos.
  - El tiempo necesario para desarrollar cada curso.
  - La limitación de recursos con que pueda contarse, sobre todo, los de tipo humano.

El curso de alternativas se debe poner por escrito, consignando las ventajas y desventajas o limitaciones de cada una de ellas.

Sea posible observar la importancia de la previsión para el buen funcionamiento del hospital y la necesidad del administrador profesional para poderla implantarla de manera adecuada.

## 3.2. Planeación<sup>16</sup>

La planeación como segundo elemento de la fase mecánica, parte esencial para la estructuración y desarrollo de las funciones del hospital. Antes de iniciar cualquier acción administrativa, es imprescindible determinar los resultados que pretende alcanzar el hospital, así como las condiciones futuras y los elementos necesarios para que éste funcione eficazmente. Esto sólo se puede lograr a través de la planeación.

Carecer de estos fundamentos implica graves riesgos, desperdicio de esfuerzos y de recursos, y una administración por demás fortuita e improvisada.

“Por estas razones es que la planeación procede a las demás etapas del proceso administrativo, ya que planear implica hacer la elección de las decisiones más adecuadas acerca de lo que habrá de realizar en el futuro. La planeación establece las bases para determinar el elemento riesgo y minimizarlo.

La planeación consiste, en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempos y de números, necesarias para su realización.

La planeación se compone de cinco etapas, las cuales son:

- 3.2.1. Propósitos.
- 3.2.2. Políticas.
- 3.2.3. Programas.
- 3.2.4. Presupuestos.
- 3.2.5. Procedimientos”.

El hospital privado deberá poner en marcha estas cinco etapas, ya que sin ellas tendría serios problemas en su administración.

Dentro de la planeación también existen tres principios:

- a. Principio de la precisión.- En el principio de precisión los planes no debe hacerse con afirmaciones vagas y genéricas, sino con mayor precisión posible, porque van a regir acciones concretas.

---

<sup>16</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.63-101.

- b. **Flexibilidad.**- al elaborar un plan, es conveniente establecer márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas, y que proporcionen nuevos cursos de acción que se ajusten fácilmente a las condiciones. El no establecer "colchones de seguridad" puede ocasionar en el hospital resultados desastrosos.
- c. **Unidad.**- todos los planes específicos del hospital deben integrarse aun plan general, y dirigirse al logro de los propósitos y objetivos generales, de tal manera que sean consistentes en cuanto a su enfoque, y armónicos en cuanto al equilibrio e interrelación que debe existir entre éstos.

Se puede observar que dentro de los tres principios de la planeación hacemos mención la palabra plan o planes, el cual se define de manera siguiente:

**Planes:**

Son diseños o esquemas detallados de lo que habrá de hacerse en el futuro, y las especificaciones necesarias para realizarlos.

### 3.2.1. Propósitos.

La planeación, se inicia a partir de la definición de los propósitos, los cuales pueden ser conceptualizados así:

Los propósitos son los fines esenciales o directrices que definen la razón de ser, naturaleza y carácter, del hospital.

Los propósitos proporcionan las pautas para el diseño de un plan estratégico. Se expresan genéricamente y su determinación es una función reservada a los altos funcionarios del hospital; se establecen en forma paralela al inicio de la misma y no indican una limitante de duración en el futuro.

La mayoría de los propósitos tienden a existir durante todo el ciclo de vida de la organización, sin embargo, algunos pueden sufrir modificaciones o alteraciones debido a los retos cambiantes que implica la operación del hospital.

Por eso, el hospital debe establecer los propósitos como base para la formulación de un plan. Las siguientes cuatro características los diferencian de los objetivos:

- a. Son básicos o trascendentales, porque constituyen el fundamento de los demás elementos.
- b. Genéricos o cualitativos, porque no se expresan en términos numéricos.
- c. Permanentes, porque permanecen vigentes durante el periodo de vida de la organización.

d. Semipermanentes, porque pueden abarcar un periodo determinando.

A fin de dejar claro este concepto y sus características, se analizará un ejemplo que permita visualizar la importancia de los propósitos en la planeación. Un propósito del hospital puede ser:

Incrementar las utilidades sobre la inversión de los accionistas.

- a. Obsérvese que en ningún momento se cuantifica las utilidades y que no se establece un tiempo específico para lograrlas (genérico).
- b. Cada vez que se elabore algún plan, es necesario considerar los propósitos como una guía general a la que subordinarán los demás elementos de la planeación (básicos).
- c. El incremento de las utilidades, como aspiración general, se fija con la finalidad de satisfacer a los accionistas que realicen inversiones durante el periodo de vida que dure el hospital (permanente).
- d. Supóngase que en un periodo de cinco años, la estructura económica de la sociedad cambiara de un sistema capitalista a un sistema socialista: definitivamente el propósito inicial ya no tendría validez; de esta forma, dicho propósito serviría de orientación general únicamente para un determinado periodo (semipermanente).

El administrador profesional debe poner en marcha los propósitos, pero siempre y cuando deba recordar los siguientes lineamientos:

- Evitar que la dirección del hospital pierda el tiempo en aspiraciones desatinadas o erróneas.
- Deben darse a conocer a todos los miembros del hospital.
- Evitar dogmatizarlos.
- No deben utilizarse para intereses personales, sino para el bienestar del hospital.
- Deben implantarse, si es que no se han considerado.

### 3.2.2. Políticas.

Las políticas en el hospital privado deben ser estudiadas detalladamente, de acuerdo a sus necesidades y que sean flexibles y entendibles para el cliente.

La palabra política proviene del griego politiké que significa "arte de gobernar una nación".

Generalmente, este vocablo tiene dos acepciones: el que se utiliza en la burocracia gubernamental, y que se refiere a la red de interacciones por medio de las cuales se adquiere, transfiere y ejerce el poder, que no tiene nada que ver con las metas de un determinado grupo social y otro, en el que se le considera una etapa del proceso de la planeación y que será el que se acepte en este tema:

Las políticas son guías para orientar la acción; son los criterios, lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre problemas que se repiten una y otra vez dentro del hospital.

En este sentido, las políticas son criterios generales de ejecución que auxilian el logro de objetivos que se impusieron al hospital y facilitan la implementación de las estrategias, habiendo sido establecidas en función de éstas.

En ocasiones se confunde a las políticas con las reglas, siendo la diferencia que las reglas son mandatos precisos que determinan la disposición, actitud o comportamiento, que deberá seguir o evitar en situaciones específicas el personal del hospital y el cliente; de tal manera que, mientras las reglas son estrictas, las políticas son flexibles.

A continuación se presentan ejemplos de reglas y políticas a fin de que podamos distinguir ambas:

#### Reglas.

- La visita a los pacientes de terapia intensiva será de:  
7:30 a 8:00 a.m.  
14:30 a 15:00 p.m.  
22:00 a 22:30 p.m.
- Antes de internarse deberá dejar un depósito de \$10,000.00 (diez mil pesos 00/100 M.N.), ya sea en efectivo o tarjeta de crédito.

#### Políticas.

- Los pacientes que ingresen a urgencias deben dejar un depósito.
- Los empleados tienen 15 minutos de tolerancia para entrar a trabajar.

Como se observa en las reglas, las personas que ejecutan la acción deben cumplirla tajantemente y al pie de la letra; son rígidas y determinan lineamientos muy precisos que deben cumplirse tal y como se especifica. En cambio, las políticas determinan límites más amplios y permiten mayor iniciativa por parte de las personas

que realicen la acción. En síntesis, tanto las políticas como las reglas determinan un esquema de conducta que debe seguir el personal y el cliente del hospital.

Las políticas se clasifican, de acuerdo con el nivel jerárquico en que se formulan y con las áreas que abarquen, pueden ser:

1. **Estratégicas o generales.** Se formulan a nivel de alta gerencia y su función es establecer y emitir lineamientos que guíen al hospital como una unidad integrada.

Ejemplo:

Los empleados que elaboran en hospital tendrán la posibilidad de ascender de puesto, de acuerdo con su eficiencia y antigüedad.

2. **Tácticas o departamentales.** Son lineamientos específicos que se refieren a cada departamento.

Ejemplo:

El departamento de enfermería, determinará cuando solicitarán personal para trabajar tiempo extra.

3. **Operativas o específicas.** Se aplican principalmente en las decisiones que tienen que ejecutarse en cada una de las unidades de las que consta un departamento. Estas son, asignadas a los niveles inferiores.

Ejemplo

El cajero tiene la obligación de reportar cualquier anomalía al supervisor de guardia.

Las políticas, no interesando su nivel, deben estar interrelacionadas y deben contribuir a lograr las aspiraciones del hospital. Asimismo su redacción debe ser clara, accesible y de contenido realista, de tal forma que su interpretación sea uniforme.

En cuanto a su origen, las políticas pueden ser:

1. **Externas.** Cuando se originan por factores externos a la empresa, por ejemplo: la competencia, el gobierno, los sindicatos, proveedores, clientes, etc.
2. **Consultadas.** Normalmente, dentro del hospital existen actos esporádicos que dan lugar a que el personal tenga que recurrir a su jefe inmediato para poder solucionar un problema, originándose, así, estas políticas.

3. **Formuladas.** Son emitidas por diversos niveles superiores, con el propósito de guiar la correcta acción y decisión, del personal en sus actividades.
4. **Implícitas.** En las actividades diarias del hospital, el personal se enfrenta a situaciones de decisión en donde no existe una política previamente establecida, lo que origina ciertos lineamientos que si estar escritos se aceptan por costumbre, por ejemplo: el hospital no ha determinado cuál será el límite de entrada de su personal y a éste se le acepta hasta con 15 minutos de retraso; esto puede originar una política implícita. Lo ideal es que, a partir de esta situación, se formule la política por escrito y se dé a conocer a todo el personal.

El hospital debe establecer lineamientos para su formulación, para que una política sea operante y cumpla con su finalidad.

- a. Establecerse por escrito, y dársele validez.
- b. Redactarse claramente y con precisión.
- c. Darse a conocer a todos los niveles donde se va a interpretar y aplicar.
- d. Coordinarse con las demás políticas.
- e. Revisarse periódicamente.
- f. Ser razonable y aplicable a la práctica.
- g. Estar acorde con los objetivos del hospital.
- h. Debe ser estable en su formulación.
- i. Ser flexible.

### 3.2.3. Programas.<sup>17</sup>

"El programa es un factor básico de la planeación, el hospital no puede improvisar; el director debe proponer políticas y presentar propuestas completas y sustentadas de necesidades y soluciones que impliquen cambios e innovaciones tecnológicas y administrativas, la creación o ampliación de nuevos servicios, la fusión o supresión de otros por avances científicos, sistemas para mejorar el bienestar de pacientes, familiares, funcionarios del hospital, proveedores, etc., así como nuevas

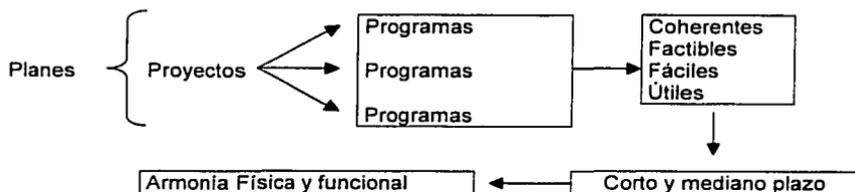
---

<sup>17</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. Administración hospitalaria. Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P31-32.

formas de atención y desarrollo, modificaciones legales y demás avances necesarios para mantener al hospital dentro de las modernas tecnologías con clara proyección al futuro.

Los planes, proyectos y programas deben ser coherentes y factibles en el corto y mediano plazos, a la vez deben consultar la armonía física y funcional de la institución para no generar deterioro o desmejoramiento en otras áreas que luego producirían efectos negativos colaterales; por tanto deben formar parte de los planes globales de desarrollo, con proyectos de presupuestos amplios, que involucren las proyecciones financieras de programas integrales, sin olvidar las responsabilidades precisas de todas las personas que deban intervenir en los mismos, en perfecta coordinación con los proyectos anuales o de compras y alzas de precio a realizar según el aumento de los costos.

A continuación se presentara el procedimiento de un programa:



Todos estos planes, proyectos y programas con viene presentarlos periódicamente a la junta directiva, no solamente para su conocimiento sino para obtener su guía, dirección y apoyo total en cada etapa de los mismos.

Los planes, proyectos y programas que presente, deben estar basados en estudios de factibilidad, sustentados en la sensibilidad de los costos calculados y de los beneficios a obtener, así como contener los estudios técnicos y elementos de juicio, administrativos y políticos, que permitan al director defenderlos de las objeciones y argumentos de la junta directiva o de los asesores externos. Si el director no esta seguro de su bondad, así como del respaldo económico y técnico, y en algunos casos político y social, no deben presentar iniciativas porque corre el riesgo de que sean rechazadas.

Una vez que se han determinado las anteriores etapas de la planeación, es necesario elaborar un programa, el cual puede definirse como:

Un esquema en donde se establecen: la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, y el tiempo requerido para

efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución.

Cada programa tiene una estructura propia y puede ser un fin en sí mismo, o bien, puede ser parte de una serie de actividades dentro de un programa más general. Así, vemos que se pueden establecer programas que van desde un área general, como mercadotecnia, hasta actividades más detalladas como la atención de un paciente.

La elaboración técnica de un programa debe apegarse al siguiente procedimiento:

1. Identificar y determinar las actividades comprendidas.
2. Ordenar cronológicamente la realización de las actividades.
3. Interrelacionar las actividades. Es decir, determinar qué actividad debe realizarse antes de otra, qué actividades se dan simultáneamente y, por último, qué actividades deben efectuarse posteriormente.
4. Asignar a cada actividad la unidad de tiempo de su duración, así como los recursos necesarios.

La gráfica más comúnmente utilizada para un programa, es la gráfica de Gantt (bautizada con el nombre del autor que la desarrolló, Henry Lawrence Gantt). Su uso e interpretación estará de acuerdo con el criterio que se utilice, con el grado de profundidad y con el tipo de actividad a que se refiera.

