

# La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa.

Área de investigación: Administración de la micro, pequeña y mediana empresa

## Concepción Suástegui Barrera

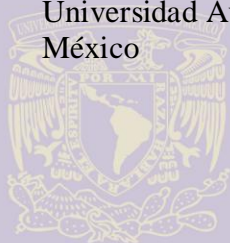
Escuela de Contabilidad y Administración de Mazatlán  
Universidad Autónoma de Sinaloa  
México  
[conchissua@hotmail.com](mailto:conchissua@hotmail.com)

## Blanca Isela Ramírez

Escuela de Contabilidad y Administración de Mazatlán  
Universidad Autónoma de Sinaloa  
México

## Carmen Alicia Ibarra Jiménez

Escuela de Contabilidad y Administración de Mazatlán  
Universidad Autónoma de Sinaloa  
México



Octubre 5, 6 y 7 de 2011  
Ciudad Universitaria  
México, D.F.

# XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE CONTADURÍA ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

Diarios FCA, Brantz Andrea, Rosalva Marquez, Fotografías: Rufio Lopez Chavez

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

[informacongreso@fca.unam.mx](mailto:informacongreso@fca.unam.mx)

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

# La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa.

## Resumen

En este trabajo se considera que para la mejora de la calidad de la atención de la salud en clínicas pequeñas privadas se debe no solo utilizar las nuevas tecnologías en medicina y la capacitación constante de los médicos y personal de apoyo, sino también la gestión administrativa aplicando el proceso administrativo con el objetivo de maximizar la utilización de los recursos. Por ello se indagó la importancia de la administración y su aplicación dentro de las instituciones de salud y su relación con la calidad de la atención de los servicios que prestan dichas instituciones. Asimismo se adoptó el enfoque cualitativo para integrar conceptos como calidad, empresa, administración y proceso administrativo que ayudaron a comprender el fenómeno en estudio; el método utilizado fue el estudio de caso dado que su mayor fortaleza es que a través del mismo nos permite relacionar los datos empíricos ya que se analizaron varias clínicas, con los fundamentos teóricos y, además registra la percepción y conducta de las personas involucradas en el fenómeno de la calidad de servicios ofrecidos por las clínicas. En algunos casos se utilizaron instrumentos que corresponden al enfoque cuantitativo.

Palabras clave: Calidad, instituciones de salud, proceso administrativo y gestión administrativa.



Octubre 5, 6 y 7 de 2011  
Ciudad Universitaria  
México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>  
[informacongreso@fca.unam.mx](mailto:informacongreso@fca.unam.mx)

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90  
52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Diario FCA, Brantz Andrea, Rosalva Márquez, Fotografías: Raúl López Chávez

## Introducción

El acceso a los servicios de salud en México es responsabilidad manifiesta de las instituciones de salud; en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos queda establecido el derecho a la universalidad del acceso a los servicios de atención a la salud. En la práctica, este derecho lo ejerce una gran mayoría de la población mexicana y existen diversos esquemas para la provisión de dichos servicios, contenidos en dos grandes sistemas: la seguridad social y las instituciones de servicio a la población abierta. Un tercer elemento es la medicina privada, sector cuyos alcances y limitaciones se desconocen, en gran medida.

En México el sector de la medicina privada está compuesto por numerosas unidades, atomizadas en su cobertura y heterogéneas en cuanto a capacidad y calidad del servicio. (Pantoja, 2004).

La gestión en este sector es compleja, principalmente porque las características de oferta y demanda del servicio de salud (Corella, 1996) obligan a adoptar nuevos conceptos en la dirección de la organización, a crear nuevos sistemas y desarrollar nuevas estructuras, vale decir, cambiar el estilo tradicional de trabajo. Además, la heterogeneidad del personal que trabaja en el sector determina la existencia de actitudes contrarias a la modernización y al cambio, lo que implica un constante desafío para la capacitación como herramienta destinada a modificar actitudes. Hay que recordar que

el principal activo de las empresas de servicios son sus recursos humanos.