Clasificación de los programas:

- a. Tácticos. Son aquellos que se establecen únicamente para un área de actividad, ejemplo: un programa de mantenimiento.
- b. Operativos. Son aquellos que se establecen en cada una de las unidades o secciones de las que consta un área de actividad.

El programa operativo es mucho más específico que el táctico. La función de este último consiste en establecer el programa de un área de actividad, así como de coordinar y supervisar que se realice de acuerdo con lo establecido.

Es necesario aclarar que un programa no se da en un nivel estratégico, debido a que en dicho nivel se establecen lineamientos generales y no específicos. Un programa requiere demasiado tiempo para su formulación, y obviamente, el director del hospital a ese nivel no cuenta con tiempo para elaborarlo, además de que no conoce a fondo todas las actividades que se desarrollan en el hospital.

La importancia de los programas es fundamental, debido a que:

- Suministran información e indican el estado de avance de actividades.
- Mantienen en orden las actividades, sirviendo como herramienta de control.
- Identifican a las personas responsables de llevarlos a cabo, ya que se determina un programa para cada centro de responsabilidad.
- Determinan los recursos que se necesitan.
- Disminuyen los costos.
- Orientan a los trabajadores sobre las actividades que deben realizar específicamente.
- Determinan el tiempo de iniciación y terminación de las actividades.
- Se incluyen únicamente las actividades que son necesarias.
- Evitan la duplicidad de esfuerzos.

Para elaboración de un programa hay que tener en cuenta los lineamientos siguientes:

- Deben participar en su formulación: tanto el responsable del programa, como aquellos que intervendrán en la ejecución.
- La determinación de los recursos y el periodo para completarlo, deben estar relacionados con las posibilidades del hospital.
- La aprobación del desarrollo y ejecución del programa, debe comunicarse a todos aquellos que estén involucrados en el mismo.
- Deben ser factibles.
- Evitar que los programas se contrapongan entre sí.
- Deben establecerse por escrito, graficarse y ser precisos y de fácil comprensión.
- El programa debe ser adaptable a las modificaciones o cambios que se presente; asimismo, debe considerar las consecuencias que operarán en el futuro".

### 3.2.4. Presupuesto.

Los presupuestos, en esencia, son programas en los que se les asignan cifras a las actividades, en este caso a las del hospital, refiriéndose básicamente al flujo de dinero dentro del hospital; implican una estimación del capital, de los costos, de los ingresos y de las unidades o productos, requeridos para el funcionamiento del hospital y así de esta manera lograr los objetivos planteados.

El presupuesto es un plan de todas o algunas de las fases de actividad del hospital expresado en términos económicos (monetarios), junto con la comprobación subsiguiente de las realizaciones de dicho plan.

Los presupuestos son un elemento indispensable al planear, ya que a través de ellos se proyectan, en forma cuantificada, los elementos que necesita el hospital para cumplir con sus objetivos; sus principales finalidades consisten en determinar la mejor forma de utilización y asignación de los recursos, a la vez que controlar las actividades del hospital en términos financieros.

#### Definición:

El presupuesto es un esquema escrito de tipo general y/o específico, que determina por anticipado, en términos cuantitativos (monetarios y / o no monetarios), el origen y asignación de los recursos del hospital, para un periodo específico.

El presupuesto tiene una serie de características distintivas, que se diferencia de las otras etapas de la planeación, las cuales son:

- Es un esquema, pues, se elabora en un documento formal, ordenado sistemáticamente.
- Es un plan expresado en términos cuantitativos.
- Es general, porque se establece para toda la empresa.
- Es específico, porque puede referirse a cada una de las áreas en que está dividida la organización.
- Es diseñado para un periodo determinado.

Los presupuestos se clasifican, en relación con el nivel jerárquico para el que se determinen, pueden ser:

1. Estratégicos o corporativos. Cuando se establecen en el más alto nivel jerárquico del hospital y determinan asignación de recursos de toda la organización.

2. Táticos o departamentales. Aquellos que son formulados para cada una de las áreas de actividad de la empresa. Ejemplo : el presupuesto de laboratorio.
3. Operativos. Se calculan para secciones de los departamentos. Ejemplo: presupuesto de la sección de quirófano.

De acuerdo con la forma en que se calculen, los presupuestos pueden ser:

1. Fijos o rígidos. Cuando se estiman las diferentes operaciones con base en metas definidas de operación.
2. Flexibles. En éstos se hacen cálculos a distintos niveles de operación, lo que permite conocer los resultados en diversas situaciones sin necesidad de hacerse cálculos sobre la marcha.
3. Por programas. Se calcula con base en programas de cada una de las áreas del hospital, para que la distribución de los recursos se rija a las actividades que reditúan mayores beneficios.

La elaboración de los presupuestos se hace a partir de los objetivos generales establecidos por la dirección; se calculan aquellos de acuerdo con los pronósticos y datos numéricos de ejercicios anteriores. En su determinación participan los responsables de los departamentos y / o secciones involucradas.

Importancia del presupuesto para el hospital.

- Convierte los aspectos de la ejecución de los planes, en unidades de medida comparables.
- Mide el desempeño de las unidades organizativas y provee unas metas comparables en cada uno de los departamentos de la empresa.
- Sirve como estándar o patrón de ejecución en obras monetarias.
- Coordina las actividades de los departamentos y secciones, en forma conjunta.
- Es un medio de control que permite controlar las operaciones.
- Determina el límite y alcance de las erogaciones.
- Establece una base para la acción correcta, ya que las desviaciones son fácilmente identificadas.

- Estipula, por centros de responsabilidad, quiénes son responsables de su uso y aplicación.
- Genera una comprensión más clara de las metas organizativas.
- Presenta por anticipado los gastos en que incurrirán las actividades.
- Reduce al mínimo los costos evitando compras innecesarias, despilfarros en materiales, tiempo, etc.

Al elaborar presupuestos el hospital deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Hay que mantener una revisión constante de las cifras fijadas.
- Es difícil precisar la estabilidad del dinero, sobre todo en planes a largo plazo.
- Tienen que proporcionar libertad de acción a los dirigentes, por lo tanto, no deben ser muy rígidos.
- Deben manifestar el límite y alcance de las cifras establecidas.
- No hay que olvidar que el presupuesto se basa en estimaciones y por ello puede ocultar defectos.

### 3.2.5. Procedimientos.

Los procedimientos en el hospital, le permitirán establecer la secuencia para efectuar las actividades rutinarias y específicas; se establecen de acuerdo con la situación del hospital, de su estructura organizacional, clase del servicio, turnos de trabajo, disponibilidad del equipo y material, incentivos y muchos otros factores.

Definición:

Los procedimientos son aquellos que establecen el orden cronológico y la secuencia de actividades que deben seguirse en la realización de un trabajo repetitivo.

El procedimiento determina el orden en que debe realizarse un conjunto de actividades; no indica la manera en que deben realizarse, pues de eso se encargan los métodos, mismo que van implícitos en el procedimiento.

Un método detalla la forma exacta de cómo ejecutar una actividad previamente establecida.

Los métodos son más detallados que los procedimientos y se establecen en las actividades rutinarias y repetitivas.

Tanto los procedimientos como los métodos están íntimamente relacionados, ya que los primeros determinan el orden lógico que se debe seguir en una serie de actividades, y los segundos indican cómo efectuar dichas actividades, por tanto, los métodos son parte de los procedimientos.

Un ejemplo de procedimiento en la realización una cirugía:

1. Pasar el paciente a quirófano.
2. Aplicación de anestesia.
3. Operarlo.
4. Sacar la parte dañada.
5. Suturar.
6. Pasarlo a la sala de recuperación.
7. Subirlo a su cuarto.

Los métodos indicarían la forma de realizar la cirugía, cantidad de anestesia, instrumental para la cirugía, técnicas de cirugía, etc.

Dadas las características de los procedimientos en lo que se refiere a que son muy específicos y detallados, su establecimiento, básicamente, corresponde al nivel operativo. Cada unidad de las que forman un área tendrá un procedimiento específico. Ejemplo, el procedimiento para la función de crédito y cobranzas, difiere del procedimiento de caja.

La importancia de los procedimientos son fundamentales para planear adecuadamente, dado que:

- Determinan el orden lógico que deben seguir las actividades.
- Promueven la eficiencia y especialización.
- Delimitan responsabilidades, evitan duplicidades.
- Determinan cómo deben ejecutarse las actividades, y también cuándo y quién debe realizarlas.

Para que los procedimientos cumplan su función, es necesario seguir los lineamientos siguientes:

- Previamente a su aplicación, se capitalice al personal.
- Sean muy accesibles y fáciles de interpretar.
- Se representen gráficamente.
- Que se evite automatización del personal.
- Se revisen periódicamente.
- No deben ser demasiados rígidos.
- Deben ser estables, los cambios continuos confunden al personal.

### 3.3. Organización<sup>18</sup>

Desde siempre, el ser humano ha estado consciente de que la obtención de eficiencia sólo es a través del ordenamiento y coordinación racional de todos los recursos humanos que conforman parte del grupo social; esta actividad corresponde a la etapa del proceso administrativo denominada organización.

"Una vez que se ha establecido "lo que se quiere hacer", dicho de otra manera: los objetivos a alcanzar durante las etapas de previsión y planeación, será necesario por parte del director hospitalario determinar "como hacerlo", qué medidas utilizar para lograr lo que se desea; esto sólo es posible a través de la organización.

La palabra organización tiene tres acepciones: una etimológica que proviene del griego organón que significa instrumento; segunda que se refiere a la organización como una entidad o grupo social y tercera que se refiere a la organización como un proceso.

#### Definición.

Es el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social.

Dentro de la organización un factor esencial es la estructura del hospital, por lo tanto, cuando hablamos física, se hace referencia a la sede permanente del hospital, siendo este estructurado en un organigrama y físicamente, cumpliendo los requisitos que va a cumplir".

"Si hablamos de las necesidades físicas del hospital, en forma equivocada muchos pensarán que un hospital puede funcionar en construcción levantada inicialmente para otros fines. Nada más distante de la lógica, que esa creencia, por lo mismo que la atención tiene ciertas particularidades exclusivas que exigen características especiales que no tiene justificación para otro tipo de objetivos. Es aún que los dueños de proyectos para clínicas privadas, utilicen casas viejas que remodeladas, pueden servirles para albergar en ellas a enfermos, que van a sufrir las incomodidades de la adecuación no siempre lograda dentro de los parámetros ideales; es así como se viven situaciones como la imposibilidad para tráfico de camillas por lo reducido de los espacios, o se ven situaciones de quirófanos en pisos altos hasta los cuales deben llevarse los enfermos quirúrgicos en hombros por falta de ascensores o rampas de circulación; la mayor parte de los hospitales privados

---

<sup>18</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.108-143.

también sufren de estos mismos problemas, principalmente de necesidades de distribución adecuada, como por ejemplo:<sup>19</sup>

- Quirófanos en el otros pisos.
- En urgencias no cuentan con un quirófano.
- Pasillos para la circulación de pacientes únicamente.
- Conexión directa con radiología.
- Dependencias de cocina frente o al costado de los depósitos de cadáveres
- Transporte de alimentos por áreas de máxima circulación, etc.

Referente a los puntos anteriores se puede observar que existen serias incomodidades, tanto para los pacientes, familiares y empleados del hospital.

El director del hospital debe poner interés y esfuerzos comprometidos, formando cuerpos técnicos de profesionales, expertos en planeamiento hospitalario.

La creación de un hospital no debe obedecer a conveniencias individuales o de grupo, sino a necesidad real de una comunidad de disponer de este insustituible recurso con eficiencia y equidad.

Quando hablamos de la estructura del hospital privado plasmado en un organigrama, nos podemos dar cuenta que existen serios problemas de estructuración o en su caso algunos no cuentan con él. Los organigramas de los hospitales públicos son diferentes a los privados, ya que estos son más complejos y su estructura es más grande.

Para que exista una organización racional, se debe aplicar nueve principios que se encuentran íntimamente relacionados, y son:

1. Del objetivo. Todas y cada una de las actividades establecidas en el hospital deben relacionarse con los objetivos y propósitos ya implantados. Es decir, la existencia de un puesto sólo es justificable si sirve para alcanzar realmente los objetivos.
2. Especialización. El trabajo se realizará más fácilmente si se subdivide en actividades claramente relacionadas y delimitadas. Mientras más específico y menor sea el campo de acción de un individuo, mayor será su eficiencia y destreza.

---

<sup>19</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. Administración hospitalaria. Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P.165.

3. Jerarquía. Es necesario establecer centros de autoridad de los que emane la comunicación necesaria para lograr los planes, en los cuales la autoridad y la responsabilidad fluyan en una línea clara e ininterrumpida, desde el más alto ejecutivo hasta el nivel más bajo del hospital.
4. Paridad de autoridad y responsabilidad. A cada grado de responsabilidad conferido, debe corresponder el grado de autoridad necesario para cumplir dicha responsabilidad.
5. Unidad de mando. Este principio establece que al determinar un centro de autoridad y decisión para cada función, debe asignarse un solo jefe, y que los subordinados no deberán reportar a más de un superior, pues el hecho de que un empleado reciba órdenes de dos o más jefes sólo ocasionará fugas de responsabilidad, confusión e ineficiencia.
6. Difusión. Para maximizar las ventajas del hospital, las obligaciones de cada puesto que cubren responsabilidad y autoridad, deben publicarse y ponerse, por escrito, a disposición de todos aquellos del hospital que tengan relación con las mismas.
7. Amplitud o tramo de control. Hay un límite en cuanto al número de los subordinados que deben reportar a un ejecutivo, de tal manera que éste pueda realizar todas sus funciones eficientes.
8. De la coordinación. Las unidades del hospital siempre deben mantenerse en equilibrio, por ejemplo:
  - Esto puede ser que nada servirá contar con un departamento de enfermería y médicos muy eficientes, si el departamento de farmacia difícilmente desplaza los medicamentos.
9. Continuidad. Una vez que se ha establecido, la estructura organizacional requiere mantenerse, mejorarse y ajustarse a las condiciones del medio ambiente.

### 3.3.1. Etapas de la organización:

En las etapas de la organización se encuentran divididas en dos partes, las cuales se presentaran a continuación:

1. División del trabajo:
  - Jerarquías.
  - Funciones.
  - Obligaciones.

## 2. Coordinación.

### 1. División del trabajo.

La división del trabajo, es la separación y delimitación de las actividades, con el fin de realizar una función con mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo, dando lugar a la especialización y perfeccionamiento en el trabajo.

Para dividir el trabajo en el hospital es necesario seguir una secuencia que abarca las siguientes etapas.

#### 1.1. Jerarquización.

Jerarquía proviene del griego hierarjes (jerarca). El término fue empleado, originalmente, para describir el sistema de gobierno de la iglesia que consta de sacerdotes escalonados en grados.

Desde el punto de vista administrativo:

Jerarquización es la disposición de las funciones de una organización por orden de rango, grado o importancia.

Los niveles jerárquicos son el conjunto de órganos agrupados de acuerdo con el grado de autoridad y responsabilidad que posean, independientemente de la función que realicen.

La jerarquización implica la definición de la estructura del hospital por medio del establecimiento de centros de autoridad (comunicación) que se relacionen entre sí con precisión.

Reglas. Su observancia es indispensable cuando se jerarquiza:

- Los niveles jerárquicos establecidos en el hospital deben ser los mínimos e indispensables.
- Se debe definir claramente el tipo de autoridad (lineal, funcional y / o staff) de cada nivel.

#### 1.2. Departamentalización.

La departamentalización se logra mediante una división orgánica que permite al hospital desempeñar con eficiencia sus diversas actividades.

A la división y el agrupamiento de las funciones y actividades en unidades específicas, con base en su similitud, se le conoce con el nombre de departamentalización.

Para poder realizar la departamentalización en el hospital se deberá seguir la siguiente secuencia:

1. Listar todas las funciones del hospital.
2. Clasificarlas.
3. Agruparlas según un orden jerárquico.
4. Asignar actividades a cada una de las áreas agrupadas o departamentos.
5. Especificar las relaciones de autoridad, responsabilidad y obligación, entre las funciones y los puestos.
6. Establecer líneas de comunicación e interrelación, entre los departamentos.

La departamentalización es de acuerdo con la situación específica de cada empresa, en caso al hospital se puede mostrar algunos ejemplos:

- **Funcional:** Consiste agrupar las actividades análogas según su función primordial para lograr la especialización y, con ello, una mayor eficiencia del personal.
- **Servicios:** Consiste en los servicios atención que dará el hospital, esto es más que nada en las diferentes especialidades que tenga el hospital (Ginecología, Medicina interna, Pediatría, Ortopedia, Neurología, Cirugía Plástica, etc.).
- **Clientes:** Consiste en crear unidades cuyo interés primordial es servir a distintos clientes, como son: particulares, aseguradoras, Bancos, empresas privadas, etc.

### 1.3. funciones.

La descripción de funciones, actividades y obligaciones, se llevan a cabo después de haber establecido los niveles jerárquicos y departamentos en el hospital, es necesario definir con claridad las labores y actividades que habrán de desarrollarse en cada una de las unidades concretas de trabajo o puestos de los distintos departamentos de la organización. Esta es la última etapa de la división del trabajo y consiste en la recopilación ordenada y clasificada de todos los factores y actividades necesarios para llevar a cabo, de la mejor manera, un trabajo; la descripción de funciones se realiza, primordialmente, a través de las técnicas de análisis de puestos y de la carta de distribución del trabajo de actividades.

## 2. Coordinación.

La coordinación nace de la necesidad de sincronizar y armonizar los esfuerzos para realizar eficientemente una tarea.

Si durante la primera etapa del proceso de organización se realiza la división del trabajo, con todas sus ventajas inherentes, es indispensable que ésta se complemente con la coordinación, que no es más que el lograr la unidad de esfuerzos, es decir, que las funciones y los resultados se desarrollen e interrelacionen con facilidad, y que se sincronicen.

La eficiencia de cualquier sistema organizacional estará en relación directa con la coordinación, misma que se obtiene a través del establecimiento de líneas de comunicación y autoridad fluidas.

La función básica de la coordinación es lograr la combinación y la unidad de esfuerzos, bien integrados y balanceados en el grupo social.

La coordinación la podemos definir como:

La sincronización de los recursos y los esfuerzos de un grupo social, con el fin de lograr oportunidad, unidad, armonía y rapidez, en el desarrollo y la consecución de los objetivos.

Con esto damos por terminado la fase mecánica del proceso administrativo, y la importancia de una adecuada estructuración de las tres etapas.

El administrador profesional deberá aplicar todos sus conocimientos administrativos para lograr dar solución a los problemas internos y externos existente en el hospital y aprovechar todas aquellas oportunidades que se presenten para el logro de los objetivos planteados, con calidad, eficiencia y responsabilidad, logrando un compromiso ante la sociedad y consigo mismo.

## **Capítulo: 4**

# **Fase Dinámica del Proceso Administrativo**

## 4.1. Integración<sup>20</sup>

"Iniciaremos aquí el estudio de los que tienen por fin manejar, hacer actuar y operar o funcionar ese organismo social ya construido teóricamente, a saber: la integración, la dirección y el control.

En los tres elementos de la mecánica administrativa, predomina "lo que debe ser": prevemos, planeamos y organizamos "cómo deben ser las cosas". En la dinámica, debemos considerar las cosas "cómo son" en realidad: integramos, dirigimos y controlamos "lo que realmente existe ya".

La integración se define como:

Es obtener y articular los elementos materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el adecuado funcionamiento de un organismo social.

"La administración de personal es un conjunto de políticas, normas y procedimientos que se llevan a cabo en un hospital, que permiten el reclutamiento, la selección, la disciplina, el entrenamiento y bienestar de las personas que trabajan dentro de una organización y asignaciones que permiten cumplir con los objetivos de la institución".

Muchos de los trabajadores en el hospital requieren de gran esfuerzo físico habida cuenta que las personas permanecen de pie la mayor parte del día y su trabajo físico puede ser extenuante; sin que el trabajo de médicos sea una excepción, merecen mencionarse las labores de las enfermeras, del personal de mantenimiento, de ingeniería, de seguridad, etc. muchas tareas son especialmente monótonas como la de ascensorista.

En muchos de los trabajos repetitivos la remuneración es baja y la posibilidad de promoción mínima. Así mismo, para casi todos los trabajos se requieren destrezas, habilidades y conocimientos técnicos que varían en complejidad y algunos de ellos requieren que las personas se desempeñen bajo presión. Para estos últimos las remuneraciones crecen sólo de manera exponencial".<sup>21</sup>

Existen tres principios dentro de la integración, los cuales son:

1. De la adecuación de hombres y funciones.
2. De la provisión de elementos administrativos.

<sup>20</sup> Reyes Ponce Agustín. Administración de empresas. Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores. 2001. P.255-258.

<sup>21</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. Administración hospitalaria. Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P.137.

### 3. De la importancia de la introducción adecuada.

#### 1. De la adecuación de hombres y funciones.

Los hombres que han de desempeñar cualquier función dentro del hospital, deben buscarse siempre bajo el criterio de que reúnan los requisitos mínimos para desempeñarla adecuadamente. En otros términos; debe preocuparse adaptar los hombres a las funciones, y no las funciones a los hombres.

Es claro que quien carezca de los requisitos mínimos físicos, intelectuales, morales o sociales para desempeñar un puesto o función, por sencillos que parezcan, lo realizara mal.

Debe cuidarse de que no se busquen de suyo hombres con cualidades excesivamente superiores a las que un puesto de manda, pues también en este supuesto se violaría el principio, ya que quien lo ocupara, carecería de interés para desempeñar dicho puesto.

#### 2. De la provisión de elementos administrativos.

Debe proveerse a cada miembro del hospital, de los elementos administrativos necesarios para hacer frente en forma eficiente a las obligaciones de su puesto.

#### 3. De la importancia de la introducción adecuada.

En el momento en que los elementos humanos se integren al hospital tiene especialísima importancia, y, por lo mismo, debe ser vigilado con especial cuidado. Se dice que la empresa se podrá considerar como una articulación social de los hombres que la forman: desde el gerente, hasta el último subordinado.

Por lo tanto, al nuevo integrante del hospital se le debe dar la información suficiente para el desarrollo de sus actividades y la información general de la empresa y de su puesto.

##### 4.1.1. Reclutamiento.<sup>22</sup>

"Como reclutamiento se entiende la búsqueda activa de personas idóneas para desarrollar determinados trabajos, normalmente en un mercado laboral en competencia donde se demandan ciertos trabajos, con determinadas condiciones que igualmente buscan gente capacitada que desee trabajar en hospitales y como muchos de los trabajos son altamente exigentes, se necesita hacer del reclutamiento una herramienta técnica y efectiva, que puede desarrollarse así:"

---

<sup>22</sup> Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. Administración hospitalaria. Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999. P.139-163

- Coloque sus mensajes con las personas o en los lugares apropiados, para que sean encontrados fácilmente por quienes puedan estar interesados. Use las técnicas apropiadas que beneficien la imagen del hospital si desea atraer personas adecuadas. Es esencial usar los canales de comunicación adecuados a las personas que busca, que no son otros que los mismos canales que ellos usan para buscar trabajo. Se deben dejar mensajes en las áreas donde ellos permanecen o trabajan y usar los medios de comunicación que ellos ven o escuchan: clubes, sociedades científicas, universidades, etc.
- Igualmente los mensajes deben ser apropiados, con información sobre lo que deben saber los aspirantes, cuál es el trabajo, lugar, horario, calidades necesarias y con quién se debe tomar contacto; así mismo, en lo posible deben informarse los aspectos atractivos del trabajo, salarios, beneficios, etc.
- El segundo aspecto es competitividad: el hospital está compitiendo con otros hospitales y centros de salud por el mismo grupo de personas calificadas. Para personas no calificadas se puede competir con otros sectores de la economía. Se deben promover los trabajos y la imagen del hospital al menos a la misma altura que la competencia, sino mejor.
- Otro aspecto es la perseverancia: es una buena actividad el buscar permanentemente posibles profesionales y otros funcionarios, para mantener un archivo de trabajadores potenciales para llamarlos cuando se necesiten. De tiempo en tiempo llegarán solicitudes de empleo, en este caso busque que llenen las solicitudes aunque no se necesiten en el momento y póngales gran atención, los aspirantes deben quedar con la sensación de que es bueno y deseable trabajar en ese hospital. Recuerde que se puede necesitar mañana.
- Emplee el buen juicio, busque diferentes alternativas, no dependa de una sola fuente o canal, trate de atraer las personas que necesita de múltiples maneras. Informe al personal del mismo hospital, universidades, asociaciones científicas o técnicas, en el boletín de la institución.

Algunas de las fuentes detalle:

**Reclutamiento interno:** Es el proceso que permite a los trabajadores del hospital conocer de las oportunidades existentes para que puedan aplicar. Resulta de la promoción interna donde los actuales funcionarios se les da preferencia para las promociones, frente a personas que tenga similar hoja de vida.

Este reclutamiento tiene algunas ventajas:

1. Es un premio para las personas que se esfuerzan.
2. Las motiva.

3. Les da metas.
4. Mantiene el calor corporativo o afecto hacia el hospital.

De otra parte, el traer personas totalmente desconocidas puede ser desmotivante para el trabajador.

Algunas veces los empleados traen a sus familiares. Dentro de los directores hospitalarios hay dos pensamientos opuestos: unos dicen que esto representa un factor negativo, mientras otros lo consideran apropiado y ventajoso. Probablemente depende de la idiosincrasia de los familiares. Hay quienes manifiestan que si un familiar deja el hospital o es despedido, el otro probablemente se irá o estará desmotivado y se convertirá en problema.

Por todo lo anterior se recomienda minimizar a casos especiales el empleo de familiares en los hospitales.

Los demás métodos de reclutamiento se consideran externos y tienen la ventaja al traer nuevas personas, como son:

1. Aportan nuevas ideas.
2. Perspectivas frescas.
3. Deseo de acertar, etc.

Por lo tanto, el reclutamiento tiene por objeto hacer, de personas totalmente extrañas al hospital, candidatos a ocupar un puesto en ella, tanto haciéndolos conocidos a la misma, como despertando en ellos el interés necesario.

#### 4.1.2. Selección

La selección tiene por objeto escoger, entre los distintos candidatos, aquellos que para cada puesto concreto sean los más aptos, de acuerdo con el principio enunciado antes. Se le ha comparado con una serie de cribas que, bajo el criterio de los requerimientos del puesto, vayan desechando a los candidatos inadecuados por diversos conceptos, hasta dejar el apropiado.

El número de inscripciones para un trabajo depende de muchos factores. Independiente de esto y asumiendo que las especificaciones del trabajo están claramente establecidas, el proceso de selección tiene cinco componentes:

1. Solicitud de empleo.
2. Entrevista y evaluación.
3. Exámenes o pruebas de selección.
4. Verificación de las referencias entregadas.

## 5. Análisis de resultados y escogencia.

### 1. Formato solicitud de empleo.

Es la hoja donde cada solicitante coloca hechos comprobables, donde se hacen preguntas relevantes relacionadas con el trabajo, en especial sobre conocimientos formales, experiencia, destrezas, habilidades, educación, referencias de comportamiento y trabajos anteriores y se interroga sobre el ambiente familiar.

Antes de la entrevista con el solicitante el director o las personas designadas por él deben conocer cabalmente el contenido de la solicitud y hacer un resumen de los aspectos sobresalientes y de las preguntas que sean pertinentes, por ejemplo, tiempo sin trabajo, preguntas no contestadas, si entendió todas las preguntas, qué impresión tiene del hospital y aquellos requisitos específicos positivos para el trabajo.

### 2. La entrevista.

Es importante que la entrevista sea realizada por personas profesionales y por el jefe del área que solicita el empleado, ya que el segundo punto es la persona ideal para analizar con propiedad todos los requisitos que debe tener el solicitante para ocupar un cargo determinado.

Es esencial hacer la entrevista en un sitio tranquilo libre de distracciones e interrupciones y la primera tarea es hacer que el candidato se sienta cómodo, tranquilo y amigable para que la conversación sea abierta y lo más auténtica posible. Escuche atentamente y recuerde que quien hace la entrevista debe causar una impresión favorable de él mismo y del hospital. Un descuido o un error en la iniciación de la entrevista puede arruinarla. Para los trabajos de bajo nivel es mejor seguir un patrón establecido de tal suerte que se cubran los mismos tópicos con cada solicitante.