La implicación que tiene la gerencia de una institución de salud, hospital, laboratorio, gabinete, clínica, consultorio, es el desarrollo de una gestión eficiente que garantice al cliente el cumplimiento de sus expectativas, no importa si se trata de instituciones públicas o privadas. En este sentido debemos mencionar que cuando pensamos en atención médica, con mucha frecuencia visualizamos el buen servicio o el mal servicio, sin ver lo que existe detrás de ello, lo cual es correcto para el paciente, pero para los administradores de las instituciones de salud es el punto esencial a atender (De Val-Pardo y Corella, 2005), Se trata en realidad de todo un sistema, en ella participan: el paciente, el médico y el hospital.

La preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema (Donabedian, 1980). Muchos factores han influido para que se llegue a esta situación. En primer término, la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales en el campo de la salud no siempre es coincidente. Los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población; en el caso de los médicos les interesa que el paciente recupere la salud.

Indudablemente el aumento de los costos, las demandas por negligencias médicas y el constante aumento de los precios de la atención médica, conduce a la búsqueda de la calidad, es decir que los procesos deben tender a una mejora continua. La llegada de los administradores profesionales a la dirección de los hospitales no significa solamente un cambio de estructuras o políticas, sino una posible nueva orientación donde los principios médicos cedan poco a poco

ante los embates del nuevo discurso gerencial.

<http://informacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

El propósito general de esta investigación es determinar la importancia de la administración y su aplicación dentro de las instituciones de salud y su relación con la calidad de la atención de los servicios que prestan dichas instituciones (Hernández, Fernández y Batista, 2006).

### **Acercamiento Teórico: Enfoque de calidad total**

En la actualidad muchas organizaciones buscan el símbolo de la calidad en su modalidad de registro de certificación; es decir, el reconocimiento de que se está asegurando la calidad en productos y servicios, por lo que la empresa debe hacer un esfuerzo para alcanzar, entre otras, las cuotas exigidas por las normas internacionales ISO-9000, principalmente, de ahí que muchas empresas exijan al mismo tiempo a sus proveedores, pues el obtener dicho registro, actualmente es una condición indispensable para el intercambio comercial.

Así la calidad se puede obtener a partir de gestión, de innovación, pero sobre todo basado en mejora continua, donde una herramienta básica es el ciclo PDCA,<sup>1</sup> que proporciona una metodología de resolución de problemas: Planear las acciones a tomar (definición de objetivos y su medida, definición de estrategias de solución), Hacer (Capacitación y puesta en marcha), Verificación (de resultados, del grado de logros en los objetivos, de los posibles efectos) y Actuar, (poner en marcha las mejoras obtenidas, redefinir los estándares). La calidad total está basada en tres pilares fundamentales y que se definen de la siguiente manera:

1. El concepto actual de calidad (determinado por expectativas y necesidades de clientes y/o usuarios, no por inspección, sino por autocontrol y orientada hacia la mejora continua.)
2. La involucración de todos los miembros de la organización-desde el nivel más alto hacia el más bajo, hablando en términos jerárquicos- en la mejora continua, a partir de una capacitación constante, trabajo en equipo, liderazgo gerencial e incluso la involucración de proveedores.
3. El uso del método científico (en el sentido de que los directivos deben de basarse en datos de estudios serios, así como de elementos estadísticos concretos).

De esta manera, de acuerdo con Crosby (1991). “la calidad no cuesta”, de manera que los gastos adicionales para capacitar al personal y hacer bien las cosas a la primera, son mucho más reducidos que los costos asociados a la no calidad: costos de reprocesos, de rechazo y sobre todo de costo asociado a la pérdida de clientes, ya que es menos costoso mantener a un ya cautivo, que atraer a uno nuevo. En la moderna administración de calidad total, todo empleado es importante por su individualidad y por las sugerencias de mejora que pueda aportar, ya que la calidad total exige fundamentalmente participación de todos en el mejoramiento continuo, por lo que cada trabajador debe ser responsable de su propia actuación, sabiendo analizar, planear, ejecutar, comprobar, corregir, aprender y rediseñar, lo anterior dará origen a una nueva organización en la que todos piensan y cada uno se autocontrola.

### **El hospital como empresa**

El hospital se considera como una empresa productora de servicios, que busca el máximo bienestar del enfermo mediante acciones que son de su responsabilidad. Existe una polémica con

<http://informacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos<sup>1</sup> PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar), que es conocido como el ciclo de Deming.