La entrevista es un intercambio de información de doble vía donde se pretende conocer al candidato y éste desea saber del hospital. Se buscará dos clases distintas de información para conocer mejor al aspirante: aquellos aspectos precisos relacionados con su experiencia y sus destrezas o habilidades y las relacionadas con las cualidades personales que son importantes para ejecutar adecuadamente el trabajo. Con relación a estas últimas nunca se podrán precisar con anticipación, pero se pueden observar si se le deja hablar ampliamente, en esta forma se podrán apreciar y juzgar aspectos como facilidad de expresión verbal, facilidad de trato con el público y personalidad.

Sin embargo, una entrevista nos dice poco o nada de aspectos como motivación, temperamento, honestidad, sobriedad, realismo, ausentismo. La evaluación de la entrevista es siempre subjetiva puesto se basa esencialmente en sentimientos y emociones. La gente produce un impacto positivo o negativo; se

aprecia una persona o no y se hará la decisión de dar o no el trabajo en primera instancia en la entrevista, así haya buen juicio o no.

Algunos estudios muestran hay muy poca correlación entre la entrevista y el éxito en el trabajo, también muestran que los entrevistadores creen tener una impresión completa en los primeros cinco minutos de la entrevista.

Una constante en las entrevistas es que el solicitante dará la respuesta que él cree se desea oír y buscará proyectar la imagen de quien se está buscando y no de la persona que realmente se es. Sólo que se descuide hacia el final de la entrevista y revele quién es. Esto se consigue en los últimos cinco minutos. Esto es importante porque el entrevistador puede comparar la primera impresión con la última (los primeros cinco minutos con los cinco últimos) y hacer una evaluación más objetiva.

Lo verdaderamente importante en una entrevista es que se busquen estrictamente las cualidades requeridas para un trabajo específico y evitar los juicios y reacciones subjetivas. No prejuzgue y evite estándares más allá de lo necesario.

Cuando llegue el momento de hablar del hospital sea abierto, honesto y absolutamente franco y explique el salario, los beneficios y las promociones posibles. Dé la oportunidad de que le hagan preguntas antes de terminar la entrevista. Tenga en cuenta que una buena entrevista para un médico u otro profesional toma cerca de una hora y para una persona para trabajos operativos entre 15 y 30 minutos.

### 3. Exámenes de selección.

Los exámenes son usados como un método adicional para evaluar a los aspirantes a un cargo. Algunas veces se hacen antes de la entrevista para escoger los candidatos más opcionales y algunas veces se hacen después al pequeño grupo de candidatos que permanecen aún en competencia para obtener información objetiva, adicional a las evaluaciones subjetivas. Se usan varias clases de exámenes:

- a. De inteligencia para medir la habilidad mental.
- b. De aptitud que intenta medir la habilidad para aprender un trabajo o una habilidad en particular.
- c. Pruebas para habilidades específicas.
- d. Psicológicas diseñadas para medir características de personalidad, especialmente para cargos de alta responsabilidad.
- e. Médicos para medir la aptitud física.

Excepto los exámenes médicos, la mayoría de los hospitales no usan las otras pruebas por varias razones, entre otras, el tiempo que toma hacerlas y calificarlas, que son poco relevantes para los trabajos no administrativos y que en muchas pruebas son hechas para grupos de cierta educación y status determinado y por tanto discriminan y no son objetivas para otros grupos de trabajadores.

Para que sea útil un examen debe ser válido, responsable y pertinente o relevante para el trabajo que se va a desempeñar. Para que sea responsable debe ser consistente en su medición, es decir que dé los mismos resultados todas las veces que una misma persona lo haga. Para que sea relevante debe relacionarse con el trabajo específico para el cuál está hecho. Por todo ello, las complicaciones de los exámenes, el riesgo de discriminar o de ser injusto y las posibilidades de error en manos de una persona no entrenada hacen que los exámenes tengan más problemas que beneficios. Las pruebas de habilidades y de aptitudes específicas como los de destreza manual son las excepciones y los únicos exámenes indispensables son los físicos o médicos puesto que se necesitan para prevenir frecuentes incapacidades o enfermedades contagiosas que puedan ser transmitidas a los pacientes u otros trabajadores.

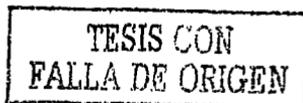
#### 4. Verificación de referencias.

Después de las entrevistas y los exámenes, se ha reducido la escogencia de personas a dos o tres alternativas. La verificación de las referencias es el último paso antes de decisión. Es la forma de verificar las credenciales y establecer las causas por las cuales salió de otros trabajos. La información que dan las referencias se puede ver desde dos ángulos: sustantiva y de estilo. La sustantiva se relaciona con los hechos manifestados por el aspirante. El estilo se refiere a cómo se desempeñó el aspirante en trabajos previos, su trato con los compañeros y qué tan bien trabajó bajo presión.

Primero verifique los hechos sustantivos tales como fechas de los empleos, nombre del trabajo, salario, etc. así se puede analizar hasta donde lo escrito es estricto o distorsionado. Si se requieren títulos formales para desempeñar un trabajo, deben anexarse a la solicitud con autorización para verificarlos, una vez se haya verificado lo que dice el formulario, se examinan las referencias de trabajos anteriores. Es común que los anteriores empleadores sólo entreguen información neutra, por lo cual debe hacerse la pregunta clave ¿Usted lo recibiría a trabajar de nuevo?

Nunca debe omitirse la verificación de las referencias pues se pueden cometer grandes errores y tomar el riesgo de emplear una persona problemática o inadecuada.

#### 5. Análisis de resultados y escogencia.



Es responsabilidad del director tomar la decisión de escoger un nuevo empleado. Hacer la escogencia significa analizar dos o más candidatos y preferir a uno de ellos por ser la persona más apta para el trabajo en cuestión.

Algunas veces se busca acomodar el cargo para que se adapte a las calidades de la persona que está cerca de los perfiles requeridos; en este caso, se hacen concesiones y sin darse cuenta, se han cambiado los requisitos para emplear a esa persona.

Normalmente esto va en detrimento del hospital porque una vez contratada se encuentra que no es capaz; esto disgusta a las personas que hacen el mismo trabajo y a quienes se les recargarán las obligaciones que el nuevo funcionario no está en capacidad de ejecutar; además entorpece los horarios, las rutinas y el sistema producen problemas no calculados.

Por ello hay una regla fundamental: emplear la persona capaz de hacer el trabajo o entrenarla para ello, pero no hacer concesiones que cambien el trabajo para que lo pueda ejecutar parcialmente determinada persona.

Cada vez que emplea una persona, aun seguros de sus capacidades, existe el riesgo de cometer un error, porque únicamente hasta cuando esté en el hospital y demuestre su capacidad en el trabajo, los procedimientos y se relacione con compañeros y pacientes y se evalúe su responsabilidad, puntualidad, etc., se sabrá a quién se emplea.

Para tener la oportunidad de hacer tal evaluación, es importante contratar un período de prueba, dejando claro que el trabajo no es permanente hasta el final de dicho período. Si no es la persona indicada, simplemente se le debe excluir, lo cual se iniciará el proceso de nuevo; no permita que continúe más allá del período de prueba porque verse obligado a pagar compensaciones por desempleo.

#### 4.1.3. Introducción o inducción.

Es la información sobre el hospital y la orientación sobre como hacerse el respectivo trabajo en la institución.

La inducción posee ciertas características:

- Colocar a la persona nueva en el ambiente del hospital.
- La forma de trabajo.
- Turnos.
- Horarios.

- Reglas.
- Políticas.
- Responsabilidades.
- Presentar con su jefe directo.
- Dar a conocer todas las áreas con las que tendrá contacto.
- Información general del hospital.
- Presentarlo con sus compañeros de trabajo, etc.

La inducción es la instrucción sobre el trabajo a desempeñar, es justamente la explicación a todo detalle de qué va hacer, cómo lo va hacer y su interrelación con otros trabajadores de la misma u otra área.

#### 4.1.4. Capacitación y desarrollo.

Todo elemento que ingresa al hospital, necesita recibir un desarrollo de las aptitudes y capacidades que posea, para adaptarlo exactamente a lo que el puesto va a requerir de él.

Este desarrollo es perpetuo, pero, como es claro, se hace más necesario tratándose de los trabajadores de nuevo ingreso. Este desarrollo puede ser de un orden teórico, el cual no se da para todos los puestos y trabajadores. Pero también puede ser de un orden práctico, a fin de dar a todo trabajador, empleado o jefe, independientemente de los conocimientos previos que él tenga, destreza, seguridad y rapidez en el desempeño de su labor.

El desarrollo de quienes ingresan al hospital, suele dividirse en:

- a. Adiestramiento y capacitación de trabajadores y empleados.
- b. Capacitación de supervisores.
- c. Desarrollo de ejecutivos.

a. Adiestramiento de trabajadores y empleados.

Cómo debe prepararse la instrucción:

- Hacer una tabla de tiempos;

- Hacer un esquema del trabajo que se va a enseñar;
- Tener todo listo;
- Tener el lugar de instrucción correctamente arreglado.

Cómo debe darse la instrucción:

- Preparar al empleado: Calmarlo, interesarlo, colocarlo en posición correcta.
- Presentar la operación: es decir, explicársela verbalmente con lentitud que garantice que la entenderá, preguntarle, etc.
- Probar su ejecución: Es decir, hacer que él mismo ensaye, que explique simultáneamente lo que va haciendo, corregir sus errores.
- Revisar: haciéndolo que realice ya su trabajo ordinario, pero bajo una especial e intensa supervisión, que le permita consultar cada duda y no volver al método más fácil, hasta garantizamos que ha adquirido los hábitos que queríamos inculcarle.

#### b. Capacitación de supervisores.

La capacitación de supervisores es aquella que se le da a la persona más apta de cada área o departamento y, en todo caso, se le preparará para que adquiera conocimientos más profundos en la técnica que va a supervisar.

En cambio, muy pocas veces se tiene cuidado en darle preparación como jefe, y de ello deriva que en muchas ocasiones un magnífico supervisor como técnico en su especialidad, es en cambio un constante problema para el hospital, porque no sabe mandar, aprovechar el equipo, coordinarse, etc., por lo tanto requiere más bien capacitación administrativa.

#### c. Desarrollo de ejecutivos.

El desarrollo ejecutivo es la aplicación de un esfuerzo planeado para proveer, mantener y desenvolver a quienes han de formar el grupo administrativo, con el fin de que el hospital logre más efectivamente sus objetivos.

Por lo tanto, la integración de estas cuatro etapas de la fase dinámica de la administración, es esencial para el buen desarrollo y funcionamiento del hospital. El contratar a la persona adecuada para el puesto adecuado es fundamental para el logro de los objetivos ya planteados por la empresa.

#### 4.1.5. Recursos materiales

Los recursos materiales son todos aquellos que integran el hospital como parte fundamental para su funcionamiento, los cuales se mencionaran a continuación.

- a. Edificios.
- b. Terreno.
- c. Instalaciones.
- d. Equipo quirúrgico.
- e. Medicamentos.
- f. Equipo de Rx.
- g. Equipo de laboratorio.
- h. Material.
- i. Placas de Rx.
- j. Bombas.
- k. Camillas
- l. Computadoras.
- m. Papelería.
- n. Muebles.
- o. Telefonos.
- p. Etc.

Todos estos bienes en el momento de integrarlos vamos a obtener un producto llamado servicio, que es lo que espera el cliente.

## 4.2. Dirección<sup>23</sup>

"Esta etapa del proceso administrativo llamada también ejecución, comando o liderazgo, es una función de trascendencia; como se recordará, existen muchos criterios acerca de las etapas del proceso administrativo, pero en ninguna de ellos se excluye un elemento común: la dirección; porque la dirección es la esencia misma de la administración, siendo una de las características que no puede contemplarse como una etapa aislada, ya que es al dirigir donde la unidad temporal se manifiesta en pleno".

El director del hospital debe tener la estructura profesional para poner en marcha todas las etapas del proceso administrativo; a menudo se piensa que administración y liderazgo son lo mismo. Pero si bien es cierto que los administradores más eficaces también son por lo general líderes eficientes y que dirigir son unas funciones esenciales de los administradores profesionales, también lo es que la administración no se reduce a dirigir únicamente, sino implica realizar una previsión, planeación cuidadosa, establecer la estructura organizacional que más contribuya al cumplimiento de los planes por parte del personal y dotar a esa estructura organizacional del personal más competente posible; sin embargo, todas estas funciones administrativas serían insuficientes si los administradores profesionales no supieran dirigir a la gente ni comprendieran el elemento humano presentes en las operaciones a fin de obtener los resultados deseados

Con el análisis de las responsabilidades del director del hospital, no se busca abarcar todas sus actividades pero sí presentar un esquema que permita observar en conjunto sus obligaciones y sirva de referencia para organizar sus funciones o desarrollar programas sistemáticos dentro de las técnicas de la administración moderna.

La dirección del hospital es cabeza responsable y parte integral de la etapa de dirección; sin importar su tamaño, es una institución de servicios con alta función social y características científicas, técnicas, administrativas y económicas generales propias de las empresas, aunque de mayor complejidad toda vez que actúa dentro de un sistema abierto, con los componentes normales de una demanda cíclica de servicios de salud, lo cual exige una organización dinámica en continuo perfeccionamiento, dotada de personal que trabaja con materiales y equipos para dar respuesta a una necesidad real como en efecto lo es la carencia de salud y que produce resultados con impacto en la comunidad y en el mismo hospital.

El director del hospital debe buscar que su institución atienda oportunamente los pacientes de una comunidad, esta es su responsabilidad; para afrontarla debe cumplir funciones y actividades, en cuanto a sus relaciones con socios, junta

---

<sup>23</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.147-167

directiva, altas personalidades y por supuesto la comunidad; hacia el interior del hospital en relación con el personal de trabajadores de salud, de los pacientes y familiares, para dar asistencia médica, docencia, investigación, apoyo administrativo, económico y financiero, así como un sistema interno e interconectado de información científica y administrativa. Finalmente el director, en mayoría de los casos representante legal de la entidad, es el representante de la gestión presente, del desarrollo futuro de la institución; de ahí sus funciones de prevención, planificador, organizador, de innovar y líder tanto en el hospital como en la comunidad de usuarios.

#### Definición de dirección:

Es la ejecución de los planes de acuerdo con la estructura organizacional, mediante la guía de los esfuerzos del grupo social a través de la motivación, la comunicación y la supervisión.

En la dirección existen 6 principios esenciales que debe tomar en cuenta el administrador del hospital, los cuales son:

1. De la armonía del objetivo.- Los objetivos del hospital sólo podrán alcanzarse si los subordinados se interesan en ellos, lo que se facilitará si sus objetivos individuales e intereses personales son satisfechos al conseguir las metas de la organización y si éstos no se contraponen a su autorrealización.
2. Impersonalidad de mando.- se refiere a que la autoridad y su ejercicio (el mando), surgen como una necesidad de la organización para tener ciertos resultados; por esto, tanto los subordinados como los jefes deben estar conscientes de que la autoridad que emana de los dirigentes surge como un requerimiento para lograr los objetivos, y no de su voluntad personal o arbitrio.
3. De la supervisión directa.- Se refiere al apoyo y comunicación que debe proporcionar el dirigente a sus subordinados durante la ejecución de los planes, de tal manera que éstos se realicen con mayor facilidad.
4. De la vía jerárquica.- Postula la importancia de respetar los canales de comunicación establecidos por la organización formal, de tal manera que al emitirse una orden sea transmitida a través de los niveles jerárquicos correspondientes, a fin de evitar conflictos, fugas de responsabilidad, debilitamiento de autoridad de los supervisores inmediatos, así como pérdidas de tiempo.
5. De la resolución del conflicto.- Indica la necesidad de resolver los problemas que surjan durante la gestión administrativa, a partir del momento en que aparezcan; ya que el no tomar una decisión en relación con un conflicto, por insignificante que parezca, puede originar que éste se desarrolle y provoque problemas graves colaterales.

6. Aprovechamiento del conflicto.- Obliga al administrador del hospital a pensar soluciones para el conflicto, ofrece la posibilidad de visualizar nuevas estrategias y emprender diversas alternativas; se aconseja el análisis de los conflictos y su aprovechamiento mediante el establecimiento de opciones distintas a las que aparentemente pueden existir.

#### 4.2.1. Toma de decisiones.

Una decisión es la elección de un curso de acción entre varias alternativas. La responsabilidad más importante del administrador profesional es la toma de decisiones. Con frecuencia se dice que las decisiones son algo así como el motor de los negocios, y, en efecto, de la adecuada selección de alternativas depende en gran parte el éxito del hospital.

Esta etapa forma parte de la dirección porque constituye una función que es inherente a los gerentes, aunque resulte obvio mencionar que a lo largo de todas las etapas del proceso administrativo se toman decisiones.

Inicialmente, el tomar decisiones era algo aleatorio o fortuito, pero su importancia es tal que para tomar decisiones en los altos niveles se han desarrollado numerosas técnicas, fundamentalmente basándose en herramientas matemáticas y de investigación de operaciones.

Para tomar decisiones se debe considerar cinco factores importantes:

1. Definir el problema.
2. Analizar el problema
3. Evaluar las alternativas.
4. Elegir entre alternativas.
5. aplicar la decisión.

#### 4.2.2. Motivación.

Las motivaciones humanas se basan en necesidades, ya sean consciente o inconscientemente experimentadas. Algunas de ellas son necesidades primarias, como los requerimientos fisiológicos de agua, aire, alimentos, sueños, y abrigo. Otras pueden considerarse secundarias, como la autoestima, el estatus, la asociación con los demás, el efecto, la generosidad, la realización y la afirmación personal. Naturalmente estas necesidades varían en intensidad y en el transcurso del tiempo entre diferentes individuos.

La motivación es un término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares. Decir que los

administradores motivan a sus subordinados es decir que realizan cosas con las que esperan satisfacer esos impulsos y deseos e incluir a los subordinados a actuar de determinada manera.

La complejidad de la motivación toma apenas un instante darse cuenta de que, en cualquier momento, las motivaciones de un individuo pueden ser sumamente complejas, y en ocasiones contradictorias. A una persona puede motivarla el deseo de obtener bienes y servicios materiales (comestibles, una casa mejor, un nuevo automóvil, un viaje), deseos que sin embargo pueden ser complejos y contradictorios. Al mismo tiempo, un individuo puede desear autoestima, estatus, una sensación de realización o relajamiento.

Los motivadores son cosas que inducen a un individuo a alcanzar un alto desempeño. Mientras que las motivaciones son reflejo de deseos, los motivadores son las recompensas o incentivos ya identificados que intensifican el impulso a satisfacer esos deseos. Son también los medios por los cuales es posible conciliar necesidades contrapuestas o destacar una necesidad para darle prioridad sobre otra.

Múltiples son las teorías que existen en relación con la motivación, pero todas pueden agruparse en dos grandes tendencias:

- Teorías de contenido.
- Teorías de aprendizaje o del enfoque externo.

Ambos tipos de teorías han sido de gran trascendencia en la explicación de la conducta organizacional, ya que a través de ellas se describe la razón por lo cual los empleados son productivos, o lo que impulsa su conducta, a la vez que aportan datos valiosos para mejorar dicha conducta

Teorías del contenido.

Éstas tratan de especificar lo que impulsa la conducta; también son conocidas como teorías de explicación interna; han sido las de mayor difusión, por ello se les llama también teorías tradicionales; explican la conducta con base en procesos internos. Esta tendencia abarca tres grandes corrientes:

1. Jerarquía de las necesidades, de Maslow: establece que la naturaleza humana posee, en orden de predominio, cuatro necesidades básicas y una de crecimiento que le son inherentes:

a. Básicas.

- Fisiológicas: Aquellas que surgen de la naturaleza física, como la necesidad de alimento, reproducción, ropa, etc.

- De seguridad: La necesidad de no sentir amenazas por las circunstancias del medio.
- Amor o pertenencia: Los deseos de relaciones afectivas con las demás personas.
- De estimación: La necesidad de confianza en sí mismo, el deseo de fuerza, logro, competencia y la necesidad de estimación ajena, que se manifiesta en forma de reputación, prestigio, reconocimiento, atención, importancia, etc.

#### b. Crecimiento.

- Realización personal: El deseo de todo ser humano de realizarse a través del desarrollo de su propia potencialidad.

Estas necesidades se satisfacen en el orden en que se han anotado; de esta manera, cuando la necesidad número uno ha sido satisfecha, la número dos se activa, y así sucesivamente.

Cuando las personas han cubierto suficientemente sus cuatro necesidades básicas, es cuando se sienten motivadas por la necesidad de crecimiento. Maslow representa gráficamente su teoría mediante una pirámide.

### 2. Teoría de motivación e higiene, de Herzberg.

Propone dos niveles de necesidades:

1. Factores de higiene o mantenimiento: Que son aquellos que evitan la falta de satisfacción pero no motivan, tales como el tipo de administración vigente en la empresa, sus políticas, supervisión, salarios, etc.
2. Motivadores.: que incluyen realización, reconocimiento, responsabilidad, y el trabajo mismo.

### 3. Motivación de grupo.

Se establece que, para motivar a un grupo, es necesario considerar ciertos factores tales como:

- a. Espíritu de equipo. El sentirse identificado con un grupo de trabajo para lograr fines comunes, aumenta la productividad del empleado.

- b. Identificación con los objetivos de la empresa. El coordinar los intereses de grupo con los individuales, y todos con los de la organización, motivará al grupo, ya que éste se autorrealizará con la obtención de los objetivos.
- c. Practicar la administración por participación. Lograr que el trabajador se integre emocional y mentalmente a la situación del grupo de trabajo y a los objetivos de la empresa, mediante su participación activa en las decisiones.
- d. Establecimiento de relaciones humanas adecuadas. La implantación de sistemas adecuados de comunicación y autorrealización dentro de la empresa promueven la eficiencia del personal.
- e. Eliminación de prácticas no motivadoras. Para elevar la moral de los empleados es necesario eliminar las siguientes prácticas:
  - Control excesivo.
  - Poca consideración a la competencia.
  - Decisiones rígidas.
  - No tomar en cuenta los conflictos.
  - Cambios súbitos.

#### Teorías del enfoque externo:

Llamadas también del aprendizaje o de la modificación de la conducta organizacional, parten del supuesto de que la conducta observable en las organizaciones, así como sus consecuencias, son la clave para explicar la motivación; relacionan los efectos que ejerce el ambiente sobre la conducta de los individuos.

#### 4.2.3. Comunicación.

Aunque la comunicación se aplica a todas las fases del proceso administrativo, es particularmente importante en la función de dirección. La comunicación es la transferencia de información de un emisor a un receptor, el cual debe estar en condiciones de comprenderla.

De tal manera vista, la comunicación en el hospital comprende múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informales hasta los sistemas de información más complicados.

El director hospitalario, para poner en marcha sus planes, necesita sistemas de comunicación eficaces; cualquier información desvirtuada origina confusiones y errores, que disminuyen el rendimiento del grupo y que van en detrimento del logro de los objetivos.

La comunicación consta de tres elementos básicos:

- Emisor. En donde se origina la información.
- Transmisor. A través del cual fluye la comunicación.
- Receptor. Él que recibe y debe entender la información.

La comunicación se clasifica en dos elementos:

1. Formal. Aquella que se origina en la estructura formal de la organización y fluye a través de los canales organizacionales. Ejemplo:
  - Correspondencia.
  - Instructivos.
  - Manuales.
  - Órdenes.
  - Oficios.
  - Memorando, etc.
2. Informal. Surge de los grupos informales de la organización y no sigue los canales formales, aunque se puede referir a la organización. Ejemplo:
  - Chismes.
  - Comentarios.
  - Opiniones, etc.

Este tipo de comunicación es de gran importancia, ya que por su carácter no formal puede llegar a influir más que la comunicación formal e, inclusive, ir en contra de ésta; el administrador debe tratar de lograr que los canales de comunicación formal se apoyen en las redes informales.

Los tipos de comunicación a su vez pueden ser.

- Vertical. Cuando fluye de un nivel administrativo superior, a uno inferior, o viceversa: quejas, reportes, órdenes, instrucciones, etc.
- Horizontal. Se da en niveles jerárquicos semejantes: memoranda, circulares, juntas, etc.

- Verbal. Se transmite oralmente.
- Escrita. Mediante material escrito o gráfico.

El director hospitalario deberá emplear la comunicación de manera adecuada, debe ser claro y conciso, debe aprovechar la información informal y mejorar los canales de comunicación.

#### 4.2.4. Autoridad.

El director del hospital es la máxima autoridad dentro de la estructura organizacional, el cual debe aplicarla con mucha estrategia y delegarla a su equipo de trabajo, siempre y cuando no pierda el control de la misma.

La autoridad es la facultad de que está investida una persona, dentro de una organización, para dar órdenes y exigir que sean cumplidas por sus subordinados, para la realización de aquellas acciones que quien las dicta considera apropiadas para el logro de los objetivos del grupo.

Es el derecho de mandar y el poder de hacerse obedecer.

Elementos:

- Mando. Ejercicio de la autoridad.
- Delegación. La concesión de autoridad y responsabilidad por parte de un superior hacia un subordinado.

Es en la delegación donde se manifiesta claramente la esencia de la dirección y el ejercicio de la autoridad, ya que si administrar es "hacer a través de otros".

El mando es el ejercicio de la autoridad, y asume dos formas:

- Órdenes.
- Instrucciones.

La orden es el ejercicio de autoridad a través de la cual un supervisor transmite a un subordinado la indicación de que una actividad debe ser realizada. Para que sea efectiva, deben considerarse los siguientes factores:

- a. Aspectos motivacionales que deben emplearse al transmitir la orden.
- b. Transmitirla adecuadamente;

- Por escrito.
- Con claridad y precisión.

c. Oportunidad. Elegir el momento y lugar más apropiados para transmitir la orden.

Las instrucciones. Son las normas que habrán de observarse en situaciones de carácter repetitivo; los medios más convenientes para transmitir las son los instructivos y las circulares.

#### 4.4.5. Supervisión.

La supervisión consiste en vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente.

Este término se aplica por lo general a niveles jerárquicos inferiores, aunque todo administrador, en mayor o menor grado, lleva a cabo esta función.

El liderazgo se encuentra ligado con la supervisión y, de acuerdo con los diversos estilos de liderazgo que existan en la empresa, variarán el grado de eficiencia y productividad dentro de la misma.

El buen director es el líder, caudillo, orientador, conductor o jefe natural del hospital con autoridad por su capacidad de convicción, ante la junta directiva y el personal del hospital. Sabe aplicar la autoridad con que ha sido investido, con sutileza pero con el rigor necesario, aun ante miembros de la junta directiva, con el fin de imponer los parámetros mínimos que le permitan cumplir cabalmente con la función que le ha sido encomendada y de la cual es responsable.

Debe tener la disposición de ánimo para revisar las propias funciones frente al desarrollo de sus actividades normales y para proponer y efectuar los cambios que sean convenientes.

Igualmente es importante la habilidad de escoger y remover cuando sea necesario los asesores principales en las diferentes especialidades, médicas, técnicas y administrativas, con el objeto de conformar y mantener un equipo directivo coherente, altamente capaz, con mística de servicio, innovador y leal.

Un buen director se acompaña de asesores competentes para producir efectos que estimulen los funcionarios, incrementen el sentido corporativo del hospital, creen el sentimiento de pertenencia con base en el cumplimiento de los objetivos generales y específicos de la institución.

El liderazgo es una de las cualidades indispensables de un buen director hospitalario. Un líder, representa con éxito la autoridad natural en la institución, de la cual debe ser vocero, con un hábil manejo de las relaciones públicas para resolver

positivamente los problemas que enfrenta, tratar personalmente las coordinaciones intra y extrahospitalarias y explicar las normas para que el hospital cumpla mejor su misión, tenga toda la ayuda necesaria y sea parte importante de la comunidad. Asiste a todas las actividades donde sea necesario encender el entusiasmo y fomentar actividades positivas.