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Diseño FCA - Diseño Analisis - Thomas Malaguez - Fotografías: Raúl López Chávez

respecto a considerar al hospital con una perspectiva eficientista y otro como una institución que debe de beneficiar a la sociedad sin la obtención de rentabilidad de la inversión que se realice, pero desde nuestro particular punto de vista debe manejarse de tal manera que se optimicen los recursos escasos que tiene. (Ramírez Munguía, 2006).

El hospital es una organización compleja, aunque sea pequeña, porque es un taller permanente de actividad docente y asistencial, donde interactúan en forma simultánea una serie de factores, diversidad de actividades y variados intereses donde confluyen todo tipo de situaciones, y por consiguiente diversas clases de problemas.

Las clínicas representan un complejo universo de trabajo de disímiles características en comparación de otras organizaciones donde (Fajardo, 2008):

- a) Se brinda atención hotelera
- b) Se desarrolla labor asistencial
- c) Se practican procedimientos quirúrgicos de la más variada complejidad
- d) Se hacen pruebas de laboratorio y gabinete
- e) Se realizan procedimientos diagnósticos
- f) Se aplican exigentes parámetros de educación
- g) Se desarrolla investigación
- h) Se estimulan iniciativas de crear técnicas y procedimientos de atención médica en un marco ético.
- i) Se maneja un grupo de personal heterogéneo de profesionales, semiprofesionales y no profesionales.
- j) Se atiende el problema personal y colectivo.
- k) Se elaboran alimentos para trabajadores y pacientes.
- l) Se desarrollan actividades industriales de fabricación de materiales de curación, medicamentos y ropa de uso institucional.
- m) Se administran recursos humanos, materiales y financieros.
- n) Se realizan actividades de ingeniería y mantenimiento.
- o) Se ventilan problemas laborales, comerciales, morales, jurídicos, científicos, educativos, de áreas físicas, problemas sindicales.

### **Aplicación del proceso administrativo en las instituciones de salud**

La administración, requiere para su aplicación, del Proceso Administrativo también llamado elementos de la administración y que son las funciones del administrador (Hernández, 2006): Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control. En el proceso de la atención médica la entrada al sistema lo inicia el paciente quien al requerir una atención médica (Barquín, 2005) busca un médico y un hospital; el médico entonces hace una evaluación del estado de salud del paciente que es otra parte del sistema; el hospital, con todos los departamentos que integra participa también dentro del sistema hospitalario y, para que todo sistema funcione, el médico tratante aplica el proceso administrativo, es decir: planear, organizar, integrar, dirigir y controlar la atención al paciente.

<http://informacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

**Planeación:** Los niveles ejecutivos de cada institución, llámese junta directiva, comité consultivo directivo, dirección general, dirección médica, entre otros, determina de manera estratégica el rumbo a seguir definiendo planes de crecimiento económico y/o de servicio a corto, mediano y largo plazo (Rodríguez Valencia, 2005). Una buena planeación implicará que el paciente reciba su consulta a la hora concertar, que haya una secuencia tal que permita al médico valorar su estado de salud de manera integral y que se programen los estudios y hospitalizaciones pertinentes.

En el campo de la salud la planeación provee los medios para superar la incertidumbre que enfrentan muchas organizaciones de este tipo. Para muchas de ellas, su única certidumbre acerca del futuro es la incertidumbre. Nadie sabe qué cambios van a ocurrir, y cuánto más lejos en el turno se posa la mirada, menor es la certeza (Barquín, 2005). Asimismo la planificación refuerza la eficiencia y la efectividad.

Los costos de los servicios de salud se están incrementando rápidamente y, a pesar de que muchos de los aspectos del costo están fuera del alcance del control del administrador, otros puede ser minimizados a través de la planificación para un eficiente operatividad.

Como la provisión de servicios de salud aparece más dependiente de costosas tecnologías y más centrada en complejas organizaciones, la función de planificar en estas resulta más importante como medio de contener los costos del servicio (Barquín, 2003:57-92).

La planificación efectiva facilita el control, esto implica comparar resultados actuales con algún resultado proyectado en forma predeterminada y corregir los errores cuando ellos ocurren. La función de planificación produce información que puede ser utilizada para establecer estándares a partir de los cuales los resultados obtenidos pueden ser comparados.