El líder es un permanente innovador que desarrolla o contribuye con nuevas ideas, coopera y propicia los cambios positivos. Así mismo, es el amigo cauto de las nuevas tecnologías, que convence con sus argumentos de las ventajas de sus planteamientos; que se enfrenta con devoción a la solución de las situaciones más difíciles. Es pues, la persona que entusiasma y que mueve el trabajo a personas y grupos de todas las categorías para obtener el bien común.

En resumen, un director de un hospital debe ser capaz de:

1. Prever, planear, programar, dirigir, supervisar, controlar y evaluar las actividades que se desarrollan en todo el hospital.
2. Medir las responsabilidades éticas y legales inherentes a la actividad y sortear las diferentes contingencias que se presentan.
3. Ser un permanente organizador y líder tanto dentro de su institución como en la comunidad.

### 4.3. Control.<sup>24</sup>

"Si el control se estudia como última etapa del proceso administrativo, esto no significa que en la práctica sucede de la misma manera; los administradores profesionales deberán aplicar de manera cuidadosa el establecimiento de estándares, su medición, corrección y retroalimentación, así obtener de manera optima los beneficios deseados para el hospital.

El poder controlar y ajustar los errores que comúnmente existen en los hospitales privados, sería de gran ayuda para lograr la calidad en los servicios, no olvidando el compromiso que tenemos con la sociedad, ya que no se esta elaborando un producto, sino se esta tratando con vidas humanas.

El control es una etapa primordial en la administración, pues, aun que el hospital cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización si no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos.

El control se puede definir como:

La evaluación y medición de la ejecución de los planes, con el fin de detectar y prever desviaciones, para establecer las medidas correctivas necesarias.

La aplicación racional del control debe fundamentarse en los siguientes principios:

#### 1. Equilibrio.

A cada grupo de delegación conferida debe proporcionarse el grado de control correspondiente. De la misma manera que la autoridad se delega y la responsabilidad se comparte, el delegar autoridad es necesario establecer los mecanismos suficientes para verificar que se está cumpliendo con la responsabilidad conferida, y la que la autoridad delegada está siendo debidamente ejercida.

#### 2. De los objetivos.

Se refiere que el control existe en función de los objetivos, es decir, el control no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos preestablecidos por el propio hospital. Ningún control. Será válido si no se fundamenta en los objetivos y si, a través de él, no se evalúa el logro de los mismos, ejemplo:"

---

<sup>24</sup> Munich Galindo L. y García Martínez J. Fundamentos de Administración. Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997. P.171.

El hospital tiene como objetivo vender en un mes 100 paquetes de cesárea y tiene como promedio de venta 60 mensuales, el administrador profesional junto con su equipo de trabajo buscará buscar los medios de cómo colocar los otros 40 paquetes de cesárea, como podemos observar que ya existe un objetivo por alcanzar de manera inmediata.

### 3. De la oportunidad.

El control, para que sea eficaz, necesita ser oportuno, es decir, debe aplicarse antes de que se efectúe el error, de tal manera que sea posible tomar medidas correctivas, con anticipación. Un control, cuando no es oportuno, carece de validez y obviamente, reduce la consecución de los objetivos al mínimo. El no aplicar las medidas correctivas a los problemas existentes en el hospital se generaran gastos elevados para el hospital, ocasionado grandes pérdidas, y limitando al logro de los objetivos ya planteados.

### 4. De las desviaciones.

Todas las variaciones o desviaciones que se presenten en relación con los planes deben ser analizados detalladamente, de tal manera que sea posible conocer las causas que los originan, a fin de tomar las medidas necesarias para evitarlas en el futuro. Si tenemos como plan mejorar el proceso de programación de cirugías, ya que por su mala programación los médicos se están llevando a sus pacientes a otros hospitales, todo esto origina desviaciones, las cuales se tiene que analizar, para que los planes no se desvíen a futuro.

### 5. De la función controlada.

La función controladora por ningún motivo debe comprender a la función controlada, ya que pierde efectividad el control. Por ejemplo: Cuando se realizan arqueos de caja, la persona que lo va a realizar no debe ser parte de los cajeros del hospital, sino debe ser una persona ajena de esa área, como puede ser una persona de contabilidad la que realice el arqueo.

#### 4.3.1. Establecimiento de estándares.

Un estándar puede ser definido como una unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control.

El director del hospital debe hacer un análisis de los padecimientos más usuales que se presentan en hospital, y las especialidades que le dan atención a dichos padecimientos, de esta manera se darán los estándares de los padecimientos que más atiende el hospital, y de esta manera podrá poner dentro de sus planes incrementar la captación de pacientes de los padecimientos que resultaron más bajos en dicho estudio.

Dentro de los estándares existen tres tipos:

- a. Estándares estadísticos. Llamados también históricos, se elaboran con base en el análisis de datos de experiencias pasadas, ya sea de la misma empresa o de empresas competidoras.
- b. Estándares fijados por apreciación. Son esencialmente juicios de valor, resultado de las experiencias pasadas del administrador, en áreas en donde la ejecución personal es de gran importancia. Se refiere a ciertas actividades cuyo carácter es intangible o cualitativo, tales como la moral de la empresa, actitud del personal y otras, pero cuya importancia es vital, su fijación, como ya se dijo, es subjetiva o a juicio de los ejecutivos.
- c. Estándares técnicamente elaborados. Son aquellos que se fundamentan en un estudio objetivo y cuantitativo de la situación de trabajo específico.

Por otra parte, los modelos, de acuerdo con sus características, pueden ser: cuantitativos, si son susceptibles de medirse en unidades numéricas, o cualitativos, cuando se establecen subjetivamente y los aspectos que se evalúan son referentes a ciertas cualidades.

#### 4.3.2. Medición.

Consiste en medir la ejecución y los resultados, mediante la aplicación de unidades de medida, que deben ser definidas de acuerdo con los estándares. El establecer dichas unidades es uno de los problemas más difíciles, sobre todo en áreas con aspectos eminentemente cualitativos.

Para llevar a cabo su función, esta etapa se vale primordialmente de los sistemas de información; por tanto, la efectividad del proceso de control dependerá directamente de la información recibida, misma que debe ser oportuna (a tiempo), confiable(exacta), válida(que mida realmente el fenómeno que intenta medir), con unidades de medición apropiadas, y fluida (que se canalice por los adecuados canales de comunicación).

Una vez efectuada la medición y obtenida esta información, será necesario comparar los resultados medidos en relación con los estándares preestablecidos, determinándose así las desviaciones, mismas que deberán reportarse inmediatamente.

#### 4.3.3. Corrección.

La utilidad concreta y tangible del control está en la acción correctiva para integrar las desviaciones en relación con los estándares. El tomar acción correctiva es función de carácter netamente ejecutivo; no obstante, antes de iniciarla, es de vital

importancia reconocer si la desviación es un síntoma o una causa. Un ejemplo frecuente de esta situación sucede cuando existe una baja en los ingresos de pacientes al hospital, lo que indica que algo no se ha ejecutado de acuerdo con lo planeado.

#### 4.3.4. Retroalimentación.

Es básica en el proceso de control, ya que a través de la retroalimentación, la información obtenida se ajusta al sistema administrativo al correr del tiempo.

De la calidad de la información, dependerá el grado y rapidez con que se retroalimente el sistema.

Por último, es necesario mencionar que antes de establecer un sistema de control se requiere:

1. Contar con objetivos y estándares que sean estables.
2. Que el personal clave comprenda y esté de acuerdo con los controles.
3. Que los resultados finales de cada actividad se establezcan en relación con los objetivos. Tomar en cuenta que un sistema de control por sí solo no contribuye a la eficiencia.
4. Evaluar la efectividad de los controles:
  - Eliminando aquellos que no sirven.
  - Simplificándolos.
  - Combinándolos para perfeccionarlos.

Con esto damos por terminado el estudio del proceso administrativo y su aplicación en la administración hospitalaria, ya que sirve como base para el administrador profesional y de esta manera pueda llegar a los objetivos planteados y poder prestar un servicio de calidad y calidez.

## **Capítulo 5:**

### **Calidad en los Servicios y la Atención al Cliente.**

La calidad en el servicio y la atención al cliente provienen de una filosofía. Toda empresa tiene una filosofía empresarial que forma parte de su cultura organizacional y una de sus ideas rectoras es la de elevar los niveles de calidad en este sentido.

Lo que más queremos es a nuestra clientela, conservarla, ampliarla, satisfacerla y dejarla contenta, con deseo de seguir tratando con nosotros, ya que, la Dirección General del hospital tiene gran interés en que la organización se distinga por su servicio.

Para lograr nuestra misión tenemos que ofrecer la más alta calidad de servicio a nuestros clientes, y esto sólo se puede lograr a través de ti.

Por ello, cada vez que tenga trato directo con un cliente (personal o vía telefónica) será persona clave para la empresa, ya que la atención que se brinde será determinante para nuestra nueva imagen.

Por otra parte, alguna vez, hemos sido o somos clientes, ya sea comprobado que en alguna ocasión hemos formado para comprar boletos para el cine o el teatro. Estamos ahí para beneficiarnos de un producto o servicio. Esto significa que ya hemos tenido el sentido real de lo que se siente ser un cliente y nosotros sabemos cuándo estamos satisfechos y cuándo no. Así es que...

**"TODOS DEBEMOS SER EXPERTOS EN LA SATISFACCION DEL CLIENTE"**

## 5.1. Significado del Servicio.<sup>25</sup>

"Para que en una organización funcione el esquema del servicio, éste debe tener un sentido o significado para el individuo, para cada trabajador.

El servicio debe ser fuente de satisfacción; el servicio no degrada, por el contrario, engrandece. Todos podemos valer más cuando nos servimos unos a otros y lo hacemos con gusto.

Decía una pensadora que todo en la naturaleza tiene un anhelo de servicio, pues sirve la nube, sirve el agua, sirve el surco. Dónde haya una piedra en el camino, ¡quítala!

**ORIGEN DEL SERVICIO.** Es indudable que la actitud de servir se origina en el hogar.

El hogar es el lugar que representa cobijo, amparo, compañía, cariño. Es el lugar donde no sólo se come y se duerme, sino que es un reducido círculo de confianza, bienestar y guía.

Un hogar hospitalario es el lugar más próximo al corazón de una persona, y ahí satisface sus necesidades físicas y emocionales.



<sup>25</sup> Hospital Metropolitano. "Curso de Calidad en los Servicios y la Atención al Cliente". México, .D.F. 1999. P.1-120.

Para que un hogar cumpla con todo lo comentado, deben darse tres elementos básicos:

1. Elemento material.- techo, alimento, vestido, orden y limpieza.
2. Elemento afectivo- formativo.- La persona que recibe una guía y un refuerzo para su autoestima. Aquí se madura la personalidad.
3. Elemento de servicio.- La persona es servida y es enseñada a servir, no por obligación, sino por devoción.

Los tres elementos citados pasan a la empresa, donde el espíritu de servicio debe ser igual entre sus miembros.

Pero la empresa debe reforzar la cultura de servicio, primero, entre sus colaboradores, después hacia quienes hacen posible la vida de la empresa: sus clientes y usuarios.

La gente debe valorar su actividad, percibiendo a quien sirve. Los jefes deben reconocer y reforzar los esfuerzos y actitudes positivas.

El servicio está en todas y cada una de las actividades que realizamos en una organización.

#### 5.1.1. La atención telefónica.

La palabra atención significa demostración de respeto o cortesía, y suele usarse para indicar a la gente que aplique especial cuidado a lo que se va a decir o a hacer.

La atención telefónica es muy importante porque la persona que hace la llamada espera cortesía, orientación, ayuda; en otras palabras, espera recibir un servicio de calidad.



### 5.1.2. Lineamientos en cuanto a actitud:

1. Usar un tono de voz y mostrar disposición para ayudar.
2. Ser claro, pronunciar las palabras cuidadosamente siempre hablando a la bocina, de lo contrario no nos escucharán bien.
3. Escuchar al interlocutor hasta que termine su frase y hacerle preguntas para conocer su necesidad.

## 5.2. Los Errores más Comunes en el Servicio

Son siete los errores más comunes de las personas responsables de la prestación de un servicio.

1. La apatía. Aquí manifestamos una actitud de no importarnos nada del usuario o el cliente, mostramos aburrimiento por el trabajo; ejemplo: aquella persona que se encuentra en el área de admisión de urgencias cuyo trabajo consiste en atender a quien se acerque a él y que olvida constantemente su misión permaneciendo inalterable, alejado.
2. Desaire. Con esta actitud pretendemos deshacernos del cliente lo más pronto posible, ignorando su problema y no satisfaciendo su necesidad. Ejemplo: el clásico cliente que va a la farmacia a buscar un determinado producto (cepillo dental con mango angular) el dependiente simplemente le contesta: NO
3. Frialdad. Con nuestra actitud expresamos mal humor, antipatía o impaciencia hacia el cliente. Ejemplo: Cuando el cliente va a una zapatería y no encuentra ni el modelo ni el color que necesita; pide al dependiente que le muestre varios pares de zapatos y éste se muestra descortés e impaciente, agregando: "si no le gustan, no tenemos otros" (aunque sí los tengan).
4. Aire de superioridad. Tratar al usuario o cliente con aire de superioridad, con despotismo. Ejemplo: Cómo en muchas instituciones del sector salud, cuando el cliente requiere atención médica, que previamente ha pagado con sus cuotas y las del patrón, los prestadores del servicio imagina que le están haciendo el gran favor.  
¿A veces ha visto usted a sus clientes o compañeros de trabajo como si fueran seres inferiores?

5. Robotismo. El trabajador totalmente mecanizado hace que el cliente cumpla el mismo programa con los mismos movimientos y consignas, sin ninguna muestra de amabilidad o individualidad.  
Ejemplo: ¡Fórmese en aquella cola! ¡Esa ventanilla atiende su problema! ¡Hoy no es día de pago! ¡Lea el letrero! ¡No puede pasar!  
¿Cree usted que un robot le va a explicar el porqué de las cosas?
6. Reglamento. Aquí colocamos las reglas organizacionales por encima de la satisfacción del cliente, sin ningún criterio por parte del que presta el servicio para hacer excepciones o usar el sentido común. Nos comportamos como burócratas.  
Ejemplo: ¡Aquí cerramos al cuarto para las dos! ¡La política dice! ¡Son órdenes! Es cierto que los reglamentos son útiles para que haya orden, pero hay que entender el criterio con el que fueron escritos.
7. Evasivas. Cuando eludimos nuestra responsabilidad y la delegamos o simplemente la trasladamos a otro departamento.  
Ejemplo: ¡Eso no nos corresponde! ¡Vaya al módulo de informes ¡Ya acabó mi turno! " Vuelva usted mañana"

### 5.3. Calidad Mediocre.

Con tantos servicios como actualmente existen y con la revolución del servicio tan avanzado, uno pensaría que casi todas las organizaciones deberían estar prestando mucha atención a la Calidad del Servicio. Pero no es así, en una gran mayoría de negocios de servicio, la mediocridad es la norma.

Muchos de ellos logran alcanzar alguna atención, pero no verdadera atención a las necesidades con los clientes. La cuestión de la calidad queda en gran parte a merced del azar y en consecuencia, logra una calidad mediocre.

Por tanto, la calidad y la excelencia del servicio están en manos de cada uno de nosotros diariamente, en toda recepción o entrega de productos, servicios, documentos, pagos, informes, etc.

¿Cómo podemos evitar que el servicio se vicie por las actitudes erróneas?  
Primero que todo, debemos desarrollar una actitud de servicio que es:

**LA PREOCUPACION CONSTANTE POR CONOCER LAS NECESIDADES Y ESPERANZAS DE LOS CLIENTES DE TUS SERVICIOS, ESTAR ATENTO A ELLAS Y ANTICIPARSE.**

Existe un principio en la calidad del servicio que es muy importante:

**PARA QUE UN CLIENTE EXTERNO QUEDE SATISFECHO, ANTES DEBE QUEDAR SATISFECHO MI CLIENTE INTERNO, ES DECIR, MI COMPAÑERO DE TRABAJO.**

### 5.3.1. ¿Quién es el cliente?

El cliente es la persona que, impulsada por un interés personal, tiene la opción de recurrir a usted en busca de un producto o servicio, o de ir a otra parte.

En las empresas de excelencia a los proveedores se les trata como si fueran clientes; por ejemplo, no se les hace dar vueltas por sus cheques.

#### **¿QUÉ ES UN CLIENTE?**

- Un cliente es la persona más importante en cualquier empresa.
- Un cliente no es una interrupción de nuestro trabajo, es quien nos da la oportunidad de servir.
- Un cliente es parte esencial de nuestro negocio; no es ningún extraño.
- Un cliente no es sólo dinero; es un ser humano con sentimientos y merece un trato respetuoso.
- Un cliente merece la atención más comedida que podamos darle. Es el alma del negocio.
- Un cliente es quien decide si nuestra empresa crece o desaparece.

**¡NO LO OLVIDE NUNCA!**

El cliente es una persona con necesidades y preocupaciones que, seguramente, no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer

lugar, si pretendemos que nuestra organización se distinga por la calidad de su servicio.

Es cierto que a veces tenemos que educar a nuestro cliente para que respete ciertos lineamientos; pero tenemos que explicarle que el acatar una serie de disposiciones en beneficio de todos.

## 5.4. Detección de las Necesidades del Cliente.

Si yo soy un prestador de un servicio, puedo suponer lo que mi cliente o usuario necesita; pero muchas veces mi suposición está equivocada, entonces lo mejor es averiguar e investigar.

Para poder dar un servicio de calidad en la empresa, debemos saber "qué es lo que nuestros clientes esperan de nosotros", siguiendo estas recomendaciones:

- Averiguar qué es lo que hace sentir bien a sus clientes para ajustar su forma de trabajar según ese gusto. También es útil saber lo que le disgusta.
- Averiguar qué cosas ayudan a otros compañeros de trabajo en su esfuerzo por convertir al cliente en el centro de la empresa.
- Además de someter a prueba la calidad de su servicio, someta a prueba la calidad de sus normas o reglamentos. Ejemplo:  
Una regla o política que pueda impedir satisfacer las necesidades del cliente, debe ser revisada y modificada, o actualizada, en su caso.
- Las necesidades e intereses de los clientes se detectan a través de una investigación de mercado, debemos saber qué están haciendo las otras empresas similares a la nuestra, cómo miden la satisfacción de sus clientes, cuál es la calidad de sus empleados.
- Entrevistar directamente a los clientes es la forma más fundamental de investigación, cuando en realidad queremos acercarnos a ellos y detectar sus percepciones en el momento.
- Debemos preguntarnos a cada momento: ¿A quién sirvo?, ¿Quién se beneficia con mi trabajo?. A menudo nos encontramos en la situación en la que no trabajamos para el público ni para la empresa, sino que estamos prestando un servicio a otro miembro del personal que en ese momento se convierte en nuestro **CLIENTE INTERNO**.

## 5.5. Las Percepciones y Satisfacción del Cliente.

Como prestadores de un servicio, nosotros podemos calificarnos de aceptable o de excelente, pero lo que cuenta es la percepción del cliente, usuario o proveedor de servicio de la empresa.

Piense en algunos incidentes que sus clientes hayan tenido en las cajas o áreas de admisión, ventas, compras, etc., de la empresa.

**¿QUÉ CREE QUE PIENSAN DE USTED?**

**¿QUÉ CREE QUE PIENSAN DE SU EMPRESA?**

Cada relación con el cliente puede crear experiencias diferentes para ambos; cualquier interacción con el cliente puede "terminar mal".

Podríamos pasar mucho tiempo discutiendo la diferencia entre lo real y lo que se percibe. El hecho es que:

**"LA SATISFACCION DEL CLIENTE DEPENDE DE CÓMO LA PERCIBA"**

**"PARA EL CLIENTE, SU PERCEPCION ES LA UNICA REALIDAD"**

Se podría discutir todo el día sobre lo que creemos que es real, pero es imposible convencer a una persona de que su percepción es equivocada. Después de todo, ellos tuvieron una experiencia personal que los condujo a esa percepción. Lo que es realmente importante es atender cuál es la percepción del cliente.

**RECUERDE: ES MÁS FACIL CREAR UNA MALA IMPRESIÓN QUE UNA BUENA.**

Las necesidades y preocupaciones del cliente influyen en sus percepciones del servicio que se le está brindando.

La manera en que identifique y satisfaga esas necesidades e inquietudes es la que creará una buena impresión de usted y de su compañía.

**SI SATISFACE AL CLIENTE = TENDRA UN CLIENTE SATISFECHO  
EL CLIENTE SERA LEAL**

**SI NO SATISFACE LAS EXCIGENCIAS DEL CLIENTE = TENDRA UN CLIENTE INSATISFECHO EL CLIENTE NOS DEJARA**

## **5.6. ¿Qué es una Necesidad del Cliente?**

Una necesidad es lo que el cliente desea y quiere tener.

Hablar de necesidades puede ser complejo porque algunas veces la gente sabe lo que quiere, pero otras veces, no. Algunas veces, a través del proceso de descubrimiento (dando o quitando lo que satisface), se conocen las necesidades.

Las necesidades varían con cada cliente. Lo que satisface a una persona no necesariamente satisface a otra. Por lo general, cada cliente tiene más de una necesidad que satisfacer, aunque tenga la impresión de que sólo se tiene una necesidad.

Las necesidades son complejas y variadas; es común que las personas tengan más de una necesidad, aunque, en cada caso, éstas sean diferentes y características de cada individuo.

Satisfacer varias necesidades es como pelar una cebolla: una vez que se le quita la primera capa (primera necesidad), viene otra capa (otra necesidad), y otra, y así sucesivamente. Por esta razón, la satisfacción del cliente requiere atención constante y cuidadosa.

Aunque las necesidades se mezclen o se agrupen en series y sean propias de cada individuo, existen también necesidades lo suficientemente comunes como para considerarlas universales.

**NECESIDADES DE SERVICIO.** Se centran en lo que el cliente quiere. Son tangibles.

**NECESIDADES PERSONALES.** Se refiere a la forma en la que el cliente quiere ser tratado. Son menos tangibles.

### **5.6.1. ¿Quiénes son nuestros clientes?**

Si se considera sólo gente externa, probablemente no se dé una cuenta que la satisfacción del cliente de verdad comienza en casa. En otras palabras, se debe tratar a todas las personas como "**clientes**", independientemente de que sean compañeros de trabajo o proveedores externos de nuestros productos y servicios.

Es importante que recuerde los siguientes puntos para satisfacer a su cliente:

- Todos tenemos clientes o somos clientes de alguien.
- Los clientes están dentro y fuera de la empresa.
- La satisfacción del cliente es el trabajo de todos, independientemente del puesto y del título.
- No existe lo que se llama un cliente especial.

**¡TODOS SON CLIENTES ESPECIALES!**

## PROCESO DE SATISFACCION DEL CLIENTE



**CLIENTE SATISFECHO**



**CLIENTE CON PERCEPCIONES POSITIVAS**



**CLIENTES CON NECESIDADES SATISFECHAS**



**EL RESULTADO**  
**“SERVICIO”**  
**(Lo que se hace)**

**LA EXPERIENCIA**  
**“ESTILO”**  
**(Cómo se hace)**

## **5.7. ¿Por Qué es tan Importante Satisfacer a los Clientes?**

A primera vista, esta pregunta parece muy obvia, pues si no satisfacemos a nuestros clientes, no tendremos a quien satisfacer, por lo que la pregunta sea más complicada de lo que parece.

Un estudio hecho por el Forum Corporation Customer Focus Research (EUA 1998) reveló por qué los clientes se cambian a la competencia, esto también es aplicable a nuestro medio.

**15%** Se cambia por **PRECIO**

**15%** Se cambia por **CALIDAD DEL PRODUCTO**

**70%** Se cambia por **MAL SERVICIO Y DEFICIENCIA DEL VENDEDOR.**

Otro estudio hecho por la oficina de Asuntos de Consumidores de la Casa Blanca (EUA) mostró las:

Implicaciones por tratar mal al cliente:

96% de los clientes insatisfechos nunca se quejan.

90% de los clientes insatisfechos con el servicio que reciben no vuelven a comprar o no regresan.

Es probable que cada uno de esos clientes insatisfechos comente su mala experiencia con al menos nueve personas.

13% de estos clientes insatisfechos comentará su mala experiencia a más de 20 personas.

Gran rotación del personal y falta de lealtad caracterizan el lugar de trabajo.

Se incrementan los costos y los desperdicios.

Aunque no tenemos un estudio específico para hospitales, en la generalidad de los negocios se ha encontrado que lo más apreciado para los clientes son los siguientes elementos:

<b>CONFIABILIDAD</b>	La habilidad de hacer o cumplir lo que se promete en tiempo y forma.
<b>SEGURIDAD</b>	La habilidad de transmitir confianza y honestidad mostrando conocimiento y cortesía.
<b>TANGIBLES</b>	La apariencia de instalaciones, equipo y presencia personal.
<b>EMPATIA</b>	La habilidad de ponerse en el lugar del cliente y cuidado por el interés de ambos.
<b>RESPONSABILIDAD</b>	La voluntad e interés para ayudar y servir a los clientes.

## **5.8. La Aptitud y Actitud de Servicio.**

Sabemos que la atención al cliente depende de la aptitud y de la actitud de quien atiende.

### **ACTITUD SE REFIERE AL TIPO DE COMPORTAMIENTO.**

#### **APTITUD ES LA HABILIDAD QUE SE TIENE PARA REALIZAR ALGO.**

Para ser aptos en la atención al cliente, debemos contar con conocimientos previos sobre la satisfacción de las necesidades de nuestros clientes.

La actitud la demostraremos en cada respuesta que damos al cliente, en la tenacidad que pongamos para satisfacer sus expectativas y en nuestras expresiones (verbales y no verbales).

La actitud de servicio nos es familiar; todos los días, a cualquier hora, nosotros somos clientes, estando del "otro lado de la atención" sabemos reconocer cuando alguien quiere atendernos y cuándo la expresión de un rostro es congruente con las palabras, percibimos cómo la sola presencia de quien nos atiende favorece o demerita su servicio.

Una actitud positiva es la manifestación externa de una mente que se concentra primordialmente en las cosas positivas, dándoles el valor para enfrentar los problemas y tomar alguna acción para resolverlos antes de que crezcan, es decir., podemos orientar a alguien en cómo llegar a Roma, si sé dónde está Roma; los caminos para llegar a Roma, los medios de transporte que llevan a Roma, las limitaciones, etc.

Así, la aptitud en la atención al cliente se obtiene aprendiendo, consultando, preguntando y analizando.

## **5.9. Manejo de Gente Difícil.**

La parte más difícil de satisfacer al cliente es cuando se tiene que trabajar con gente difícil, enojada, angustiada o prepotente.

Por lo general, la gente difícil trae consigo ciertas frustraciones y las desahoga con la primera persona que encuentra. Esto a menudo es injusto, pues probablemente no es nuestra culpa.

La manera de responder a los clientes insatisfechos determinará nuestro éxito para complacer al cliente. Se sugiere utilizar el Modelo dimensional y, además, considerar los consejos aquí vertidos. Ante todo, no hay que tomar las cosas de manera personal.

¿Qué significa tomar las cosas de manera personal?. Básicamente, significa ponerse a la defensiva tomando lo que alguien dice como un hecho, en lugar de tratar de entender el motivo de tal comportamiento. También significa responder emocionalmente a una situación que se resolverá mejor si se piensa.

Si tomamos todo como ataque personal, no sólo nos agotaremos, también las relaciones se pondrán tensas. Enfrentémoslo, los clientes casi siempre llaman cuando están enojados o confundidos. La mayor parte de las veces no sonríen y nosotros somos el blanco perfecto para desahogar sus frustraciones. Ellos se tienen que desahogar de alguna manera y sucede que nos tienen a la mano.