**Organización:** se refiere a la estructura, la institución deberá contar con los niveles altos, medios y operativos necesarios para su funcionamiento, este rubro es importante ya que deben analizarse perfectamente, dado que se puede tener niveles sobrantes o duplicar funciones que representan un mayor costo de operación, entorpecen el desarrollo e incluso afectan el ambiente laboral. Para cada puesto debe ser definido un perfil, el cual debe ser respetado en el proceso de contratación de personal. El médico coordinará con su personal, el hospital, el paciente y su familia la secuencia de la valoración y tratamiento.

Organizaciones de cuidado de la salud de todo tipo realizan continuas reevaluaciones en términos de su roles dentro del sistema de salud general y de la manera en que ellas cooperan. Diseños exitosos en las organizaciones de cuidado de la salud dependen de la apropiada distribución de responsabilidad y autoridad a medida que la organización es construida a través de sucesivas etapas de asociación. La responsabilidad puede ser considerada como obligación de ejecutar un trabajo, ya sea éste directo, de apoyo o de administración.

**Integración:** las actividades de integración consiste en seleccionar al personal reclutando a las personas más calificadas para el puesto; orientar y familiarizar al nuevo personal con la situación que tenga en la organización; capacitar por el proceso de enseñanza y aprendizaje teórico o práctico a las personas que se encuentran en vías de integrarse a la organización, y por último

<http://cominformacion>  
Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

Diseño FCA - Fuente: Análisis: Thomas Malaguez - Fotografías: Raúl López Chávez

desarrollar, o sea fomentar, el progreso en conocimientos, actitudes y habilidades en el personal de una organización médica (Barquín, 2005).

Se debe conocer la interacción en el que se divide el trabajo de una organización y los subsiguientes requerimientos de integración y coordinación del trabajo. Las organizaciones de atención de la salud, especialmente aquellas como los grandes hospitales, se encuentran entre las más complejas organizaciones de la sociedad moderna en términos de diferenciación de trabajo y especialización de los trabajadores (Barquín, 2005).

Los profesionales de la atención médica se desarrollan en base a la educación continua, actividades de enseñanza o de investigación, y asistencia a diversos eventos científicos, culturales o sociales que se realizan dentro de su campo.

Las instituciones de salud son organizaciones que están caracterizadas por una pequeña división del trabajo en un número de empleos profesionales y técnicos. El trabajo realizado en estas organizaciones está especializado y siempre surgen importantes problemas relacionados con la integración del trabajo. Más aún, en las organizaciones de atención a la salud, los trabajos directos, de apoyo y de administración son altamente interdependientes.

Dirección: es un paso crucial ya que el director general indica las líneas de acción a seguir y debe hacerse con comunicación en cascada, es decir, a mandos medios y operativos de manera tal que todos colaboran en función de los planes estratégicos definidos por los mandos altos (Pérez y Oteo, 2006).

En la actualidad la dirección de los hospitales, queda en manos de tres grupos responsables quienes dirigen y administran hospitales: el grupo de los médicos, el de las enfermeras y el de personas preparadas especialmente para dirigir y administrar hospitales. Muchos médicos han sido preparados con los conocimientos de la técnica de administración de hospitales.

Control: significa el conocimiento de todos los aspectos de la operación, asegurando así, el desarrollo de los planes por alcanzar los objetivos fijados por la alta dirección y consiste en la valorización y medición de las actividades realizadas para el ejercicio de lo planeado.

Todos los niveles de supervisión en el hospital serán responsables de verificar todos los días, que se estén cumpliendo de manera eficiente los objetivos de la institución; de existir alguna desviación será su responsabilidad corregirla y si es necesario se apoyará en el nivel superior inmediato para resolverlo. Será tarea del director general evaluar de manera global el avance en el cumplimiento de metas y objetivos, así como la problemática presentada y con ello podrá tomar la decisión de replantear objetivos, metas y/o estrategias de manera oportuna.

La tendencia hacia una mayor responsabilidad y la concurrente necesidad de mayor control que implica será de mayor importancia en las organizaciones de cuidado de la salud.

Desde la perspectiva de los administradores, el efecto de planificar y el esfuerzo por controlar aquellas actividades de las cuales son responsables, es una de las razones más importantes para realizar una planificación efectiva y, fundamentalmente pueda ponerse en práctica con la misma efectividad.

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

Dado que los hospitales cuentan con escasos recursos, es indispensable que estos se manejen de manera eficiente con objeto de cubrir las necesidades de los usuarios de los servicios de salud. En el hospital, el proceso administrativo se aplica de manera dirigida, ya que hay que lograr que los recursos se apliquen de manera eficiente y al mismo tiempo se cumplan las expectativas de servicio al paciente y al médico.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorará la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.(Temes y Mengíbar, 2007).

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Entre estas condiciones y cambios podemos destacar:

- El progreso tecnológico en el área médico-hospitalaria, que brinda oportunidad de mejoría constante en la atención a la salud y genera un aumento en la productividad del hospital.
- El desarrollo socioeconómico de la región, puesto que es el responsable del crecimiento de enfermedades crónicas, sin reducir las causadas por dificultades físicas.
- Transferencia hacia el hospital de una serie de actividades médicas, que antes se desarrollaban domésticamente.
- Desarrollo de la *ciencia* médica que impone tratamientos variados e individuales que exigen una estructura compleja para su ejecución.
- La imagen externa que cualquier servicio médico es mejor prestado en el hospital.

Esos factores externos y muchos más hacen que el hospital moderno sea una institución compleja en la que la Administración pasa hacer una preocupación principal. Esto mismo genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes era de segundo plano, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia y no se ve como una instancia de apoyo.

La administración y la medicina no sólo son coexistentes, sino que tienen un vínculo necesario, quizás al decir administración pensamos invariablemente en una oficina y nunca en un hospital o un médico pero podemos decir que la administración es un recurso aplicable en todas las áreas, incluso la medicina y buscar la mejor relación entre ambas que nos permitirá encontrar más y mayores beneficios para los pacientes.

### **Diseño de la Investigación**

En esta investigación se adoptó el enfoque cualitativo para integrar conceptos como calidad, empresa, administración y proceso administrativo que ayudaron a comprender el fenómeno en estudio. El método utilizado fue el estudio de casos dado que su mayor fortaleza es medir a través de la comparación de los datos empíricos y registrar la conducta de las personas involucradas el fenómeno estudiado. Las técnicas utilizadas en esta investigación incluye: cuestionarios, entrevistas y observación.

<http://informacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510



En un primer momento para este trabajo las investigaciones con relación a la atención médica y la calidad de los servicios proporcionados en clínicas de México se constituyeron en una importante fuente de datos. Sin embargo se encontró que éstas se concentraban en instituciones de salud pública, principalmente del Instituto Mexicano del Seguro Social, de ahí que se adaptó la metodología de la investigación a la muestra selección.

Un segundo tipo de datos surgió de las encuestas y entrevistas realizadas a los diferentes actores intervinientes: pacientes, usuarios, personal médico y administradores de las pequeñas instituciones de salud de Mazatlán, Sinaloa realizadas en un solo periodo con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y poder entender el funcionamiento de los hospitales pequeños y su actuación en función de los recursos con que cuentan. En esta investigación las variables independientes son la gestión administrativa y el proceso administrativo y la calidad de los servicios de salud, la variable dependiente.

Con objeto de obtener información relevante complementaria con respecto al objeto de nuestra investigación las entrevistas realizadas al personal de las clínicas nos permitió conocer de cerca lo que se había observado en el desempeño de las actividades realizadas por los diferentes actores que integran las clínicas investigadas.

## Resultados.

La recopilación de datos utilizados los instrumentos de las metodologías cualitativa y cuantitativa (entrevistas, investigación de campo y cuestionarios), nos permitieron conocer mejor la problemática en que se encuentran las clínicas en la localidad.

1. De las 8 instituciones de salud investigadas 7 directores si conocen el proceso administrativo principalmente porque han sido apoyados por personal operativo que tienen estudios de administración y contabilidad, por ello el conocimiento de las etapas del proceso recae en este personal.

En la clínica que se desconoce el proceso administrativo se aplica aunque no de manera formal, mientras que en el resto se aplica de manera parcial.

El personal encuestado considera que el no aplicar de manera correcta el proceso administrativo el crecimiento de las clínicas ha sido lento debido principalmente a la centralización en toma de decisiones.

Asimismo se encontró que las clínicas en los primeros años de operación tuvieron dificultad en el manejo del personal y proveedores dado que el origen de estas organizaciones fue crear una institución que cumpliera sus expectativas económicas y lograra integrar a la familia.

En la etapa de planeación los objetivos institucionales son establecidos por la dirección pero no todo el personal los conoce.

Respecto a los planes estratégicos en algunas clínicas existen planes a corto, mediano y largo plazo, pero éstos son conocidos únicamente por los niveles gerenciales.

<http://informacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

Diavina FCA-Bertha Andrea Rosas Marquez - Fotografías: Raúl López Chávez

En la fase de estructura administrativa y organización varias clínicas no tienen contemplado el personal que se debe de tener. Algunos empleados son capacitados para realizar más de una actividad para evitar contratar nuevos empleados y no se tiene actualizado el organigrama.

En la etapa Dirección y Control, se encontró que en varias clínicas se ejerce un liderazgo autoritario por parte del Director y personal directivo (familiares del director). Los directores toman decisiones centralizada con respecto a la selección de proveedores, concertación de pedidos, límites y volumen de adquisiciones.

El Control es una fase muy importante dentro de estas clínicas ya que debido a que no tienen recursos suficientes para cubrir sus necesidades tienen que supervisar todas las actividades que se realizan.

2. Las encuestas a los pacientes (240) arrojaron que un 10% de ellos tuvieron problemas para su pronta atención. No obstante ello, las quejas presentadas en las clínicas y resueltas no afectó la percepción de que las clínicas proporcionan un buen servicio.

3. La opinión de familiares de pacientes en quirófano fue favorable debido a que los familiares de los pacientes quedaron satisfechos con la información que se les proporcionaba del estado de sus familiares intervenidos quirúrgicamente.

4. La satisfacción del personal en el desempeño de sus labores de acuerdo con las entrevistas nos permite concluir que están satisfechos con las actividades que realizan y con el sueldo aunque consideran que no tienen posibilidades de ascender a los puestos importantes que están siendo ocupados por familiares del director.

### Conclusiones

Octubre 5, 6 y 7 de 2011

Ciudad Universitaria  
México, D.F.

Del análisis de los datos y entrevistas podemos establecer los problemas de los distintos actores, y las causas de esos problemas:

#### Problemas del cliente externo

- Falta de expediente clínico.
- Falta de personal calificado
- Falta de personal médico en urgencias
- Modernización en habitaciones
- Ampliación de áreas

#### Causas

- No hay presupuesto para todos los problemas
- Falta de capacitación en el personal médico
- Demora en la consulta médica en urgencias
- Renovación de mobiliario y baños
- Falta de espacios físicos

- Buzón de sugerencias inexistente

<http://congreso.in>

[informacongreso@fca.unam.mx](mailto:informacongreso@fca.unam.mx)

Teléfonos **Problemas del cliente interno**

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



- Capacitación y desarrollo personal
- Sueldos insuficientes
- Áreas adecuadas de trabajo
- Falta de estímulo del jefe inmediato
- Falta de apoyo por parte de la institución
- Expectativas de superación para el trabajador que actúa con eficacia y calidad.

#### Causas

- No hay programas de capacitación para el personal
- Crisis económica del país
- Manuales de procedimientos inexistente
- Falta de liderazgo y supervisión de los jefes

#### Problemas de Organización y Administración

- Objetivos: no se encuentran plasmados en documento oficial y solo lo conocen los jefes de departamento.
- Planes estratégicos: no existe la planeación estratégica en las clínicas.
- Estructura administrativa: el organigrama no concuerda con la realidad y no están definidas las funciones por área.
- Políticas y normas: no existen políticas y normas que cubran aspectos administrativos, financieros, comerciales y del recurso humano.
- Control interno: no se tienen establecidos controles para evaluar el cumplimiento del personal.
- Programas específicos: no hay elaborados ningún programa.
- Sistemas de información: no existe un centro de desarrollo informático.
- Análisis del entorno: no se realiza investigación para conocer su posición en el mercado.
- Publicidad: no se utiliza la mercadotecnia adecuadamente.
- Presupuestos adecuados, no hay políticas de compra, no hay evaluación en la toma de decisiones de la dirección general.

#### Causas D.F.

- Desconocimiento del proceso administrativo de los socios o accionistas.
- Falta de recursos monetarios para contratar personal administrativo calificado.
- Falta de liderazgo en la toma de decisiones.
- Centralización de autoridad en los propietarios.
- Personal administrativo insuficiente.

Octubre 5, 6 y 7 de 2011  
Ciudad Universitaria, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

[informacongreso@fca.unam.mx](mailto:informacongreso@fca.unam.mx)

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

## BIBLIOGRAFÍA

- Attkisson C. Clifford, Hargreaves William A., Horowitz Mardi J. y Sorensen James E. (2004). Administración de hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario, editorial Trillas México.
- Corella José María Corella. (1996). La Gestión de servicios de salud. Ediciones Díaz Santos. Madrid España.
- Crosby Philip, (1991) Calidad sin lágrimas. Editorial Cecsca
- Chiavenato Idalberto. (2001). Administración. Proceso administrativo. Tercera edición. McGraw-Hill México.
- De-Val Pardo Isabel y Corella José María. (2005). Dirección y Gestión Hospitalaria de vanguardia. Ediciones Diaz de Santos. Madrid España.
- De Val-Pardo Isabel. (2007). Centros hospitalarios. Pensamiento Estratégico y creación de valor. Ediciones Díaz de Santos, Madrid España.
- Diario Oficial de la Federación. 13 de junio de 2008. Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Donabedian Avedis. (1980). La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana. México.
- \_\_\_\_\_. (1987). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista Salud Pública Volumen 35 págs. 238-247.
- Fajardo Dolci Germán y García Ramos Eleuterio. (2008). Dirección de hospitales. Ediciones El Manual Moderno. México.
- Gimeno Juan A., Repullo José R. y Rubio Santiago. (2005). Economía de la salud: Fundamentos. Gimeno Juan A., Rubio Santiago y Tamayo Pedro (Editores), Ediciones Díaz de Santos Madrid, España.
- Gimeno Juan A., Repullo José R., Rubio Santiago. (2006). Función directiva y recursos humanos en sanidad, Eduardo Pérez y Luis Angel Oteo (editores) Editorial Díaz de Santos. Madrid España.
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández -Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar (2006). Metodología de la investigación, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A: México, Reimpresión de la 4ª edición.
- Hernández y Rodríguez Sergio. (2006). Introducción a la Administración. Editorial McGraw-Hill, México
- Hervás Maldonado Francisco. (2007). El Hospital Empresa y la sanidad asistencial. Calidad y rentabilidad. Ediciones Díaz Santos Madrid España.
- Koontz Harold y Wehrich Heinz. (2004). Administración. Una perspectiva global. Editorial McGraw-Hill México .12ª. Edición.
- Moreu Francisc. (2006). Proyecto de reinención del hospital del futuro. <http://saludygestion.com/archives/2007/proyecto>. España.
- Pérez Sosa Artemio. (1992). Administración de los servicios de salud en enfermería. Editorial Trillas. México.
- Pantoja Cárdenas Matilde Guadalupe. (2004). La cultura de la vida en un Hospital. Editorial Universidad Autónoma de Sinaloa Culiacán, Sinaloa.
- Rodríguez Valencia Joaquín. (2005). Cómo aplicar la Planeación Estratégica a la pequeña y mediana empresa. Editorial Thomson Quinta edición.
- Ruelas Barajas Enrique. (1993). Calidad, Productividad y Costos. Revista Salud Pública. Volumen 40. México

<http://cominformaco>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

Temes J.L. / Mengíbar M. (2007). Gestión Hospitalaria. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 4ª. ED.

# XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE CONTADURÍA ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA



Octubre 5, 6 y 7 de 2011  
Ciudad Universitaria  
México, D.F.

Diseno FCA Brantz Andrea Rosca Malaguez Fotografía: Rufio Lopez Chavez

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

[informacongreso@fca.unam.mx](mailto:informacongreso@fca.unam.mx)

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM  
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510