Cuando aceptamos que podemos hacer el papel de blanco para las emociones, se hará más fácil trabajar con eficiencia y satisfacer al cliente. Tengamos confianza en nosotros mismos y no permitamos que otros nos hagan perder esa confianza.

Esto no significa que pueden abusar de nosotros, pero sí significa que nos hagamos menos sensibles y más realistas cuando nos enfrentamos a gente difícil de complacer.



### 8.9.1. Manejo de quejas.

Las buenas relaciones con los clientes o usuarios son esenciales para cualquier organismo social, por esto el manejo adecuado de quejas es un aspecto clave en dicha relación.



El primer objetivo al manejar una queja es demostrar interés en el problema del usuario; esto se hace escuchando y respondiendo con empatía, interesándose realmente en los pensamientos y sentimientos del quejoso. No importa cuán molesto u hostil se muestre el cliente / usuario, usted deberá mantener una actitud cordial y comprensiva.

Es muy importante, al atender una queja, llegar a un acuerdo sobre la acción específica que se debe tomar; dicha acción puede incluir:

- A. La solución final de la queja. Si usted cuenta con la información suficiente, es decir, con detalles específicos sobre la queja y la política establecida para manejar este tipo de queja, se tienen las ventajas de que se satisface al cliente / usuario al momento y usted usa su tiempo de la manera más eficiente posible.
- B. Una investigación más detallada sobre la queja y el establecimiento de una fecha determinada en la que volverá a tener contacto con el cliente quejoso. Esto es necesario cuando usted no cuenta con la información suficiente sobre la queja y la política para manejarla.

Pase lo que pase, no discuta con el interlocutor. No trate de que él acepte la opinión de usted. Escúchelo con empatía (póngase en su lugar) y llegue a un acuerdo en cuanto a una acción futura.

#### 8.9.2. Pasos para el manejo de quejas:

Los siguientes pasos, en la secuencia indicada, te ayudarán a conducir una entrevista o conversación con el cliente o usuario quejoso.

1. Escuchar a la persona con empatía. Estar preparado para una posible hostilidad del cliente / usuario.
2. Pedir y anotar los detalles de la queja. Esto calma al quejoso y no se deja nada a la memoria.
3. Indicar que se entiende la queja. Con esto se sentirá escuchado y se calmará.
4. Exponer el punto de vista. Si escuchó al quejoso, se ha ganado el derecho a que lo escuchen (jefes inmediatos, gerentes, directivos).
5. Tratar de llegar a un acuerdo sobre una acción futura. Si la queja puede resolverse en el primer diálogo. ¡Hágalo!
6. Agradecer al cliente /usuario el haberle presentado la queja. Con esto, el cliente sentirá que valió la pena hablar con usted.

No siempre se logra un acuerdo satisfactorio para ambas partes en la primera conversación. Con frecuencia resulta desagradable atender quejas, pero todo servicio de excelencia implica escuchar al cliente y satisfacer sus necesidades.

**DETRÁS DE TODA QUEJA EXISTE UNA SOLICITUD DE SERVICIO.**

## 5.10. Manejo del Enojo.

El enojo es la primera emoción humana que todos experimentamos y la última que aprendemos a manejar eficazmente. Tan pronto como es a los cuatro meses de edad, los infantes tienen un vago sentimiento de inconformidad que se reconoce luego como enojo.

Muchos de nosotros pasamos la vida entera negando, suprimiendo o evadiendo esta experiencia, que nos provoca conflicto emocional. Como el enojo casi siempre se da en un contexto interpersonal, es un fenómeno frecuente que presenta el desafío de un manejo que a todos nos concierne. El enojo ocurre cuando experimentamos frustración de expectativas no satisfechas.

Aunque el enojo parece ser una respuesta a algo externo a nosotros, más frecuentemente es un suceso intrapersonal: nosotros nos hacemos enojar. Pero dado que el enojo es tan desagradable y los seres humanos adeptos a la proyección, por lo general intentamos localizar la fuente de nuestro enojo fuera de nosotros y lo expresamos con afirmaciones como: "Me hace enojar", "tiene hábitos irritantes", "me molesta", "tú tienes la culpa".

### 5.10.1. Enojo y amenaza.

Cuando percibimos un acontecimiento externo como amenazante a nuestro bienestar físico o psicológico, se inicia un ciclo de movimientos internos. Cuando se forma la percepción, se llega a suposiciones internas respecto al posible peligro de la amenaza. Si llegamos a la conclusión de que la amenaza no es tan grande o que somos suficientemente poderosos como para confrontarla con éxito, podemos dar una respuesta calmada, sin titubeos. Pero si llegamos a la conclusión de que la amenaza es peligrosa o que no tenemos poder para manejarla, surge el enojo como un esfuerzo para destruir o reducir la amenaza a nuestra persona y proteger nuestra supuesta importancia.

## **EL ENCUENTRO PROVEEDOR/CLIENTE.**

IR MÁS ALLA DEL  
SERVICIO

-----  
La dimensión del servicio la  
La define el proveedor

LOGRAR LA SATISFACCION  
DEL CLIENTE

-----  
La satisfacción la define el  
cliente

¡No se detenga con el servicio al cliente! ¡Vaya a la satisfacción del cliente!  
Comience con las cuatro esquinas, luego determine el objetivo de su trabajo.

## 5.11. Tres Barreras Contra el Buen Servicio.

Existen tres barreras que afectan el otorgamiento de un buen servicio, éstas son: **EL CANSANCIO, LA FRUSTRACIÓN Y EL ESTRÉS.**

### 5.11.1. Cansancio o agotamiento laboral.

Tarde o temprano, todos hemos sido víctimas del cansancio o del agotamiento nervioso. Si ha invertido mucho tiempo tratando de resolver problemas y cada vez logra menos; si sabe lo que debe hacer, pero no lo hace; y si tiene dificultades para atender sus prioridades, se ha convertido en una víctima del cansancio o del agotamiento laboral.

El cansancio laboral no es algo incurable, pero se puede hacer crónico y afectar su salud, así como su actitud y aptitud para brindar un buen servicio.

### 5.11.2. Frustración laboral.

Cuando las frustraciones en el trabajo son grandes, la habilidad para satisfacer al cliente está muy limitada. Con frecuencia se debe a la falta de control (o una falta percibida) sobre el trabajo. Siempre parece que alguien más fija nuestras prioridades e indica no sólo lo que se tiene que hacer, sino también cómo se tiene que hacer.

La frustración suele manifestarse con conductas tales como la agresión, el berrinche, la apatía, etc. Nuestra familia y no sólo los clientes, pueden ser víctimas de estas conductas.

### 5.11.3. El estrés.

El ritmo acelerado de la vida actual, el desarrollo tecnológico y el activismo en que el ser humano cae al tratar de satisfacer sus necesidades han ido causando un aumento de tensión que lleva al individuo a vivir angustiado, a presentar enfermedades y problemas físicas y mentales, a desarrollar enfermedades psicomáticas, neurosis; a tratar de huir por medio de las drogas y bebidas excitantes, etc. En una palabra, a perder día con día su energía vital y a tratar de buscar por caminos que más allá de encontrar satisfacción, lo hundan, lo desgastan cada vez más.

El término médico con el que se designa este estado de tensión excesivo es estrés, que no es más que la reacción a nivel fisiológico y bioquímico de un organismo que busca el equilibrio, el balance.

Las presiones constantes de la vida contemporánea, el trabajo, el transporte, el bombardeo sensorial, informativo y emocional, la producción en masa, los sistemas de cómputo, la comunicación, la carrera contra el reloj van generando cambios tan rápidos que debilitan el funcionamiento del organismo, causándole deterioros en su bienestar físico y mental, así como en sus aspectos afectivo-emocionales.

#### 1. ¿Qué es el estrés?

El anglicismo stress, cuya traducción al español significa tensión- fuerza, ha sido mal interpretado. Se ha creído que es tensión nerviosa o respuesta a lesiones o circunstancias adversas, la alarma de un organismo amenazado, algo que es sumamente negativo para el ser humano, etc., cuando en realidad es el común denominador de todas las reacciones adaptivas del organismo.

Por lo tanto, se debe atender al cliente con calidad y calidez, satisfaciendo todas sus necesidades de manera oportuna, ya que esto no es muy difícil de alcanzar".

## Conclusiones

1. El Médico Cirujano no es la persona idónea para ocupar la Dirección General.
2. Dejan que los problemas crezcan y no les toman importancia por muy pequeños que sean.
3. Existe un exceso de rotación de personal generando pérdidas económicas e insatisfacción al cliente.
4. Limitación en la capacitación y adiestramiento al personal, lo cual genera una barrera en el desarrollo del hospital.
5. No existe la motivación individual ni de grupo.
6. Ausencia de coordinación y división de trabajo.
7. El director no respeta la autoridad y la responsabilidad que se le fue otorgada a los jefes de áreas, haciendo esto la mala utilización de la delegación de autoridad.
8. No existe la adecuada comunicación tanto descendente y ascendente.
9. La falta de integración en toda la estructura hospitalaria a generado el desaprovechamiento de personal con facultades para realizar otra función.
10. Tiene personal sin experiencia en puestos claves.
11. No realizan un estudio detallado para detección de necesidades de materiales, equipo quirúrgico y medicamentos.
12. Los directivos no respetan la vía jerárquica.
13. A los directivos les importa poco la calidad en los servicios.
14. Son poco Flexibles con el cliente.
15. No cuidan la imagen del hospital.

## Sugerencias

1. Contratar un administrador profesional para ocupar el puesto de la Dirección General.
2. Aplicar medidas correctivas a los problemas ya existentes y implantar medidas preventivas.
3. El departamento de Recursos Humanos deberá realizar un análisis para detectar cuales son los factores que dan origen a la rotación de personal (análisis de puesto, salarios, perfil del personal en el puesto y relación del jefe inmediato con el empleado).
4. Dar cursos de capacitación y adiestramiento de acuerdo a las necesidades inmediatas de cada departamento, lo cual generara un desarrollo laboral y mejora en la calidad en el servicio brindado al cliente (interno y Externo).
5. Aplicar de manera adecuada la motivación individual y en grupo, ya que es motor que mueve al individuo a la acción.
6. Implantar de manera urgente la división de trabajo, ya que esta da origen a la especialización y perfeccionamiento, y con ayuda de la coordinación logran que el hospital funcione de manera sincronizada y armonizar los esfuerzos para realizar las diferentes tareas que se llevan a cabo en el hospital.
7. La delegación de autoridad es esencial en todos los niveles jerárquicos, por lo tanto los directivos deben respetar y apoyar la autoridad otorgada a los jefes de área o departamento, y orientarlos a que la lleven a cabo con responsabilidad.
8. Poner en marcha la comunicación en todo el hospital de acuerdo a su clasificación y tipo.
9. El departamento de recursos humanos deberá hacer un estudio detallado del perfil de cada uno de los trabajadores, para que de esta manera se pueda detectar toda aquella persona que tenga diferentes habilidades y experiencias a las del puesto que esta desempeñando y a su vez aprovechar la capacidad de estas personas en beneficio del hospital, del cliente y de si mismas. También se puede mencionar que al tener un staff de personal bien identificado se podrá a ser uso de él en el momento que existan vacantes, esto a su vez sería motivador para el empleado.
10. La clave del éxito de toda empresa es contratar el personal adecuado para del puesto adecuado, esto quiere decir que al contratar a una persona esta debe satisfacer las necesidades del puesto vacante, la cual debe ser la persona

idónea para cumplir los objetivos del hospital y eliminar todos aquellos malos hábitos de adecuar el puesto a la persona, ya que esto ocasiona diferentes conflictos e inconformidades con el personal y esto a su vez genera mala calidad en los servicios al cliente.

11. El no tener una visión más amplia de las necesidades de materiales, medicamentos y equipo quirúrgico por parte del director, es necesario hacer un estudio detallado de todas aquellas necesidades apoyándose en la estadística, la cual nos dará la respuesta de lo que más se usa en todo el hospital y de esta manera se podrá realizar un informe verídico y confiable que se le entregará al director para que pueda tomar decisiones y cubrir las necesidades antes mencionadas.
12. Se debe respetar la vía jerárquica para que no se creen confusiones en los empleados.
13. La calidad hoy en día es la esencia del éxito, la cual se debe implantar en toda la estructura hospitalaria.
14. La flexibilidad es un factor fundamental en todo momento y principalmente cuando se tiene contacto con el cliente, ya que al llevarla a cabo se crea un ambiente de confianza y rompe el hielo en ambas partes, llegando así a un arreglo satisfactorio tanto para el hospital, como para el cliente.
15. En todo momento se debe cuidar la imagen del hospital, ya que de esta manera el cliente acudirá a solicitar los servicios en cuantas veces sea necesario, los cuales se les darán con eficiencia, eficacia y calidad.

## Bibliografía

Petróleos Mexicanos. "Manual de Organización". 2001

Reyes Ponce Agustín. "Administración de Empresas". Quincuagésima Reimpresión. México, D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores.2001

"Ley Federal del Trabajo". Cuarta Edición. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1999.

Munich Galindo L. y García Martínez J. "Fundamentos de Administración". Sexta reimpresión. México, D.F. Editorial trillas. 1997.

Gómez Ceja Guillermo. "Planeación y Organización de Empresas". 1ra. Edición. México, .D.F. Diseño y Composición Litográfica, S.A. 1973.

Secretaría de Economía. "Sistema de Información Empresarial Mexicano". México, D.F. 2001.

Malagón-Londoño Gustavo, Galán Morera Ricardo y Pontón Laverde Gabriel. "Administración Hospitalaria". Tercera Reimpresión. Bogotá Colombia. Editorial Medica Panamericana. 1999.

Universidad Nacional Autónoma de México. "Gerencia de los Servicios de Enfermería". Segunda Revisión. México, D.F. ENEO. 2001.

Klein A. W. y Grabinsky N. "El Análisis Factorial". Edición del departamento de investigaciones industriales del Banco de México, S.A. México, D.F. 1997.

Hospital Metropolitano. "Curso de Calidad en los Servicios y la Atención al Cliente". México, .D.F. 1999.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN