

# IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO EN EL HOSPITAL “DR. LUIS F. NACHÓN”

Alumna: Elizabeth Evelia Hernández Padilla<sup>1</sup>

Director de Tesis: Gabriel Riande Juárez<sup>2</sup>

Asesora Externa: Claudia Patricia Laguna<sup>3</sup>

## 1. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 Marco teórico

#### 1.1.1 Administración

En el mundo moderno, la administración es imprescindible para el adecuado funcionamiento de cualquier organización, ya que establece principios, métodos y procedimientos para lograr una mayor rapidez y efectividad.<sup>1</sup> En este sentido, Daft<sup>2</sup> define a la organización como una entidad social que se dirige al alcance de metas y objetivos, la cual está diseñada con una estructura y sistema coordinado y compuesto por recursos humanos, materiales y financieros que interactúan entre ellos, formando así lo que se denomina un sistema.<sup>3</sup>

Chiavenato,<sup>3</sup> define la administración como “el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”, teniendo como tarea básica hacer las cosas, por medio de las personas, de manera *eficaz*<sup>b</sup> y *eficiente*<sup>c</sup>. Para Munch,<sup>1</sup> la administración es la actividad por la cual se obtienen los resultados, a través del esfuerzo y la cooperación de otros.

Es importante resaltar que la administración cuenta con características bien definidas, que son la base para poder ser utilizada en todas las organizaciones y en todos los niveles jerárquicos, las cuales son<sup>1</sup>

- Universalidad: es decir, se aplica en cualquier organización.
- Valor instrumental: es un medio para lograr un fin u

a Sistema: conjunto de elementos interrelacionados entre sí que existen dentro de un entorno.

b Eficaz: cumplir con el objetivo planteado.

c Eficiente: logro de las metas con la menor cantidad de recurso.

objetivo mediante la obtención de resultados.

- Unidad temporal: porque es un proceso de cinco etapas (planeación, organización, integración, dirección y control) que no existen aisladamente.
- Amplitud de ejercicio: se aplica en todos los niveles de la organización.
- Especificidad: aunque se auxilia en otras ciencias y técnicas, tiene características propias.
- Interdisciplinariedad: está relacionada con todas aquellas ciencias y técnicas que tienen que ver con la eficiencia en el trabajo.
- Flexibilidad: los principios administrativos se adecuan a cada organización donde se aplica.

La administración se rige por catorce principios, los cuales son líneas fundamentales de aplicación general, que sirven como guías de conducta a observarse en la acción administrativa.

Dichos principios fueron formulados por Fayol<sup>3,4</sup> y se enlistan a continuación:

1. División del trabajo: consiste en separar una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas son responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera.<sup>5</sup>
2. Autoridad y responsabilidad: la autoridad es la acción de dar órdenes y la responsabilidad es la consecuencia del ejercicio de la autoridad.<sup>3</sup>
3. Disciplina: es considerada como la obediencia, dedicación, energía, comportamiento y respeto de las normas establecidas.<sup>3</sup>
4. Unidad de mando: se refiere a que los subordinados deben recibir órdenes solamente de un superior.<sup>4</sup>
5. Unidad de dirección: el director y el plan de trabajo deben tener un grupo de actividades con el mismo objetivo.<sup>3,4</sup>
6. Subordinación del interés individual al general: los intereses de la organización deben estar por encima de los intereses personales.<sup>3,4</sup>

7. Remuneración: esta debe ser justa y propiciar la máxima satisfacción a los trabajadores.<sup>4</sup>
8. Centralización: grado de concentración de la autoridad en un determinado rango o nivel jerárquico.<sup>3,4</sup>
9. Jerarquía: línea de autoridad, la cual va desde los rangos mayores hasta los menores.<sup>4</sup>
10. Orden: Fayol asegura "un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar"; es decir, se refiere a la organización de lo material y humano.<sup>4</sup>
11. Equidad: se debe inculcar al personal la lealtad y dedicación, así como otorgar benevolencia y justicia.<sup>4</sup>
12. Estabilidad en la tenencia de cargo o puesto: la rotación del personal representa un impacto negativo dentro de la organización.<sup>3</sup>
13. Iniciativa: es la capacidad de visualizar y desarrollar un plan, asegurando el éxito del mismo.<sup>3</sup>
14. Espíritu de grupo: éste es el principio de "la unión hace la fuerza", la armonía y la unión entre las personas es la fortaleza de la organización.<sup>3,4</sup>

En administración existe el proceso administrativo, el cual se define como el conjunto de fases y etapas sucesivas que se interrelacionan y forman un proceso integral.<sup>1</sup> El proceso administrativo consta de dos fases conocidas como: fase mecánica, que es la parte teórica de la administración y la fase dinámica, que se refiere a cómo manejar la organización.<sup>1</sup>

Asimismo, las fases del proceso administrativo se dividen en cinco etapas básicas: planeación, organización, integración, dirección y control.<sup>6</sup> Algunos autores consideran a la integración<sup>7</sup> como una etapa, ya que está conformada por tres ciclos: el presupuestal, del trabajador y de los suministros.<sup>8</sup>

1. Planeación: es la primera etapa del proceso administrativo, en ésta se realiza el modelo a seguir de la organización, teniendo como base un modelo actual u observado (diagnóstico situacional o diagnóstico FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)), con la finalidad de lograr la imagen-objetivo u objetivo general. También se determinan los objetivos específicos, las metas y las políticas, se diseñan las estrategias, se elabora el programa de acción con su presupuesto y procedimientos a seguir.<sup>9</sup>

Los elementos que conforman la etapa de planeación son:

a. Principios: cinco son los principios que proporcionan la pauta para establecer una planeación racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:<sup>1</sup>

- Factibilidad: la planeación debe ser realizable, es decir, debe adaptarse a la realidad y a las condiciones del medio ambiente.
- Objetivos y cuantificación: cuando se planea deberán tomarse datos reales de estadísticas, estudios de mercado y factibilidad, no opiniones subjetivas que carecen de precisión, con la finalidad de reducir al mínimo los riesgos. La planeación es más confiable cuando se fijan los objetivos y éstos se cuantifican, ya que se facilita la ejecución y evaluación de los planes.
- Flexibilidad: cuando se elaboran los planes, debe tomarse en cuenta un margen de holgura, para afrontar situaciones imprevistas, con la finalidad de que éstos cumplan con los objetivos y metas establecidas.
- Unidad: los planes que se realicen, en todos y cada uno de los servicios, departamentos o coordinaciones deberán dirigirse al logro de los objetivos y metas de la organización.
- Cambio de estrategias: cuando exista un cambio en relación al tiempo de los planes, será necesario modificar los cursos de acción, las políticas, programas y presupuestos para lograrlos.

b. Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas): herramienta analítica apropiada para trabajar, con información limitada sobre la organización o institución, en las etapas de diagnóstico o análisis situacional, con miras a la planeación integral.<sup>10</sup>

c. Misión: propósito o razón fundamental de la existencia de una organización.<sup>7</sup>

d. Visión: es aquella idea o conjunto de ideas que se tienen respecto de la organización a futuro.<sup>7</sup>

e. Valores: son el conjunto de principios, creencias y reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional. El objetivo básico de la definición de valores corporativos es: tener un marco de referencia que inspire y regule la vida de la organización.<sup>11</sup>

f. Objetivos: son fines por alcanzar, establecidos y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico. Representan los resultados que la empresa espera obtener. A su vez, deben ser perfectamente conocidos y entendidos por todos los miembros de la organización; estables, ya que los cambios continuos en los objetivos originan conflictos y confusiones.<sup>1</sup>

g. Estrategias: son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en condiciones ventajosas. Además, es un área clave para alcanzar los resultados, es decir, una actividad básica dentro de la empresa que está relacionada

con el desarrollo total de la misma.<sup>1</sup>

- h. Políticas: son guías para orientar la acción; son criterios y lineamientos generales que hay que observar en la toma de decisiones, acerca de problemas que se repiten una y otra vez en la organización.<sup>1</sup>
- i. Programa: establece la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, así como el tiempo y los eventos específicos involucrados.<sup>1</sup>
- j. Presupuesto: presentación cuantitativa formal de los recursos asignados para programas o proyectos dentro de plazos de tiempo específicos.<sup>5</sup>

2. Organización: con ella se identifica el modelo de estructura de la organización y se agrupan las funciones en unidades administrativas. Se diseña el organigrama y se delimitan las relaciones de trabajo, es decir, las líneas de coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos, así como la descripción de puestos, estableciendo responsabilidades y autoridad para lograr las metas propuestas. También se elaboran los manuales de organización<sup>d</sup> y de procedimientos<sup>e</sup> para la organización.<sup>9</sup> Los elementos que conforman la etapa de organización son:

- a. Principios: nueve son los principios que proporcionan la pauta para establecer una organización racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:<sup>1</sup>
  - Del objetivo: las actividades establecidas en esta etapa, deben estar encaminadas a cumplir con los objetivos y metas de la organización.
  - Especialización: una persona realizará su trabajo con mayor eficiencia, si están bien delimitadas sus funciones, por lo que es importante que estas sean claras y precisas.
  - Jerarquía: se deben establecer los niveles de autoridad de manera que la comunicación sea clara e ininterrumpida, la cual debe fluir desde el más alto nivel de la administración al más bajo.
  - Paridad de autoridad y responsabilidad: a cada persona se le debe otorgar el mismo grado de

<sup>d</sup> Manual de organización: establece actividades, líneas de mando entre los diferentes niveles jerárquicos, incluye la descripción de responsabilidades y autoridad que realiza cada persona en un puesto determinado.

<sup>e</sup> Manual de procedimientos: establece la secuencia para llevar a cabo una actividad; es decir, los pasos a seguir y el responsable de cada una de ellas.

responsabilidad y autoridad para cumplir con su trabajo.

- Unidad de mando: los subordinados sólo deben recibir órdenes de un jefe, ya que si existen dos o más ocasionará falta de responsabilidad, confusión e ineficiencia.
  - Difusión: se debe publicar y poner por escrito las funciones de cada puesto que cubren responsabilidad y autoridad para todas aquellas personas que tienen relación directa con las mismas.
  - Amplitud o tramo de control: existe un límite de subordinados para cada jefe, con la finalidad de que se puedan realizar las funciones de manera eficiente. Urwick (citado por Munch),<sup>1</sup> menciona que el jefe sólo debe tener de cinco a seis subordinados, de manera que no se sobrecargue de personal y pueda atender otras funciones importantes.
  - De la coordinación: para que la organización funcione correctamente, debe existir una buena armonía y sincronización de los recursos que la integran, con el fin de lograr los objetivos y metas establecidos.
  - Continuidad: es decir, una vez que se ha establecido la estructura organizacional, se deberá mantener, mejorar o ajustar de acuerdo a las condiciones del medio ambiente o a los cambios tecnológicos.
- b. División del trabajo: dividir una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas son responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera. En ocasiones a esta actividad se le llama división de labores.<sup>5</sup>
  - c. Jerarquización: se refiere a la disposición de funciones por orden de rango, grado o importancia.<sup>1</sup>
  - d. Departamentalización: agrupar en departamentos aquellas actividades laborales que se parecen y se relacionan de manera lógica.<sup>5</sup>
  - e. Canales de comunicación formal: es el medio de comunicación respaldado por los gerentes. Entre ellos se encuentran los boletines, memorándums y las juntas de personal.<sup>5</sup>
  - f. Manuales administrativos: son documentos detallados que contienen en forma ordenada y sistemática, información acerca de la organización de la empresa y pueden ser de políticas, departamentales, bienvenida, organización, procedimientos, técnicas y descripción de puestos.<sup>1</sup>
  - g. Organigrama: diagrama de la estructura de la organización, que muestra los departamentos o puestos, su nivel jerárquico y relaciones.<sup>5</sup>
  - h. Desarrollo organizacional: es una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras

de las organizaciones, de modo que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdidor ritmo del cambio.<sup>12</sup>

3. Integración: es la tercera etapa del proceso administrativo, en ella se dotan los recursos humanos, materiales y financieros a la estructura (organización), para que funcione de acuerdo a lo planeado y permita la consecución de los objetivos.<sup>8</sup> Los elementos que conforman la etapa de integración son:

a. Principios: siete son los principios que proporcionan la pauta para establecer una integración racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:<sup>1</sup>

- Cobertura: que los recursos lleguen en cantidad suficiente y de manera oportuna a todas las áreas donde sean necesarios.
- Calidad: se refiere a que los recursos utilizados por la organización, satisfagan al usuario (interno y externo) y respondan a sus necesidades.
- Idoneidad de la compra: que el recurso adquirido sea el adecuado para las necesidades de la organización.
- Fidelidad técnico-administrativa: que el quehacer administrativo en los ciclos de los recursos, sea apegado a las necesidades técnicas de la organización.
- Racionalidad programática: que el presupuesto designado sea usado eficientemente y con racionalidad en el ciclo de los recursos.
- Oportunidad: que la adquisición de recursos sea adecuada para el momento en que se necesitan.
- Previsión: se debe planear y prever las necesidades de recursos para adquirirlos con la oportunidad debida.<sup>8</sup>

b. Ciclos del proceso de integración: presupuestal, del trabajador y de los suministros.<sup>8</sup>

- Ciclo presupuestal: en esta etapa se elabora el programa, los costos de los recursos humanos, materiales y del mantenimiento, así como su aprobación.<sup>8</sup>
- Ciclo del trabajador: está conformado por las etapas de reclutamiento (fuentes y medios), selección (entrevista y exámenes), introducción (general y específica: departamento y puesto), desarrollo (capacitación, adiestramiento, entrenamiento, transferencia, promociones y estabilización: comisiones) y retiro (muerte, jubilación-pensión, renuncia y despido).<sup>8</sup>
- Ciclo de suministros: se adquieren, controlan, distribuyen o almacenan los recursos materiales con los que se cuenta.<sup>8</sup> Este ciclo está conformado por cuatro etapas o momentos que son:

- Adquisición de suministros: en ésta, se incluye el cuadro básico, selección de proveedores, compras y compras de urgencia.

- Control de suministros: está formado por almacenamiento, registro e inventarios.

- Distribución de suministros: se maneja el calendario de pedidos y surtido.

- Almacenamiento: también llamado stock; está formado por stock de mínimos y máximos.

4. Dirección: en esta etapa se conduce o guía a las personas, para el logro de los objetivos y metas propuestas a través de la comunicación, complementándose con la toma de decisiones, la cual consiste en seleccionar de varias opciones, la más conveniente en cuanto a calidad y aceptación por parte de los subordinados.<sup>9</sup> Los elementos que conforman la etapa de dirección son:

a. Principios: seis son los principios que proporcionan la pauta para establecer una dirección racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:<sup>1</sup>

- De la armonía, del objetivo o coordinación de intereses: la dirección será eficiente siempre y cuando se logren los objetivos generales de la organización, considerando que el personal se interese en ellos y no se contrapongan a su autorrealización.
- Impersonalidad de mando: la autoridad emana del puesto, no de la persona, por lo tanto, los subordinados y jefes deben estar conscientes de ello.
- De la supervisión directa: el jefe debe proporcionar el apoyo y comunicación a su personal durante la ejecución de su trabajo, con la finalidad de que se realice con mayor eficacia y eficiencia.
- De la vía jerárquica: es importante respetar los canales de comunicación formal, de tal manera que la información sea transmitida a través de los niveles jerárquicos, evitando conflictos y fugas de responsabilidad.
- De la resolución del conflicto: es importante resolver los problemas al momento, por muy insignificante que parezca, ya que en caso contrario, podría provocar graves problemas colaterales.
- Aprovechamiento del conflicto: los problemas que se presentan podrían ser obstáculos para lograr los objetivos establecidos. Por eso, es importante que el jefe aproveche el conflicto, para proponer nuevas

estrategias y alternativas, con el fin de evitar, en un futuro, este tipo de dificultades.

- b. Autoridad: forma de poder, con frecuencia usada en términos más amplios para referirse a la capacidad de las personas para esgrimir un poder resultante de sus cualidades.<sup>5</sup>
- c. Delegación de autoridad: asignar a otras personas, las responsabilidades y la autoridad que se precisan para lograr los objetivos.<sup>5</sup>
- d. Liderazgo: Proceso para dirigir e influir en actividades relacionadas con las tareas, en los miembros de un grupo.<sup>5</sup>

- Liderazgo autocrático: el líder fija las directrices sin participación del grupo.
- Liderazgo democrático: las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste, con el estímulo y apoyo del líder.
- Liderazgo liberal: la participación del líder es mínima, las decisiones son autónomas, ya sean de manera grupal o individual.

- a. Motivación: persuadir e inspirar al personal para que desarrolle el trabajo como se desea.<sup>3</sup>
- b. Supervisión: es una función que implica un juicio de valores, pero se ejecuta durante la realización de una actividad y, por lo tanto, se tiene la posibilidad de corregir el resultado final.<sup>3</sup>
- c. Comunicación: es una actividad administrativa que tiene dos propósitos fundamentales: proporcionar la información y la explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas; y adoptar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, cooperación y satisfacción de las personas.<sup>3,13</sup>
- d. Coordinación: integración de actividades de las diversas partes de una organización, con el propósito de alcanzar las metas de la organización.<sup>5</sup>
- e. Trabajo en equipo: realizar tareas a través de grupos pequeños de personas que son responsables en forma colectiva y cuyo trabajo requiere coordinación.<sup>14</sup>
- f. Conflicto: proceso por el que una de las partes (personas o grupo) percibe que otra se opone o afecta de forma negativa a sus intereses.<sup>14</sup>
- g. Manejo de conflicto: es una estrategia que busca encaminar a los gerentes para poder tomar mejores decisiones en conjunto, particularmente sobre problemas difíciles y contenciosos.<sup>15</sup>

5. Control: es la última etapa del proceso administrativo, en ella se da seguimiento a las actividades realizadas

y a los logros obtenidos, está encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse respecto a los objetivos. Se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones y las consiguientes realizaciones, así como la valoración de las desviaciones respecto de los objetivos.<sup>12</sup> Los elementos que conforman la etapa de control son:

- a. Principios: seis son los principios que proporcionan la pauta para establecer un control racional, se encuentran íntimamente relacionados y son:<sup>1</sup>

- Equilibrio: de la misma manera en la que se delega autoridad y responsabilidad, se otorga el grado de control.
- De los objetivos: el control es un medio para alcanzar los objetivos de la organización.
- De la oportunidad: el control debe ser eficaz, es decir, aplicarse anticipadamente para que sea posible tomar medidas correctivas.
- De las desviaciones: las variaciones deben analizarse detalladamente para conocer el origen de la causa y así tomar las medidas necesarias para evitar que se cometan en el futuro.
- De excepción: el control sólo debe aplicarse a aquellas funciones que así lo ameriten.
- De la función controlada: la persona que realiza la actividad no es la persona idónea para controlarla, es decir, debe existir otra persona (jefe o nivel gerencial superior) que aplique el control de las funciones.

- b. Determinación de normas: se analizan los objetivos, metas, actividades y procedimientos. Se eligen los aspectos significantes y se definen los indicadores de calidad, tiempo, cantidad, contabilidad, costos, eficacia, eficiencia, efectividad, cobertura e impacto, así como sus estándares.<sup>8</sup>

- c. Medición del desempeño: consiste en revisar que lo establecido se esté logrando tal y como se planificó. Este es un proceso repetitivo, por lo que se debe evitar que pase mucho tiempo entre una medición y otra. Si los resultados corresponden a lo establecido, todo está bajo control.<sup>5</sup>

- d. Evaluación: es fijar el valor del elemento a evaluar. Para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado. Es decir, compara "lo que es" con "lo que debería ser".<sup>16</sup>

- e. Etapas o momentos de la evaluación: inicial, de proceso y final.<sup>16</sup>

- Evaluación inicial: tiene como finalidad proporcionar criterios racionales para una crucial decisión. Permite ordenar los proyectos, según su eficiencia, para alcanzar los objetivos perseguidos.
  - Evaluación de proceso: determina la medida en que los componentes de un proyecto contribuyen o son disfuncionales a los fines perseguidos. Se realiza durante la implementación y, por tanto, afecta a la organización y a sus operaciones.
  - Evaluación de resultado: busca apreciar en qué medida el proyecto alcanzó sus objetivos y cuáles son sus efectos secundarios. Esta evaluación mira hacia atrás, es decir, si el proyecto funcionó o no.
- f. Acciones correctivas: Esta etapa es necesaria, sobre todo si el desempeño no cumple con los niveles establecidos y el análisis indica que se requiere una intervención. Las medidas correctivas pueden necesitar un cambio, ya sea en una o varias actividades de las operaciones de la empresa, o bien, un cambio en las normas establecidas originalmente.<sup>1</sup>

Existen tres diferentes niveles de administración o gerenciales, reciben este nombre debido a que sus actividades están relacionadas con otras personas y de las cuales dependen que éstas se lleven a cabo. Dichos niveles son:<sup>6</sup>

1. Administración o gerencia de alto nivel: la alta dirección es responsable del curso general y las operaciones en la organización, también se encarga de elaborar las políticas, estrategias y establecer las metas. Los gerentes que pertenecen a este nivel son: el presidente o director y vicepresidente o subdirector.<sup>6</sup>
2. Administración o gerencia de nivel medio: se encarga de dirigir y coordinar las actividades de los administradores o gerentes de primer nivel y las del personal operativo. El gerente de nivel medio también es denominado coordinador o jefe del departamento o servicio.<sup>6</sup>
3. Administración o gerencia operativa: es la encargada directamente de la producción de bienes o servicios, ésta le dedica mayor tiempo a supervisar a las personas que realizan las actividades. Los gerentes de este nivel también son nombrados líderes de equipo o jefes de sección.<sup>6</sup>

Katz (citado por Stoner)<sup>5</sup> identificó tres habilidades básicas para el administrador o gerente:

- Habilidad técnica: es el uso del conocimiento especializado para aplicarlo en el trabajo y los procedimientos.

- Habilidad humana: es la capacidad para trabajar con las personas, de manera individual o grupal, con la finalidad de entenderlos, motivarlos y coordinarlos.
- Habilidad conceptual: coordinación e integración de todas las actividades e intereses de la organización, lo cual implica comprender a la organización como un todo.

De lo anterior, es necesario destacar la importancia que tiene el conocimiento en administración para el gerente. Es por ello que, para efectos de esta investigación, se identificó la habilidad técnica; es decir, el nivel de conocimiento en administración.

#### 1.1.2 Desarrollo gerencial

El futuro de una organización depende de los gerentes,<sup>f</sup> ya que este grupo desempeña funciones esenciales, como la toma de decisiones para la estabilidad y prosperidad de la misma. Por ello, es muy importante que se mantengan capacitados y actualizados, con la finalidad de dirigir al recurso humano en un ambiente dinámico. A medida que el gerente tiene un nivel alto en la organización, no sólo hará uso de sus habilidades humanas y conceptuales, sino también de las técnicas (conocimientos).

Existen programas de desarrollo interno y externo para los gerentes de niveles altos, medios y operativos, tales como: desarrollo gerencial, administración por objetivos y dirección por objetivos.

El desarrollo gerencial,<sup>17,18</sup> consiste en un conjunto de experiencias de aprendizaje que proporciona una organización, mediante cursos o talleres, cuya finalidad es lograr un cambio de actitudes o mejorar el nivel de habilidades y conocimientos en los gerentes, dando como resultado un buen desempeño en toda la institución. Por eso, es importante determinar las necesidades gerenciales dentro de la organización, así como la evaluación de su desempeño.

En México, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a través de la División de Educación Continua de la Universidad Veracruzana, impartió el Diplomado en Administración Pública del 07 al 11 de octubre de 2002, teniendo una duración de 20 horas. Dentro de los módulos se encontraba el

<sup>f</sup> Gerente: término destinado para referirse al responsable de cumplir con el desarrollo de la actividad.

de Administración del capital humano y de los recursos materiales, teniendo como temas de interés: la función del administrador de los recursos humanos; reclutamiento, selección y contratación de personal e inducción al puesto; sueldos y salarios, prestaciones y su aplicación; capacitación y desarrollo de personal, relaciones laborales y evaluación del desempeño. Este diplomado estuvo dirigido a los directivos, ya que es una función esencial de la organización moderna, la cual requiere de una constante evolución y la participación de todos sus miembros, para hacer frente a los cambios sociales y lograr sus objetivos y metas.<sup>19</sup>

A su vez, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), considera primordial proveer a sus trabajadores los elementos que contribuyan al adecuado funcionamiento de la organización.<sup>20</sup> Por lo que elaboró una estrategia para el desarrollo gerencial del personal directivo, considerado de vital importancia, ya que tiene como responsabilidad la administración de los recursos y la misión de la seguridad social. La estrategia se llevó a cabo mediante una capacitación operativa a nivel nacional, en el período comprendido de junio de 2005 a mayo de 2006, en el que se impartieron cursos divididos en dos subprogramas:

- Desarrollo gerencial: el cual estuvo integrado por temas como: administración, conocimiento del ser humano, trabajo en equipo, liderazgo, mejora continua, calidad total y planeación estratégica;<sup>10</sup> con el objetivo de proporcionar conocimientos y desarrollar habilidades gerenciales que les permitan ser resolutivos y fomenten la superación en sus colaboradores.
- Diplomado en desarrollo directivo: dirigido a proporcionar conocimientos en habilidades gerenciales, técnico-administrativas e investigación de campo; así como enfoques de calidad en los servicios y metodología de la investigación.

En el primero, se impartieron 602 cursos a 8,660 directivos de mandos medios; y en el segundo, 35 diplomados a 796 funcionarios. De acuerdo a lo anterior, el IMSS considera importante el desarrollo gerencial institucional mediante la capacitación, ya que de ella se ha visto beneficiada la institución en el incremento de la calidad de los servicios que proporciona a los derechohabientes y usuarios.

El programa Administración Por Objetivos (APO), se define como un proceso mediante el cual, los gerentes de una institución identifican en conjunto sus objetivos comunes y definen las áreas principales de responsabilidad de cada [individuo](#), en términos de los resultados que se esperan

de él, empleando esas medidas como orientación para operar la unidad y evaluar la contribución de cada uno de sus miembros.<sup>21</sup> En ocasiones, los gerentes de alto nivel sólo consideran a la APO como una herramienta de control y evaluación.

La Dirección por Objetivos (DpO), es una técnica para mejorar el rendimiento de los gerentes, la cual "combina una serie de actividades atribuidas a la dirección en un procedimiento formal, que resulta útil para quien está al frente de un departamento, así como para mejorar el rendimiento de sus subordinados".<sup>22</sup>

La DpO tiene dos principios básicos, que son: dirección centrada en resultados y las personas motivadas y comprometidas con lo que se espera de ellas. En este sentido, las organizaciones están aplicando pruebas psicológicas y profesionales para la evaluación de competencias del personal que seleccionan para sus puestos.

A través de la DpO, la administración, como proceso, tendrá la seguridad al momento de analizar y evaluar los resultados del trabajo de todos y cada uno de sus componentes, inclusive del tan impredecible recurso humano. Este último, será medido de manera objetiva, a través de su rendimiento pronosticado por un estudio previo de sus habilidades, al momento de instalarlo en un puesto directivo.

Por lo tanto, los gerentes deben actualizar sus conocimientos constantemente, así mismo debe permitir que sus empleados también lo hagan, por medio de diplomados, cursos de comunicación interpersonal y de superación personal; de esta forma se logrará un crecimiento personal y profesional, que se verá proyectado en su trabajo dentro de la organización.

### 1.1.3 Sistema de Salud

El Sistema de Salud es un reflejo de los valores sociales expresados en los marcos jurídicos y enmarcados en las políticas de salud, el cual se define como el conjunto de organizaciones encargadas de las intervenciones en la sociedad, teniendo como objetivo principal la salud.<sup>23</sup> Las características de cada Sistema de Salud dependen de las condiciones políticas y socioeconómicas de cada país, así como de las relaciones entre el Estado, la sociedad y la familia.<sup>23</sup> Por ejemplo: el Sistema de Salud Mexicano, se

caracteriza por su segmentación<sup>g</sup> y fragmentación<sup>h</sup> en el financiamiento y acceso a los servicios.

En México, las organizaciones que conforman el Sistema Nacional de Salud coordinan sus servicios en relación al grado de complejidad de los problemas de salud que atienden, siendo denominados niveles de atención:<sup>23</sup>

- Primer nivel: se realizan acciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente; el servicio lo brindan médicos generales y personal de enfermería. En este nivel se ubican los centros de salud y las unidades de medicina familiar.
- Segundo nivel: ofrece servicios de atención médica especializada ambulatoria, hospitalización y urgencias. Requiere de la intervención de especialistas en las diferentes ramas de la medicina, así como de equipo y tecnología de punta. Los hospitales generales, hospitales de zona o subzona y la clínica hospital se encuentran considerados en este nivel. Es importante mencionar que el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" es una organización de este nivel de atención.
- Tercer nivel: brinda atención especializada de mayor complejidad, realiza actividades de investigación y formación de recursos humanos de alta especialidad. En este nivel se encuentran los Institutos Nacionales y los Centros Médicos Nacionales o Regionales.<sup>23</sup>

Ahora bien, es necesario conceptualizar al hospital público, ya que el área geográfica de estudio se desarrolla en este ámbito. Aguirre<sup>24</sup> describe al hospital como un establecimiento de atención médica con capacidad resolutoria de consulta externa general, atención de urgencias, cirugía ambulatoria y de especialidades básicas, labora las veinticuatro horas del día, siete días a la semana, los trescientos sesenta y cinco días del año; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al hospital público como "elemento de la organización sanitaria y social, cuya función es asegurar a la población

*g* Coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud, cada uno de ellos especializados en diferentes segmentos de la población de acuerdo al nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social.

*h* Coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial, lo cual no permite la adecuada normalización de los contenidos, la calidad y el costo de la atención.

asistencia médica completa, curativa y preventiva, y que sus servicios lleguen hasta el núcleo familiar, siendo también un centro de formación médica e investigación biosocial".<sup>25</sup>

Por consiguiente, el hospital puede ser considerado como una organización o empresa (Bohigas, citado por Novaes),<sup>26</sup> ya que es una entidad conformada por un grupo de personas, en donde se realizan diferentes procesos de producción, tales como: producción clínica (egresos, intervenciones quirúrgicas y consultas), producción técnica-médica (unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico: farmacia, laboratorio y radiología) y producción industrial (alimentación, lavandería, esterilización y aseo); con la finalidad de alcanzar un objetivo común, mediante la división de las funciones y del trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad y de la responsabilidad.

En el contexto de un hospital, se encuentran los gerentes o administradores de nivel:

- Alto: Director general, Subdirector administrativo y Subdirector médico.
- Medio: Coordinadores, Jefes de Departamento o Servicio.
- Operativo: Supervisores y Jefes de piso.

Dentro de las funciones del gerente de nivel alto de un hospital se encuentran:<sup>27</sup>

- La representación, autoridad y responsabilidad dentro del mismo.
- La distribución de los recursos humanos, físicos y financieros del hospital, mediante la planeación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento, en el conjunto de sus divisiones y con respecto a los servicios que presta.
- Elaboración de informes periódicos sobre la actividad del hospital y la presentación anual del informe final.

Entre las funciones<sup>i</sup> de los gerentes de nivel medio se encuentran:<sup>27</sup>

- Dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios del hospital, proponiendo al gerente

*i* Cabe destacar que estas funciones varían dependiendo el área o departamento en el que se encuentren desarrollando sus actividades



de nivel alto las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de los mismos.

- Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades de la atención médica, docencia e investigación.
- Cumplir con las funciones y actividades asignadas, así como las normas, reglamentos y leyes.

Las funciones de los gerentes de nivel operativo son:

- Supervisar y coordinar el funcionamiento del área o servicio que le corresponde. Es decir, la puesta en marcha de las líneas estratégicas.
- Potenciar la participación del personal que se encuentra en el área o servicio.

#### 1.1.4 Desarrollo Organizacional (DO)

Las organizaciones modernas han tenido que desarrollar la habilidad para integrarse a los cambios políticos, científicos, tecnológicos, sociales y culturales. Para hacer frente a dichos cambios, existe un recurso llamado Desarrollo Organizacional (DO), el cual se define como "una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones, de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdir ritmo del cambio".<sup>12</sup> El DO tiene características importantes, las cuales son: es una estrategia educativa planeada; el cambio está ligado a las exigencias que la organización desea satisfacer como son: problemas de destino, crecimiento, identidad y revitalización; busca la eficiencia organizacional y el comportamiento humano.

El DO está conformado por tres etapas básicas, las cuales son:<sup>28</sup>

1. Recolección de datos: con éstos se describe el sistema organizacional y las relaciones entre sus elementos, identificando los problemas más importantes.
2. Diagnóstico e interpretación de los datos: se hace con base a los objetivos de la organización y, a su vez, sirve para elaborar estrategias.
3. Implementación del proceso de DO: se analizan las técnicas basadas en las ciencias del comportamiento y se decide la más adecuada, para aplicarla en un momento o situación determinada.

El DO requiere que una organización trabaje armónicamente, dado que sus partes se relacionan entre sí.

#### 1.1.5 Modelo de Gestión para la Calidad de la Secretaría de Salud

La definición más integral y simple de calidad es la de W. Edwards Deming, considerado el padre del movimiento de la calidad total, que es "hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato".<sup>29</sup> La calidad, vista desde una manera integral, está formada por dimensiones, las cuales son: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades.

Dentro de la calidad existen varios modelos que se implementan a nivel mundial, los más destacados son: Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM por sus siglas en inglés European Foundation for Quality Management), Modelo Malcom Baldrige, Modelo de calidad japonés, Modelo iberoamericano de excelencia a la gestión, Modelo ISO (International Organization for Standardization por sus siglas en inglés) 9001:2000 y Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud.

La aplicación del Modelo de Gestión para la Calidad de la Secretaría de Salud se está impulsando en las diferentes unidades médicas y administrativas que conforman el Sistema de Salud, por lo que actualmente dicho modelo se está implementando en el Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Este modelo tiene como eje principal, satisfacer las necesidades del cliente interno o externo, sus proveedores y el impacto a la sociedad a la que sirven.

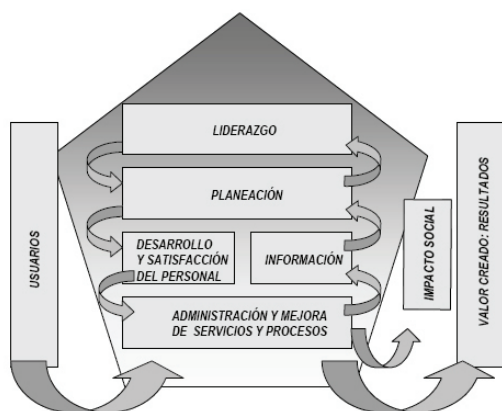
El modelo contempla ocho criterios que son:<sup>30</sup>

1. Usuarios: describe el sistema por el que la unidad conoce las necesidades y expectativas de sus usuarios y cómo percibe los servicios proporcionados, manteniendo una relación permanente y la evaluación del nivel de satisfacción.
2. Liderazgo: describe el sistema de la participación directa y el compromiso visible de los directivos para determinar el rumbo de la unidad, así como la forma en que se diseña, implanta y evalúa el proceso de mejora y la cultura de trabajo deseada.
3. Desarrollo y satisfacción del personal: describe el sistema que emplea la unidad para lograr el desarrollo del personal durante su vida laboral, desde la selección e ingreso hasta su separación, con la finalidad de favorecer su desempeño y satisfacción, de acuerdo con las estrategias de la unidad.
4. Administración y mejora de procesos: describe el sistema utilizado por la unidad para diseñar, medir, controlar y mejorar sus procesos para proporcionar los

servicios, definiendo los enlaces para construir cadenas desde el proveedor hasta el usuario, que garanticen la creación de valor en forma consistente y, con ello, se logren los objetivos estratégicos predeterminados.

5. Planeación: describe el sistema con el que la unidad orienta el trabajo para definir sus objetivos y estrategias, desplegándolos en toda la unidad para el incremento de la calidad de sus servicios.
6. Información: describe el sistema para obtener, estructurar, comunicar y analizar la información, a fin de evaluar la eficacia y la eficiencia del desarrollo de la unidad.
7. Impacto social: describe el sistema empleado por la unidad para cumplir con su responsabilidad pública, así como para contribuir al desarrollo sustentable de su entorno y promover la cultura de calidad en la comunidad.
8. Valor creado: evalúa el desempeño de la unidad, sus niveles y tendencias, en cuanto a la creación de valor para sus grupos de interés, realizando el análisis causal entre los resultados de los indicadores clave de sus servicios y los procesos para producirlos.

Figura 1. Modelo de Gestión para la Calidad de la Secretaría de Salud.<sup>30</sup>



De los ocho criterios anteriores, seis de ellos (2, 3, 4, 5, 6 y 8) hacen hincapié en las funciones de los gerentes o administradores; sin embargo, ellos no siempre participan en la prestación de servicios de atención médica de manera directa, pero, la calidad de la atención es importante en su trabajo diario. Para un gerente o administrador, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar de manera adecuada al personal, mejorar el flujo de los pacientes y el acceso de los servicios a la población.

### 1.1.6 La Salud en Las Américas y en México

En la actualidad, la transformación del sector salud en Las Américas se ha concentrado en los cambios de estructura, financiero y organizacional de los Sistemas de Salud, así como en la prestación de servicios de atención médica a los usuarios.<sup>31</sup>

Por lo anterior, se ha hecho necesario definir y operacionalizar las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP), de éstas la No. 8 hace énfasis en el desarrollo de recursos humanos y su capacitación en salud pública. En 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), puso en marcha la iniciativa denominada "La Salud Pública en las Américas", en coordinación con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control, CDC) y del Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS), para mejorar la práctica de la salud pública y el liderazgo de las autoridades sanitarias en el Estado.<sup>32</sup> La propuesta está dirigida a los países miembros de la OPS, así como a sus entidades federativas o departamentos.

En México, se ha tratado de solucionar los problemas de salud de la población que van en aumento<sup>j</sup>, como las enfermedades crónico-degenerativas y las relacionadas con la pobreza, además de la insuficiencia de los recursos para atender la creciente demanda. Los Sistemas de Salud tienen como función principal "prestar servicios de salud, ya sean personales o comunitarios, efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios".<sup>33</sup> En este sentido, la calidad significa "disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a redes sociales de apoyo".<sup>33</sup> El problema principal de calidad del Sistema Nacional de Salud Mexicano, es la heterogeneidad de los principales prestadores de servicios<sup>33</sup> esto se debe, tanto a las diferentes formaciones académicas como las funciones que realizan dentro del sistema.<sup>34</sup>

Es por ello que, el Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006,<sup>34</sup> consideró a la capacitación gerencial, un instrumento indispensable para adaptar al personal a las crecientes demandas de servicios, con la finalidad de lograr una mayor eficiencia en la utilización de los

<sup>j</sup> El país debe atender estos aspectos, los cuales se encuentran fundamentados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la fracción 3ª del artículo 4º y en la Ley General de Salud, en los artículos 1º, 2º y 3º

recursos, brindando servicios de calidad. En este sentido, la capacitación gerencial, es un proceso que se planea, ejecuta, controla y evalúa en coordinación con las diferentes instancias administrativas de los Servicios de Salud a nivel estatal y nacional, y con la participación del personal directivo y operativo de las instituciones. La cual hace hincapié en los diferentes niveles gerenciales, quienes deben contar con el conocimiento, destreza y habilidades en la toma de decisiones, administración y conducción de las acciones operativas de su responsabilidad, con el fin de lograr los objetivos institucionales.

La capacitación gerencial estuvo orientada de la siguiente manera:<sup>34</sup>

- Capacitación a directivos: actualización de métodos y técnicas sobre liderazgo, gestión y administración de los recursos.
- Capacitación a personal médico y paramédico: cursos de actualización de procedimientos y técnicas para fortalecer estrategias de operación, en aspectos directivos y toma de decisiones.
- Capacitación a auxiliares de salud de la comunidad: talleres de aprendizaje acerca del apoyo al personal médico.

El PNS 2007-2012<sup>33</sup> contempla, dentro de la función de rectoría del sistema, la regulación de la atención a la salud, por medio de la acreditación de las escuelas y facultades de medicina, certificación de los recursos humanos y la certificación y acreditación de las unidades de atención a la salud.

En este plan se señalan cinco objetivos, el número tres enmarca lo siguiente: "brindar servicios de salud eficientes". Para garantizar dicho objetivo, se elaboraron diez estrategias, de las cuales la estrategia 9 establece: "fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos;"<sup>33</sup> de ésta se deriva la línea de acción 9.5: "desarrollo de competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones de salud",<sup>33</sup> la cual está encaminada a desarrollar las capacidades gerenciales que faciliten el trabajo en equipo, promuevan la mejora continua de procesos y enfatizan en la obtención de resultados, de manera que contribuyan a mejorar la toma de decisiones.

La manifestación de resultados será evidente cuando exista un mecanismo que integre los recursos humanos,

de manera que permita a cada uno de ellos operar sus funciones a través de un medio bien definido, con oportunidad de realizar ajustes pertinentes a las exigencias que se demanden y prever eventualidades; así como necesidades futuras que se deriven de la transversalidad entre ellos.

De esta manera, el recurso humano, de acuerdo a su perfil emocional y rendimiento en el trabajo, se dictaminará como *competente* para la actividad que se le asigne.

Punk (citado por Mora),<sup>35</sup> afirma que una persona es competente si posee conocimientos, destrezas y aptitudes que necesita para desempeñar su trabajo, siendo capaz de resolver las tareas que le corresponden de manera independiente y flexible, con la voluntad de desarrollarse dentro de la organización en la que se encuentra.

McClelland (citado por Consejería de Salud), define la competencia como "aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo".<sup>36</sup> Por lo tanto, las competencias indican conductas del desempeño de un puesto de trabajo.

Las competencias gerenciales "son una combinación de los conocimientos, destrezas, comportamientos y actitudes que necesita un gerente para ser eficaz en una amplia gama de labores gerenciales y en diversos entornos organizacionales".<sup>37</sup>

Hellriegel (2000), define las competencias gerenciales como "un conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que una persona necesita para ser eficiente en una amplia variedad de puestos y en varios tipos de organizaciones".<sup>38</sup> Dichas competencias son importantes, para que el gerente sea efectivo en las diferentes labores gerenciales y en la organización.

La evaluación de las competencias es trascendental en el desarrollo del proceso de gestión de personal, como es la selección y promoción interna.<sup>36</sup> Miller definió una pirámide, la cual se divide en cuatro niveles de evaluación, que son:<sup>36</sup>

- Primer nivel: situado en el *sabe*; es decir, se evalúan los conocimientos del profesional, los cuales pueden medirse mediante exámenes tipo test y exámenes orales.<sup>36</sup>
- Segundo nivel: se centra en el *sabe cómo*, es decir, aquí se integran y aplican los conocimientos, habilidades y actitudes de la función que desempeña.<sup>36</sup>

- Tercer nivel: *muestra cómo*, el profesional se desenvuelve en situaciones parecidas a la realidad y tiene que ver con la actuación frente a maniqués (simulación robótica), actuación ante pacientes simulados (simulación escénica) y simulación virtual.<sup>36</sup>
- Cuarto nivel: el profesional *hace*; es decir, muestra en una situación real las acciones que realiza. Representa la forma ideal de evaluar y acreditar las competencias del profesional. Los indicadores de la práctica real son el instrumento fundamental de medida en este nivel.<sup>36</sup>

Figura 2. Pirámide de Miller



Por lo anterior, el Modelo de Miller establece que las competencias deben ser evaluadas en su entorno real, es decir en la práctica diaria del profesional.<sup>36</sup> Para efecto de esta investigación, se apoyó en el primer nivel de este modelo, en el que sólo se identificó el nivel de conocimiento en administración del personal directivo del hospital.

## 1.2 Marco empírico

Se realizó una búsqueda en revistas virtuales: Revista de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquía; en la Biblioteca Virtual de Salud y en las bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Dando como resultado las siguientes investigaciones realizadas en Brasil, Colombia, México y Costa Rica, las cuales abordan características relacionadas con la presente investigación.

1.2.1 Conocimiento gerencial requerido para el enfermero en el Programa Salud de la Familia. Brasil, 2004

Vélez y colaboradores,<sup>39</sup> realizaron su investigación con el objetivo de identificar el conocimiento gerencial que requiere el enfermero para la asistencia de enfermería

en Unidades de Salud de la Familia en Brasil. El estudio fue descriptivo-exploratorio con abordaje cuantitativo, aplicaron un cuestionario semi-estructurado a 6 médicos, 13 auxiliares o técnicos en enfermería y 53 agentes comunitarios de salud. La muestra fue de tipo no probabilística y por conveniencia.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron: la mayoría de los profesionales pertenecen al género femenino (72.60%), la edad oscila entre los 26 y 35 años (53.5%) y más del 50% posee un alto nivel de escolaridad. Con relación al conocimiento que debe tener el enfermero y los cuales fueron catalogados de "muy importante", se encuentran: conocimiento de políticas de salud, la misión y objetivos de la institución, planeación y administración de los servicios de la Unidad de Salud, así como el conocimiento y elaboración de los programas de salud, que comprende actividades administrativas y de gerencia necesarias para apoyar dichas acciones. Por lo que concluyeron que es importante el conocimiento que debe tener el enfermero con relación a la gerencia, ya que a partir de éste, se podrá interpretar y establecer nuevos lineamientos para la práctica.

1.2.2 Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y la calidad institucional, Antioquía. Colombia, 2005

Giraldo y colaboradores,<sup>40</sup> realizaron su investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de desarrollo de las competencias de los gerentes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y la calidad de la institución que dirigen. El tipo de estudio fue descriptivo, la población objeto de estudio fueron 173 IPS<sup>k</sup> que contaran con el servicio de hospitalización, ya que consideraron que este tipo de organizaciones requieren de conocimientos, habilidades y cualidades amplias por parte del gerente, dada su estructura administrativa y financiera. El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado por nivel de complejidad y con muestreo aleatorio simple en cada uno de los estratos. Utilizaron tres instrumentos de medición<sup>l</sup> para evaluar el nivel de

<sup>k</sup> De las 173 IPS: 122 corresponden al Nivel 1, 43 al Nivel 2 y 8 al Nivel 3.

<sup>l</sup> Los instrumentos fueron tomados de la investigación "Análisis de las competencias en el ser, saber y hacer de los gerentes de las IPS de segundo nivel de atención en el departamento de Antioquía, 2003" y validados mediante una prueba piloto.

competencia en los gerentes y uno para evaluar la calidad institucional; así como pruebas psicométricas y lista de cotejo (chequeo).

Los niveles de desarrollo de la competencia fueron: experto (4.1 – 5.0), básico (3.1. – 4.0), novato (2.1. – 3.0) y no observado (0.0 – 2.0). Para la presentación de la información, utilizaron estadística descriptiva y para la asociación entre edad, sexo y experiencia en el cargo, estadística no paramétrica.

En los resultados encontraron que el 82.3% son hombres y 17.7% mujeres, considerándose poca participación de las mujeres en estos cargos. 72% son mayores de 40 años con experiencia de cinco años o menos (44%), 88.2% cuentan con estudios en áreas administrativas de la salud; con relación al nivel de competencias: 41% categoría novato, 38% básico, 13% no observado y 8% experto. De acuerdo al nivel de calidad de las IPS obtuvieron: 38.2% incipiente, 42.6% mediano y 19.1% bueno.

Giraldo y colaboradores evidenciaron una alta correlación entre las competencias, lo que indica que el nivel de desarrollo de una de ellas, repercute en el desempeño del gerente. También existe asociación entre el nivel de desarrollo de las competencias y algunas unidades funcionales, ya que si la unidad funcional contribuye al desarrollo institucional, entonces se precisa que el gerente es competente.

#### 1.2.3 Desarrollo de un perfil gerencial para los directivos de hospitales de SESVER. México, 2006

Aguirre y colaboradores,<sup>41</sup> realizaron su investigación de marzo a julio de 2006, con el objetivo de capacitar al personal directivo de hospitales de Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), para desarrollar habilidades técnicas y de interrelación humana. La metodología fue: búsqueda de información y perfil gerencial propuesto por algún autor y otro por la propia investigación, elaboración de un diagnóstico de las habilidades técnicas y de interrelación humana, con base en el diagnóstico realizado. Se aplicaron 16 cuestionarios con 48 ítems, los resultados obtenidos fueron: existe poca participación del género femenino en actividades directivas, ya que éste sólo representa 11.80% de los 16 directivos evaluados; el grupo de edad con mayor frecuencia es de 40 a 49 años, el cual representa 37.50%, lo que indicó una población con gran área de oportunidad de capacitación y con proyección de dirección a futuro; 68.80% de los directivos tienen una antigüedad de 1 a 4 años a cargo de la institución y es

en este tipo de personal donde hay mayor oportunidad para desarrollar el perfil gerencial. Más del 50% conoce y cuenta con los manuales de organización, funciones y de procedimientos. En conclusión, no encontraron un perfil gerencial para los directivos de hospitales en México, por lo que se diseñaron uno en su investigación, para que quedara como precedente. Además, recomiendan la capacitación continua de los gerentes ya que éstos son imprescindibles para el cambio en la organización.

#### 1.2.4 Perfil de los administradores de hospitales públicos del Estado de Paraná. Brasil, 2007

Berger y colaboradores,<sup>42</sup> realizaron una investigación transversal, para conocer el perfil de los administradores de los hospitales públicos, ya que esta información se encuentra relacionada directamente con la capacidad gerencial<sup>m</sup> en el campo de la salud pública. Para evaluar el perfil, utilizaron como instrumento de recolección de datos un cuestionario semiestructurado, el cual fue probado y validado por medio de una prueba piloto.

El universo fue de 164 administradores, teniendo como muestra final 89. Dentro de los resultados encontrados fueron: edad promedio de 47 años, 92% son del sexo masculino; en cuanto al nivel de escolaridad, 23% tiene nivel medio completo, 66% superior completo y 11% posgrado, de acuerdo a este último dato, 46% son de profesión administrador; el ingreso promedio mensual oscila entre los 5 a 10 salarios mínimos y el 76.4% trabaja sobre una óptica de gerencia clásica, es decir, la centralización de poder y autonomía limitada.

Por lo tanto, concluyeron que existe una alta presencia de profesionales en la administración de los hospitales públicos, aunque existen ciertas incoherencias con relación a las actividades que realizan, ya que la mayoría trabaja sin participación conjunta con los profesionales de salud y los usuarios.

---

*m Capacidad gerencial: radica en resolver los problemas, manifestar una comunicación proactiva con los equipos de trabajo; asumir las responsabilidades considerando la administración del tiempo de manera que se planifique con lealtad y compromiso productivo hacia la eficiencia y la eficacia de la organización, asumiendo características de autonomía controlada no impositiva.*

1.2.5 Análisis de competencias gerenciales de directores de centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Costa Rica, 2007

Debido a que la auditoría interna de la CCSS solicitó un diagnóstico que permitiera determinar necesidades prioritarias de educación permanente de los directores de unidades hospitalarias, Mora<sup>35</sup> realizó una investigación de marzo a julio de 2007, para conocer las competencias que se requieren desarrollar para fortalecer la capacidad de gestión y dirección de los directores de hospitales; así como, la relación que existe entre la realidad cotidiana de la gestión y dirección de los directores de los hospitales y la necesidad de actualizar sus competencias gerenciales.

El tipo de estudio fue cualitativo etnometodológico, aplicando un análisis holístico, sistémico, amplio e integrado, para enriquecer la investigación en un entorno real. Se contó con la participación de los directores de las siete regiones del país (expertos en contenido e informantes clave) y 28 hospitales de la CCSS. Se aplicó la observación no participante<sup>n</sup> y la entrevista en profundidad<sup>o</sup>, con la finalidad de comprender e interpretar el significado de los hechos.

Los resultados obtenidos fueron: de acuerdo al nivel de escolaridad;<sup>p</sup> 2 (7%) tienen grado de licenciatura (derecho), 25 (89%) grado de maestría en las áreas de administración, economía y gerencia de servicios de salud; y 1 (4%) doctorado en gestión hospitalaria. Los problemas priorizados (considerados por parte de los directores), que impactan de manera negativa en su desempeño, proceso de gestión y dirección son: asignación insuficiente de recursos financieros para asumir las necesidades reales del hospital; débil sistema de mantenimiento de equipo hospitalario e infraestructura;

*n Observación no participante: es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado. Obviamente, La gran mayoría de las observaciones son no participantes.*

*o Es una técnica para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La entrevista comprende un esfuerzo de inmersión (más exactamente re-inmersión) del entrevistado frente o en colaboración con el entrevistador que asiste activamente a este ejercicio de representación casi teatral.*

*p Escolaridad: Es el grado o año escolar más alto aprobado por una persona en el sistema educativo del país, tales como: bachillerato, licenciatura, maestría y doctorado.*

gestión administrativa y gerencial centralizada; débil sistema de información y comunicación; dotación de recursos humanos insuficientes; poco empoderamiento de gestión de los recursos humanos; jefaturas intermedias no formadas, ni capacitadas en gestión y gerencia; indefinición de perfiles; dificultad para actualizarse e investigar; y capacidad resolutoria para la atención del usuario disminuida.

Del análisis de las competencias gerenciales; Mora concluyó que se debe actualizar a los directores en el manejo de las políticas y normativas técnicas y legales para la administración de los recursos; procesos administrativos y financieros en el nivel de aplicación, investigación y evaluación; actualización en los cuadros de mando; uso racional de los recursos hospitalarios basados en una gestión financiera, en la cual se investigue y evalúe el uso de los recursos y la comunicación asertiva y proactiva.

1.2.6 Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. Colombia, 2008

Pacheco<sup>43</sup> realizó una investigación, teniendo como objetivo determinar el perfil gerencial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Nivel III de Barranquilla, ya que hace mención a "los académicos, gerentes y expertos de organismos internacionales reconocen que el sector salud ha carecido de recursos humanos con una formación gerencial (OPS, 1992)", por lo que el estudio fue de abordaje cualitativo, y por ello se utilizó una perspectiva fenomenológica y una investigación relativista de tipo etnográfico. La muestra fue un grupo de cuatro expertos en el área de gerencia en salud y en perfiles de competencia gerenciales de tres diferentes ciudades del país, a los que se les realizó entrevistas de profundidad, en la que se identificaron las variables de competencia para construir el perfil gerencial, con base en las metodologías Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MICMAC) y el Método DELPHI. También realizó una revisión teórica de los siguientes temas: teorías administrativas en el contexto de perfiles gerenciales, competencias y perfil profesional.

Como resultado se obtuvo lo siguiente: Perfil gerencial del directivo de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Nivel III de complejidad propuesta para Barranquilla con las siguientes competencias:

- Perseverancia: competencia del ser.
- Visión: competencia del ser.

- Integridad: competencia del ser.
- Servicio: competencia del ser.
- Reciedumbre: competencia del ser.
- Direccionamiento estratégico: competencia del conocer.
- Administración de empresas: competencia del conocer.
- Resolución de conflictos: competencia del conocer.
- Trabajo en equipo: competencia del hacer.
- Liderazgo para el cambio: competencia del hacer.

El perfil gerencial se validó con el Método DELPHI, por lo que la investigación hizo evidencia del consenso entre los expertos. Se obtuvo un promedio del 90% de consenso en las competencias de integralidad, direccionamiento estratégico, administración de empresas, resolución de conflictos y liderazgo para el cambio, las cuales representan el 60% del perfil gerencial; las competencias de visión, servicio, reciedumbre y trabajo en equipo obtuvieron un 53% de consenso. Las competencias que prevalecen en este perfil gerencial son las del ser con 5/10 (50%), las del conocer 3/10 (30%) y las del hacer 2/10 (20%).

Asimismo, el coeficiente de variación es congruente con los resultados obtenidos de la desviación estándar en las competencias de conocimientos (administración de empresas, direccionamiento estratégico y resolución de conflictos), las competencias del ser (perseverancia e integridad) y las competencias del hacer (liderazgo para el cambio) presentan 0% de dispersión, lo que se deduce como homogeneidad en la probabilidad de acierto de dichas competencias. En cambio, las competencias del ser (visión, el servicio y la reciedumbre), las competencias de hacer (trabajo en equipo) muestran un 66.7% de dispersión, por lo que se concluye que existe heterogeneidad en la probabilidad del acierto de esas competencias.

1.2.7 Evaluación de la gerencia enfocada en calidad en hospitales de SESVER. México, 2008

La investigación realizada por Cuauhtlé y colaboradores<sup>44</sup> en la que consideraron importante los procesos gerenciales para el mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios, teniendo como objetivo la evaluación de la gerencia enfocada en calidad de seis hospitales de SESVER. El tipo de estudio fue observacional, transversal y evaluativo. El universo fueron 52 hospitales de los Servicios de Salud de Veracruz, tomando una muestra por conveniencia, considerando un total de seis hospitales. Utilizaron variables divididas en siete

dimensiones, 40 subdimensiones y 126 indicadores, con la finalidad de facilitar su exploración. Diseñaron nueve instrumentos y se efectuaron pruebas piloto de los mismos, una vez validado el instrumento, lo aplicaron a los seis hospitales seleccionados.

Cuauhtlé y colaboradores encontraron los siguientes resultados: gerencia enfocada a la calidad obtuvo un valor alcanzado de 143 (59.6%), personal médico y paramédico de 54 (75.0%), residuos hospitalarios 47 (65.3%), seguridad hospitalaria 118 (49.2%), lucha contra el tabaquismo 48 (66.7%), programa de mejora continua de calidad 75 (44.6%), proceso para la medición y obtención de indicadores de resultados 70 (72.9%), dando como resultado un valor alcanzado total (evaluación general) de 555 (57.8%).

Haciendo hincapié en la gerencia enfocada a la calidad, se tiene que en las subdimensiones de esta variable los valores alcanzados fueron: proceso que garantiza que se construya un plan estratégico 11 (75.0%), diseño organizacional de cada servicio o departamento 17 (70.8%), procedimientos diseñados para recolectar, analizar y utilizar la información administrativa para apoyar el plan estratégico del hospital 13 (54.2%), proceso para evaluar a la gerencia clínica con base en criterios de calidad y eficiencia 21 (87.5%), proceso para evaluar sistemáticamente la gerencia administrativa con base en criterios de calidad y eficiencia 11 (45.8%) e indicadores de desempeño para evaluar a la dirección o gerencia general 4 (16.7%).

Cuauhtlé y colaboradores concluyeron que debido a que la calificación obtenida en la evaluación general fue de 555 (57.8%), se hace evidente una falta de orientación hacia la calidad de la atención con enfoque al usuario. Las dimensiones con mayor puntuación fueron: personal médico y paramédico; y proceso para la medición y obtención de indicadores de resultados considerándose como principales fortalezas.

### 1.3 Marco contextual

El Hospital "Dr. Luis F. Nachón", es una institución de salud de segundo nivel de atención, el cual depende de los SESVER. Se encuentra ubicado en la calle Pedro Rendón No. 1 esquina Nicolás Bravo, en la colonia Centro, de la ciudad de Xalapa, Veracruz.<sup>45</sup>

Figura 3. Hospital "Dr. Luis F. Nachón"



Fue creado en el año de 1820 como centro eclesiástico, el cual fungía como albergue y atendía a mujeres con enfermedades de transmisión sexual. Con la creación de las Leyes de Reforma (1858),<sup>46</sup> pasa a manos del gobierno, convirtiéndose en hospital público (1860).<sup>45</sup> En 1862 fue nombrado "Hospital Civil" y en 1956 cambia de nombre a Hospital "Dr. Luis F. Nachón", por indicación del Lic. Marco Antonio Muñoz, gobernador del Estado, en honor a un médico que fuera director del mismo.<sup>45</sup>

En la primera mitad del siglo XX, como parte de la Dirección General de Asistencia Pública, era el principal hospital de referencia para la atención médica en el Estado, hasta la integración del Hospital General de Veracruz y la creación del Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz (CEMEV) "Dr. Rafael Lucio".<sup>45</sup>

A finales del siglo XX, pasa a formar parte de la Secretaría de Salud del Estado, ya que la Dirección General de Asistencia Pública se integra a la misma. En 1997, se crea un organismo descentralizado, que integra dicha Dirección y a los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado, llamado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), al cual se integra el hospital dependiendo de la Subdirección de Atención Médica, misma que se convierte en Dirección en el 2007.<sup>45</sup>

En la actualidad, el hospital brinda atención de segundo nivel, ofreciendo veintiocho especialidades médicas. La población de responsabilidad específica es de 929,758 veracruzanos de una población potencial de 1,548,466 habitantes, ya que el hospital atiende a 49 municipios del centro del estado de Veracruz y, en menor número, pacientes del norte y sur, así como estados limítrofes en

forma esporádica; recibe población referida de dos Jurisdicciones Sanitarias. Atiende pacientes de estas zonas a través de la referencia de nueve hospitales de segundo nivel (Perote, Altotonga, Misantla, Martínez de la Torre, Coatepec, Naolinco Tlapacoyan, Huatusco y Teocelo) y 218 unidades de primer nivel (137 de SESVER y 81 de IMSS-Oportunidades).

### 1.3.1 Servicios que brinda el hospital

Los servicios que ofrece el hospital son:<sup>45</sup>

- Consulta externa: preconsulta médica general; consulta de: especialidades y subespecialidades médicas, medicina preventiva, nutrición, odontología y psicología.
- Atención de urgencias: urgencias adultos (consulta y observación), urgencias pediátricas (consulta y observación), valoración obstétricas, cuarto de choque y UDATHOS (Unidades Docente Asistenciales de Hidratación Oral)
- Hospitalización: medicina interna, cirugía y traumatología; ginecología y obstetricia; y pediatría.
- Intervenciones quirúrgicas: generales, pediátricas, de subespecialidades, traumatología y ortopedia y, ginecología y obstetricia.
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento: anatomía patológica, medicina transfusional, hemodinamia, imagenología y laboratorio clínico.
- Otros servicios: clínica del asma, del adolescente, de embarazo de alto riesgo y de la mujer en climaterio y menopausia. Diálisis peritoneal ambulatoria, membranoterapia, unidad de quemados, terapia intensiva y cuidados neonatales.

Además, el hospital es centro estatal para la capacitación de personal de salud en los siguientes programas: estimulación temprana, manejo integral de la embarazada y del recién nacido; salud integral de la infancia, del adolescente, adulto y adulto mayor.

El Departamento de Enseñanza del hospital, se encarga de la formación de recursos humanos para la salud a nivel local, estatal y nacional; para siete especialidades: medicina familiar, medicina integrada; ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía y anestesiología. Así como, en los siguientes niveles:

- Campos clínicos: medicina, nutrición, psicología y enfermería.
- Internado de pregrado: medicina.



- Servicio social de las licenciaturas: enfermería, química, psicología, nutrición, trabajo social, técnico radiólogo, administración de empresas, contaduría pública y sistemas de información.
- Maestría: estudiantes de la Maestría en Salud Pública y Administración en Servicios de Salud.

### 1.3.2 Recursos humanos

El personal del hospital está conformado por un total de 1,053 trabajadores, entre los que se encuentran: médicos, personal de enfermería, paramédico y administrativo. En la Tabla 1, se muestra la distribución por tipo de personal.<sup>47</sup>

Tabla 1. Distribución por tipo de personal. Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Ver. 2007

Tipo de personal	Total	
	No.	%
Médico	245	23
Enfermería	308	29
Paramédico	191	18
Administrativo	309	30
Total	1,053	100

Fuente: Riande G. Plática informativa sobre el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" y su certificación. Xalapa, Veracruz. 2008.

### 1.3.3 Productividad

En la Tabla 2, se muestra la productividad y el promedio por día, de diferentes servicios que ofrece el hospital, tales como: atención obstétrica y de urgencia calificada; consulta especializada y de medicina general; egresos hospitalarios, intervención quirúrgica y nacidos vivos.<sup>46</sup>

Tabla 2. Productividad de diferentes servicios. Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Ver. 2007

Servicio	Productividad	Promedio por día
Atención obstétrica*	4,626	13
Atención de urgencia calificada	11,903	33
Consulta especializada	44,592	178
Consulta de medicina general	7,927	32
Egresos hospitalarios	10,825	30
Intervención quirúrgica**	8,547	23
Nacidos vivos***	4,098	11

\* Incluye: partos (1,880), cesáreas (2,229) y abortos (517).

\*\* Corresponde a 6 intervenciones quirúrgicas (IQx) por quirófano (4) por día.

\*\*\* Incluye: 3,832 de 37 SDG y más; y 266 de 36 SDG y menos.

Fuente: Riande G. Plática informativa sobre el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" y su certificación. Xalapa, Veracruz. 2008.

En la Tabla 3, se muestra la productividad de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del Hospital "Dr. Luis F. Nachón".<sup>46</sup>

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Total de estudios	Promedio por día	Personas	Promedio por día
Análisis clínicos	352,647	966	41,345	113
Anatomía patológica	14,153	56	13,786	55
Radiodiagnóstico	23,634	65	12,546	34
Toco cardiógrafo	4,109	11	4,109	11
Tomografía axial computada	1,490	4	1,142	3
Ultrasonido	5,113	14	4,307	12
Total	401,146	1,116	77,235	228

Fuente: Riande G. Plática informativa sobre el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" y su certificación. Xalapa, Veracruz. 2008.

En la Tabla 4, se muestran los resultados de los servicios producidos en el Hospital "Dr. Luis F. Nachón", como son: defunciones en general, fetales, de recién nacidos y maternas; así como el promedio de estancia intrahospitalaria.<sup>46</sup>

Tabla 4. Resultados de los servicios producidos. Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Ver. 2009

Servicio producido	Total
Defunciones en general	137 (1 por cada 100 egresos)
Defunciones fetales	45 (1 por cada 100 nacidos vivos)
Defunciones de recién nacidos	20 (5 por cada 100 nacidos vivos)
Defunciones maternas	0 (dos años sin defunciones, 2006-2007)
Promedio de estancia intrahospitalaria	3 (con un rango de 1.81 (ginecología y obstetricia) a 8.98 (TyO))

Fuente: Riande G. Plática informativa sobre el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" y su certificación. Xalapa, Veracruz. 2008.

#### 1.3.4 Desarrollo organizacional del Hospital "Dr. Luis F. Nachón"

En febrero de 2008, se decide iniciar un proceso para certificar el hospital ante el Consejo de Salubridad General (CSG) y se pone en marcha la implementación del Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, por lo que el Cuerpo de gobierno del hospital integra el Comité de Certificación y se crea la Coordinación de Desarrollo Hospitalario (CDH) quienes se encargan de elaborar los elementos que conforman la filosofía institucional, quedando como se presentan a continuación "ad integrum":<sup>48</sup>

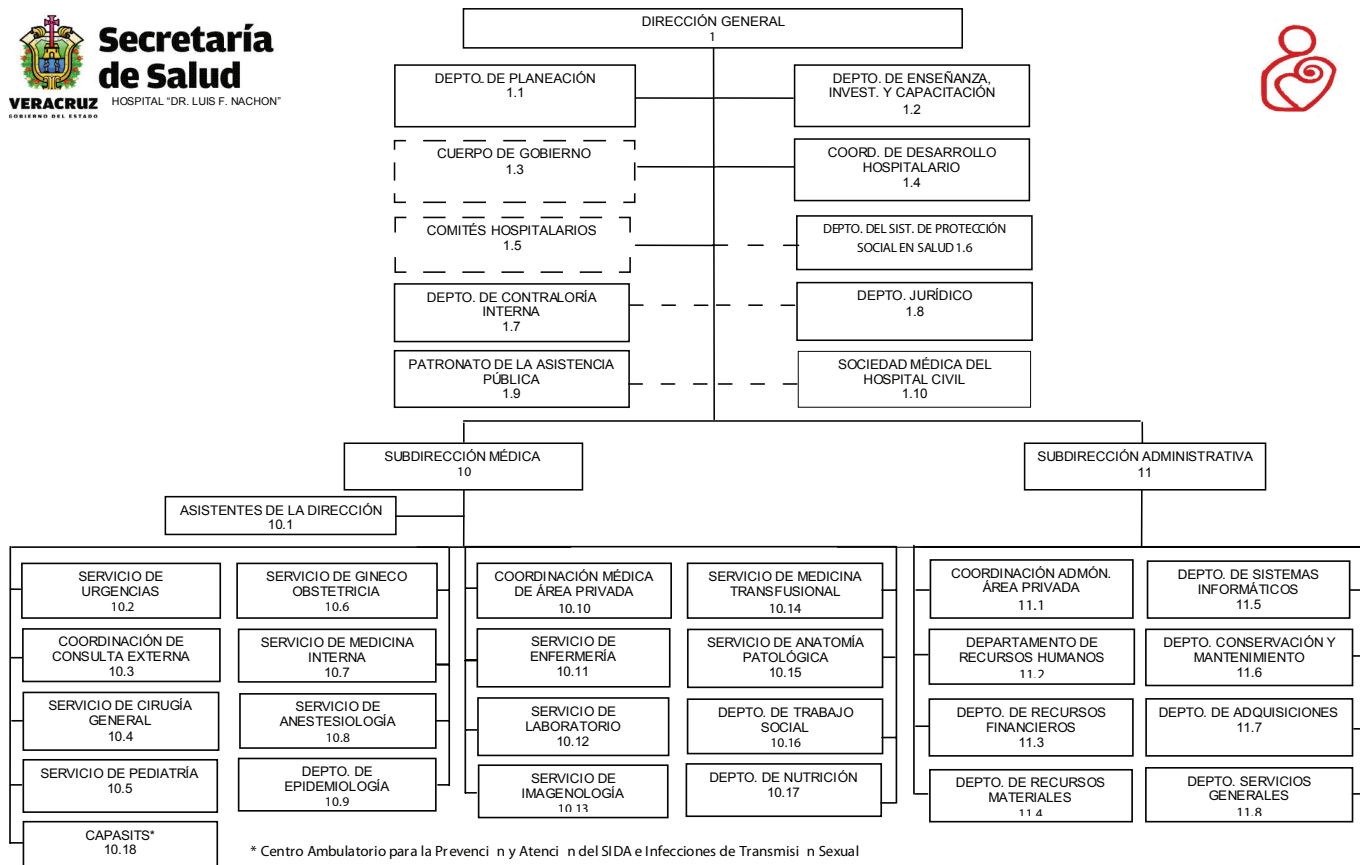
- Misión: somos un hospital de segundo nivel, que brinda atención especializada con calidad, a la población que lo requiera y, en especial, a la de menor recurso económico, formando y desarrollando recursos humanos para la salud.
- Visión: ser un hospital de especialidades certificado, que proporcione seguridad a sus usuarios, con una cultura organizacional de clase mundial; formador de recursos humanos para la salud, reconocidos a nivel nacional, con sentido humano y ética, que brinde una atención médica de excelencia; a través de la generación y transmisión de conocimientos.
- Valores: actitud de servicio, alto sentido humano, compromiso social, comportamiento ético, excelencia, innovación continua, trabajo en equipo, lealtad y sentido de pertenencia.
- Objetivo general: como parte del Sistema Estatal de Salud, brindar servicios de salud de calidad, formar y desarrollar recursos humanos para la salud, buscando alcanzar la satisfacción del usuario y del personal del hospital, así como el sentido de pertenencia de este último.
- Objetivos específicos:
  - Cubrir al 100% los requisitos de Sistema Integral para la Calidad de los Servicios de Salud en la atención brindada a los usuarios.

- Inducir y sensibilizar al puesto al 100% del personal.
- Lograr el sentido de pertenencia del personal, mediante la motivación y el reconocimiento de logros que contribuyan al desarrollo del hospital.
- Ampliar o actualizar los conocimientos del personal y favorecer su desarrollo humano.
- Difundir y operar programas prioritarios de salud y académicos, dentro y fuera de la institución, como parte del Sistema Estatal de Salud.
- Participar en la formación de recursos humanos para la salud.
- Política de calidad: estamos comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos, para el cumplimiento de los objetivos en las áreas de asistencia, enseñanza e investigación, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes y familiares, lo que permite tener un Modelo de Gestión de Calidad que proyecte al hospital a un nivel de clase mundial. Para ello, la Dirección del hospital se compromete a:
  - Poner a disposición del Sistema de Gestión de Calidad los recursos necesarios para su cumplimiento.
  - Fomentar, en todos los trabajadores, la idea de que cada uno de ellos es responsable de dar calidad en su puesto de trabajo.
  - Que todo el personal conozca, cumpla y mantenga lo que establece el Sistema de Gestión de Calidad.
  - Establecer objetivos coherentes con esta política, por parte de las distintas jefaturas.
  - Tomar como referente el Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, centrado en el usuario y basado en la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales.
- Políticas
  1. En el Hospital "Dr. Luis F. Nachón", los pacientes y sus familiares son lo más importante para todos los trabajadores.
  2. El hospital reconoce a su personal como el recurso más valioso de la organización, fomentando su desarrollo y crecimiento profesional, así como su satisfacción en el trabajo.
  3. Para los trabajadores es obligatorio llevar a cabo sus actividades aplicando el código de ética, garantizando el trato humano y profesional a cada paciente.
  4. En el hospital se participa activamente en la formación y desarrollo de los recursos humanos para la salud.
  5. En el hospital se apoya e impulsa la participación y el desarrollo de líneas de investigación clínica y sociomédica, para la generación del conocimiento.
  6. Se eficientiza el uso de los recursos humanos y materiales disponibles, manteniendo la calidad de atención al paciente.
  7. El personal de salud debe realizar todas sus actividades para resolver la problemática de los usuarios (pacientes y familiares) de manera efectiva y eficaz.
  8. Los trabajadores deben conocer, tener conciencia y cumplir: el reglamento, la filosofía institucional, los objetivos y las políticas del hospital y de SESVER.
  9. Los integrantes del cuerpo clínico del hospital deben contar con la certificación vigente (recertificación), por el consejo o colegio correspondiente.
  10. Sin excepción alguna, todos los trabajadores del hospital deben portar el gafete de identificación oficial y el uniforme de acuerdo al área.
  11. Se harán las gestiones necesarias para contar con el recurso humano calificado y el equipamiento tecnológico de punta.
  12. Consolidarnos como hospital de referencia local y regional del Sistema Estatal de Salud, contribuyendo a resolver la problemática de salud de la población.
  13. El hospital mantendrá y desarrollará su capacidad resolutoria en áreas con experiencias exitosas, tales como:
    - Patologías cardiovasculares.
    - Tratamiento ambulatorio de insuficiencia renal crónica.
    - Detección y manejo del embarazo de alto riesgo.
    - Tratamiento y control de enfermedades crónico-degenerativas.
    - Manejo integral del recién nacido hasta su adolescencia.
    - Auxiliares de diagnóstico y tratamiento como son: laboratorio, anatomía patológica y medicina transfusional.
  14. Mantener y establecer alianzas y convenios necesarios, gestionando la utilización de los rendimientos del área privada para coadyuvar a lograr la suficiencia económica, manteniendo la uniformidad en la calidad de la atención.
  15. El hospital atiende con calidad a toda la población que demanda servicio, con énfasis en la de menor recurso económico.

- Organigrama del hospital: En fechas recientes, el organigrama del hospital fue rediseñado por las áreas de planeación, desarrollo hospitalario y la dirección del hospital, éste se encuentra organizado por 39 áreas básicas. La dirección tiene 10 órganos de staff, en 5 de ellos no tiene autoridad jerárquica, pero sí una relación de colaboración. En los otros 5 tiene autoridad jerárquica, 3 son órganos reales y 2 virtuales, estos últimos se integran a través de convocatorias, por los jefes de departamento.

Existen dos subdirecciones, una médica y una administrativa, ambas coordinan el trabajo operativo. La subdirección médica se encarga del trabajo sustantivo de la misión del hospital y cuenta con un área de staff y 17 áreas operativas; la subdirección administrativa tiene a su cargo 7 departamentos y una coordinación.

Figura 4. Organigrama del Hospital "Dr. Luis F. Nachón"



\* Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo del tiempo, las instituciones públicas de salud se habían mantenido al margen de los instrumentos y técnicas administrativas, las cuales han tenido gran éxito en otras organizaciones. En la mayoría de los casos, se debe a la estructura burocrática y centralizada, la cual ha obstaculizado la implementación de estrategias para el máximo rendimiento de los recursos.

La complejidad del manejo administrativo en el hospital público, implica que el personal directivo debe poseer un conocimiento que le permita planear, organizar, integrar, dirigir y controlar los diversos recursos públicos que confluyen en un hospital y dar respuesta a las necesidades de la población. Por lo que es necesario que conozcan las cinco funciones básicas de la administración, para el adecuado manejo de los recursos materiales, financieros y humanos, las normas, el sistema de información; así como la delegación de autoridad y responsabilidades en el personal.

### 2.1 Justificación

La Administración se aplica en todos los niveles jerárquicos de una organización, así como en todas las organizaciones públicas o privadas, de producción de bienes o servicios. Tal es el caso de un hospital público; en donde se llevan a cabo las cinco etapas del proceso administrativo: planeación, organización, integración, dirección y control. Por lo tanto, es importante que las personas encargadas de guiar y dirigir la organización se encuentren capacitadas en administración para desempeñar las funciones de su cargo, así como utilizar los recursos de manera eficaz y eficiente para mejorar las condiciones de salud de la población.

Actualmente, el Sector Salud en Las Américas ha realizado cambios de estructura, organización y prestación de servicios de atención médica a los usuarios de los Sistemas de Salud. Siendo de vital importancia definir las Funciones Esenciales en Salud Pública, de las cuales la No. 8 está enfocada al desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

El problema principal de calidad del Sistema Nacional de Salud Mexicano, es la heterogeneidad de los principales prestadores de servicios; esto se debe, tanto a las diferentes formaciones académicas como las funciones que realizan dentro del sistema.

En el Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006, se consideró a la capacitación gerencial, como instrumento indispensable para lograr una mayor eficiencia en la utilización de los recursos, brindando servicios de calidad. También se hizo hincapié en que los gerentes, deben tener el conocimiento en administración, con el fin de lograr los objetivos institucionales.

Por la importancia que esto tiene, en el año 2002, el ISSSTE impartió el Diplomado de Administración Pública para capacitar al personal directivo, ya que éste es parte esencial de la organización y requiere de una constante evolución y participación para lograr los objetivos y las metas.

En el 2006, el IMSS comprobó que, mediante la capacitación y el desarrollo gerencial de los directivos de nivel alto y medio; la institución se ha visto beneficiada, ya que el servicio que se brinda es de mayor calidad.

Ahora bien, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 considera importante la certificación de los recursos humanos, así como la certificación y acreditación de las unidades de salud. Por lo que ha considerado, en su línea de acción 9.5, el desarrollo de competencias gerenciales en el personal directivo para fortalecer la toma de decisiones de salud.

En el marco empírico se muestran estudios que hacen énfasis en la importancia de contar con un perfil gerencial para el personal directivo. Sin embargo, no se muestra un diagnóstico como tal que identifique el nivel de conocimiento en administración del personal directivo.

Vélez y colaboradores destacan la importancia del conocimiento gerencial en el enfermero en los siguientes temas: misión y objetivos de la institución; planeación y administración de los servicios de la unidad, programación (actividades administrativas y de gerencia), ya que con ello se podrá interpretar y establecer nuevos lineamientos para la práctica.

Giraldo y colaboradores muestran la importancia de que el gerente debe ser competente y contar con los conocimientos y habilidades para administrar una institución, ya que de éste depende el éxito o fracaso de la misma.

Aguirre y colaboradores no encontraron un perfil gerencial para los directivos de hospitales en México, por lo que diseñaron uno, para que quedara como

precedente y recomendaron la capacitación continua de los gerentes, ya que éstos son imprescindibles para el cambio en la organización.

Berger y colaboradores destacaron en su investigación la importancia de que los administradores cuenten con el perfil administrativo y la participación conjunta de los profesionales de salud y los usuarios.

En su investigación, Mora enfatiza la importancia de la capacitación en el gerente en el manejo de políticas, procesos administrativos y financieros, uso de los recursos hospitalarios y la comunicación asertiva y proactiva.

Pacheco desarrolló un perfil gerencial para el directivo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Nivel III con las siguientes competencias: perseverancia, visión, integridad, servicio, direccionamiento, administración de empresas, resolución de conflictos, trabajo en equipo y liderazgo para el cambio.

Por lo anterior, es importante mencionar que los conocimientos de administración son necesarios para el desarrollo gerencial, lo cual es un factor determinante con el que deben contar los gerentes; es decir, deben tener dichos conocimientos con la finalidad de mejorar su desempeño y el de la organización, lo que lleva a que aumenten el nivel de su talento gerencial.

El Hospital "Dr. Luis F. Nachón" cuenta con 56 gerentes que forman el personal directivo, siendo los encargados de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar a los 1,053 trabajadores que conforman la plantilla del hospital; su actuación gerencial se ve reflejada en la prestación de los diferentes servicios que se otorgan a la población de responsabilidad, la cual es de 929,758 veracruzanos.

Por la población de responsabilidad, el número de unidades de primero y segundo nivel que refieren pacientes al hospital y los diferentes servicios de salud que se ofrecen en los diferentes turnos, las 24 horas del día, los 365 días del año y con altos volúmenes de producción; es trascendente el quehacer del hospital y por ende, el de sus gerentes como parte fundamental para el funcionamiento del Sistema Estatal de Salud.

Ahora bien, para que el hospital funcione con calidad, es importante el conocimiento en administración de su personal directivo, por lo que en esta investigación se identificó el nivel de conocimiento en dicha área.

Además, el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" se encuentra inmerso en un proceso de desarrollo hospitalario u organizacional, a través de la implantación del Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, por lo que uno de los requisitos necesarios para avanzar con éxito, es contar con personal directivo que tenga conocimientos en administración, lo cual da sustento teórico a sus actividades gerenciales, colaborando así con la consecución de los objetivos de la organización. En este hospital, no se ha realizado algún estudio que identifique el nivel de conocimiento en administración del personal directivo.

Es importante mencionar el desarrollo del personal directivo en la toma de decisiones, ya que es el responsable de las labores y la distribución de las mismas al personal operativo. Así como la de repartir los casos clínicos y las intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de dar trabajo intensivo a sus subordinados.<sup>49</sup> En ese mismo sentido, el personal directivo debe ser capaz de realizar las cinco funciones básicas de la administración: planear, organizar, integrar, dirigir y controlar, sin importar el nivel gerencial dentro de la organización.

De ahí, la importancia de que se cuente con el personal directivo calificado para que puedan hacer uso de manera eficaz y eficiente de los recursos con los que cuenta, así como lograr los objetivos planteados.

Al realizar esta investigación, se obtuvo un diagnóstico del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del hospital, ya que es importante que éste se encuentre capacitado en esta área de conocimiento debido a las funciones que desempeñan. La finalidad de esta investigación, radicó en que una vez identificados los niveles de conocimiento (excelente, muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo, al azar y erróneo) se realizaron las recomendaciones, en función de los resultados obtenidos.

A su vez, se correlacionó el nivel de conocimiento en administración con las variables sociodemográficas del personal directivo. Los beneficiados de la presente investigación son: el personal directivo, operativo y la población usuaria de los servicios.

## 2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento en administración (conceptos generales de administración, planeación, organización, integración, dirección y control del proceso

administrativo) del personal directivo del Hospital “Dr. Luis F. Nachón” y la relación que tienen con sus variables sociodemográficas, en los meses abril - junio 2009?

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital “Dr. Luis F. Nachón” y la relación que tienen con sus variables sociodemográficas, en los meses abril – junio 2009.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar al personal directivo del hospital en relación a sus variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, capacitación en administración, unidad administrativa, tipo de personal, nivel gerencial, tipo de contratación y antigüedad en su profesión, institución, hospital y en el cargo directivo actual.
- Identificar el nivel de conocimiento en conceptos generales de administración del personal directivo del hospital.
- Identificar el nivel de conocimiento en las etapas del proceso administrativo: planeación, organización, integración, dirección y control del personal directivo del hospital.
- Describir la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en administración del personal directivo del hospital.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1 Paradigma de la investigación

En el área de ciencias de la salud, los abordajes metodológicos que más se utilizan son los paradigmas positivista y naturalista, éstos consisten en:

- Positivista: “se pueden conseguir explicaciones objetivas del mundo, la realidad es algo exterior, ajeno, objetivo, puede y debe ser estudiada y por tanto conocida”.<sup>50</sup>
- Naturalista, constructivista o fenomenológico: “opuesto al positivismo, refleja el pensamiento que pone de relieve la necesidad de romper viejas ideas y estructuras mentales”.

La presente investigación se encuentra ubicada en el paradigma positivista, ya que la metodología del mismo es mediante procesos deductivos, un diseño fijo y la información es medida y procesada mediante un análisis estadístico, además el investigador no influye en los resultados.. Además, sólo se busca identificar el nivel de conocimiento en administración del personal directivo del hospital.

#### 4.2 Tipo de estudio

Existen diferentes autores que clasifican a los tipos de estudios de acuerdo al análisis y alcance de los objetivos, tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, período y secuencia del estudio, comparación de poblaciones y la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza.<sup>51</sup>

La clasificación del tipo de estudio, en la presente investigación, está basada de acuerdo a los criterios de Hernández-Ávila y colaboradores:<sup>52</sup>

- Observacional: por el tipo de intervención, ya que sólo se hará una descripción del objeto de estudio y no se manipularán las variables.
- Descriptivo: por el análisis y alcance de sus resultados; ya que sólo se pretende identificar el nivel de conocimiento en administración y la relación con las variables sociodemográficas del personal directivo.
- Transversal: por el período del estudio, realizando sólo un corte en el tiempo, es decir, sólo se hará una medición.

#### 4.3 Universo de estudio

El universo de estudio de la investigación está conformado por 56 gerentes quienes integran el denominado personal directivo del hospital.

A continuación se muestran las características de dicho universo:

- Unidad de análisis: personal directivo del hospital.
- Unidad de estudio: personal directivo con dependencia jerárquica de la dirección.
- Universo temporal: abril-junio de 2009.
- Universo geográfico y conceptual: 56 gerentes
- Muestra: no aplica, ya que por el tamaño del universo se realizó un censo a los 56 gerentes.

Criterios de inclusión:

- Personal directivo que se encuentre laborando y que acepte participar en el estudio.
- Personal directivo que sea el titular del área y no el encargado de la misma.

Criterios de exclusión:

- Personal operativo.
- Personal que haya participado en la planeación de la presente investigación.

Criterios de eliminación:

- No existen criterios de eliminación, ya que debido al tamaño del universo, se tiene autorizada la participación de todo el personal directivo para poder identificar su nivel de conocimiento en administración.

#### 4.4 Definiciones operacionales

A continuación, se desarrollan las variables y sus dimensiones con sus respectivas definiciones conceptuales y operacionales, mismas que son objeto de estudio:

1. Variables sociodemográficas:

- Edad: en grupos de 10 años.
- Sexo: mujer y hombre.
- Estado civil: soltero (a), casado (a), divorciado (a), unión libre y viudo (a).
- Nivel de escolaridad: nivel técnico, licenciatura, especialidad, maestría, doctorado u otro.
- Capacitación en administración: cursos, talleres, seminarios y/o diplomados relacionados con la administración.
- Unidad administrativa: a la que pertenece el personal directivo de acuerdo a su nivel jerárquico: Subdirección, Coordinación, Departamento o Servicio.
- Tipo de personal: médico, de enfermería, paramédico y administrativo.
- Niveles gerenciales: alto, medio y operativo.
- Tipo de contratación: confianza, base federal o estatal, homologado, contrato, suplente y otro.
- Antigüedad: tiempo de ejercer su profesión, pertenecer a la institución (Secretaría de Salud o Dirección General de Asistencia Pública), al hospital y ocupar el cargo directivo.

2. Variables para identificar el nivel de conocimiento en administración:

- Conceptos generales de administración: concepto de administración y proceso administrativo, fases y etapas del proceso administrativo y principios generales de la administración.
- Planeación del proceso administrativo: concepto de planeación, principios de la etapa de planeación, análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), misión, visión, valores, objetivos, estrategias, políticas, programa y presupuesto.
- Organización del proceso administrativo: concepto de organización, principios de la etapa de organización, división del trabajo, jerarquización, departamentalización, canales de comunicación formal, manuales administrativos, organigrama y Desarrollo Organizacional (DO).
- Integración del proceso administrativo: concepto de integración, principios de la etapa de integración, ciclos del proceso de integración: presupuestal, del trabajador y de suministros.
- Dirección del proceso administrativo: concepto de dirección, principios de la etapa de dirección, autoridad, delegación de autoridad, liderazgo (autoritario, democrático y liberal), motivación, supervisión, comunicación, coordinación, trabajo en equipo, conflicto y manejo de conflicto.
- Control del proceso administrativo: concepto de control, principios de la etapa de control, determinación de normas, medición del desempeño, evaluación (inicial, de proceso y de resultado) y acciones correctivas.



Tabla 5. Variables sociodemográficas del personal directivo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Edad <sup>53</sup>	Es el espacio de tiempo transcurrido entre el día, mes y año del nacimiento y el día, mes y año en que se registra el hecho vital.*	Años cumplidos que tiene la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Distribución porcentual del personal directivo por rangos de edad.
Sexo <sup>53</sup>	Es la característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.*	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres. Sexo del sujeto estudiado: 1 = Mujer, 2 = Hombre	Distribución porcentual del personal directivo por sexo.
Estado civil <sup>53</sup>	Refiere la situación de cada individuo de 12 años y más edad, en relación con las leyes y costumbres del país sobre el matrimonio.*	Significa el estado de ser una persona casada, soltera, divorciada, separada o viuda y las condiciones comúnmente asociadas con tales condiciones, incluyendo el embarazo o la condición de ser padre/madre. Situación civil del sujeto estudiado: 1 = Soltero (a), 2 = Casado (a), 3 = Divorciado (a), 4 = Unión libre y 5 = Viudo (a)	Distribución porcentual del personal directivo por estado civil.
Nivel de escolaridad <sup>53</sup>	Es el grado o año escolar más alto aprobado por una persona en el Sistema Educativo Nacional.*	Nivel escolar del sujeto estudiado dentro del Sistema Educativo Nacional, considerando el nivel medio-superior y superior: 1 = Nivel técnico1,*, 2 = Licenciatura2*, 3 = Especialidad*, 4 = Maestría*, 5 = Doctorado*, 6 = Otro*. Divididos en áreas: médica, de enfermería, paramédica y administrativa.	Distribución porcentual del personal directivo por nivel de escolaridad.
Capacitación en administración <sup>54</sup>	Consiste en una actividad planeada y basada en necesidades reales de una empresa u organización y orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de una persona.**	Entrevistados que refieren haber tomado <b>CURSOS</b> <sup>3</sup> , talleres <sup>4</sup> , seminarios <sup>5</sup> y diplomados en administración.	Distribución porcentual del personal directivo por cursos, diplomados u otro evento académico relacionado con administración.
Unidad administrativa	Es la disposición de las áreas en el organigrama de acuerdo a los niveles jerárquicos de una organización.***	Es el área al que pertenecen de acuerdo a su nivel jerárquico: Subdirección, Coordinación, Departamento o Servicio.	Distribución porcentual del personal directivo por unidad administrativa a la que pertenece.
Tipo de personal <sup>55</sup>	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña habitualmente una persona en su trabajo, empleo u oficio.****	Son actividades o tareas que realiza cada individuo dentro de una organización. Se divide en personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo.	Distribución porcentual del personal directivo por tipo de personal.
Nivel gerencial	Las actividades están relacionadas con otras personas y de las cuales dependen que éstas se lleven a cabo.**	Existen tres niveles gerenciales, los cuales son: nivel alto, medio y operativo.	Distribución porcentual del personal directivo por nivel gerencial al que pertenece.
Tipo de contratación	Pacto o convenio que se realiza, por escrito, entre el trabajador y la unidad económica para la que trabaja, en el cual se establecen los derechos y obligaciones que rigen su relación laboral.***	Es el documento en el que se establecen los derechos y obligaciones entre el trabajador y la organización. Se dividen en: confianza, base federal o estatal, homologado, contrato, suplente y otro (especifique).	Distribución porcentual del personal directivo por tipo de contratación.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Antigüedad	Tiempo transcurrido en el desempeño de funciones de cualquier tipo, en cualquier organización, grande, pequeña o unipersonal. Puede ser realizando tareas calificadas o no, en horario de jornada reducida o tiempo completo*	Tiempo de ejercer su profesión.	Años de desempeñar su profesión.	Distribución porcentual del personal directivo por tiempo de ejercer su profesión.
		Tiempo de pertenecer a la institución (Secretaría de Salud o Dirección General de Asistencia Pública).	Años de pertenecer a la institución (Secretaría de Salud o Dirección General de Asistencia Pública).	Distribución porcentual del personal directivo por tiempo de pertenecer a la institución.
		Tiempo de pertenecer al hospital.	Años de trabajar en el hospital.	Distribución porcentual del personal directivo por tiempo de pertenecer al hospital.
		Tiempo de ocupar el cargo directivo actual.	Años de ocupar el cargo directivo actual.	Distribución porcentual del personal directivo por tiempo de ocupar el cargo directivo actual.

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008. \* Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Glosario [Internet]. México:

\* Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [Citado 2009 feb 13]. Disponible desde: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?t=rcnat&s=est&c=12240>

\*\* Siliceo A. Capacitación y desarrollo de personal [Internet]. [Citado 2009 feb 13]. P. 248. Disponibles desde: <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=CJhlsrSulMUC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Capacitaci%C3%B3n&ots=IPhZbK8F8W&sig=PYwpsuTYSGfoz8WA58Y86qWtZk>

\*\*\* Franklin E. Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura. 1ª ed. México: Mc Graw-Hill; 1998. P.341

\*\*\*\* Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Glosario [Internet]. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. [Citado 2009 mar 06]. Disponible desde: [http://www.empleo.gob.mx/wb/BANEM/BANE\\_glosario](http://www.empleo.gob.mx/wb/BANEM/BANE_glosario)

Tabla 6. Variable conceptos generales de administración

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Concepto de administración	La actividad por la cual se obtienen determinados resultados a través del esfuerzo y la cooperación de otros.*	Es la ejecución del esfuerzo y cooperación de todos para lograr un resultado.	Distribución porcentual de la pregunta 13 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Proceso administrativo	Conjunto de fases y etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral.*	Es una serie de acciones por medio de las cuales se lleva a cabo la administración.	Distribución porcentual de la pregunta 52 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Fases del proceso administrativo	Consiste en dos fases: mecánica que es la parte teórica de la administración en la que se establece lo que debe hacerse y la dinámica se refiere a cómo manejar el organismo social.*	Son dos momentos establecidos, uno es de conocimiento y el otro de ejecución.	Distribución porcentual de la pregunta 34 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Etapas del proceso administrativo	Cinco son las etapas que forman el proceso administrativo: planeación, organización, integración, dirección y control.**, ***	Son las acciones de planear, organizar, integrar, dirigir y controlar en la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 12 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Principios generales de la administración	Son verdades fundamentales de aplicación general que sirven como guías de conducta a observarse en la acción administrativa.* Los catorces principios son: división del trabajo, autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de interés individual al general, remuneración, centralización, jerarquía, orden, equidad, estabilidad en la tenencia de cargo o puesto, iniciativa y espíritu de grupo.*, **	Son las líneas a seguir para llevar a cabo el proceso administrativo.	Distribución porcentual de la pregunta 19 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.

\* Munch L, García J. *Fundamentos de Administración*. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240

\*\* O. da Silva, R. *Teorías de administración [Internet]*. México: International Thomson Editores; 2002 [Citado 2009 ene 25]. P. 523. Disponible desde: <http://books.google.com.mx/books?id=tPH5caAXYgcC&pg=PT35&dq=Administraci%C3%B3n+de+gerencia&hl=es#PPT23,M1>

\*\*\* Hernández y Rodríguez S. *Introducción a la Administración. Un enfoque teórico práctico*. 1ª ed. México: Mc Graw Hill; 1998. P. 418

Tabla 7. Variable planeación del proceso administrativo

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Concepto de planeación	Se determinan los objetivos, las metas y las políticas, se diseñan las estrategias, se elabora el presupuesto y los procedimientos a seguir.*	Es la primera etapa del proceso administrativo y en la que se determinan los lineamientos a seguir.	Distribución porcentual de la pregunta 6 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Principios de la etapa de planeación	Cinco son los principios que proporcionan la pauta para establecer una planeación racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: factibilidad, objetivos y cuantificación, flexibilidad, unidad y cambio de estrategias.**	Son las líneas a seguir para llevar a cabo la etapa de planeación.	Distribución porcentual de la pregunta 10 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)	Herramienta analítica apropiada para trabajar, con información limitada sobre la organización o institución, en las etapas de diagnóstico o análisis situacional con miras a la planeación integral.***	Es una técnica para analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 46 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Misión	Propósito o razón fundamental de la existencia de una organización.****	Es una idea general de lo que realiza la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 23 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Visión	Es aquella idea o conjunto de ideas que se tienen respecto de la organización a futuro.****	Es la proyección a futuro de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 42 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Valores	Son el conjunto de principios, creencias, reglas que regulan la gestión de la organización. Constituyen la filosofía institucional y el soporte de la cultura organizacional. El objetivo básico de la definición de valores corporativos es el de tener un marco de referencia que inspire y regule la vida de la organización.*****	Son los principios que reglamentan la cultura organizacional.	Distribución porcentual de la pregunta 57 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Objetivos	Los objetivos son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico. A su vez deben ser perfectamente conocidos y entendidos por todos los miembros de la organización. Deben ser estables; los cambios continuos en los objetivos originan conflictos y confusiones. Representan los resultados que la empresa espera obtener.**	Son los resultados que se deben obtener para cumplir con la misión de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 45 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Estrategias	Son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en condiciones ventajosas. Además, es un área clave para alcanzar los resultados, es decir, una actividad básica dentro de la empresa que está relacionada con el desarrollo total de la misma.**	Son las acciones que se deben realizar para lograr los objetivos.	Distribución porcentual de la pregunta 41 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Políticas	Son guías para orientar la acción; son criterios y lineamientos generales que hay que observar en la toma de decisiones, acerca de problemas que se repiten una y otra vez en una organización.**	Son las líneas de acción a seguir en la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 32 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Programa	Establece la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, así como el tiempo y los eventos específicos involucrados.*****	Es el documento donde se especifican las actividades que se van a realizar durante un período de tiempo determinado.	Distribución porcentual de la pregunta 36 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Presupuesto	Presentación cuantitativa formal de los recursos asignados para programas o proyectos dentro de plazos de tiempo específicos.**	Es el documento donde se anotan los recursos económicos que se necesitan para el desarrollo de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 47 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.2008.

\* Barquín M. Dirección de hospitales. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 202. P. 415

\*\* Munch L, García J. Fundamentos de Administración. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240

\*\*\* Díaz L. Análisis y planeamiento con aplicaciones a la organización [Internet]. [Citado 2009 feb 28]. P. 239. Disponible desde: <http://books.google.com.mx/books?id=6p0R6MOBQc4C&pg=PA105&dq=diagn%C3%B3stico+FODA#PPA106,M1>

\*\*\*\* Hernández S. Introducción a la administración. 1ª ed. México: Mc Graw Hill; 1998. P. 418

\*\*\*\*\* Pimentel L. Planificación estratégica. Introducción al concepto de planificación estratégica. Asociación Venezolana de Químicos y Técnicos Textiles [Internet]. [Citado 2009 mar 05]. Disponible desde: <http://www.avqtt.org/Articulos/planificacion.pdf>

\*\*\*\*\* Stoner J, Freeman E, Córdova A, Mascaró P, Sánchez H. Administración [Internet]. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 26]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g\\_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGvhd9VMnurnsgebCqY#PPP1,M1](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGvhd9VMnurnsgebCqY#PPP1,M1)

Tabla 8. Variable organización del proceso administrativo

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Concepto de organización	Se estructuran las relaciones que deben existir entre funciones, niveles y actividades, distribuyendo la autoridad y la responsabilidad. Se establecen adecuados canales de comunicación con el fin de facilitar el logro de los objetivos.*	En esta etapa se elabora el organigrama, se definen las funciones, niveles y actividades que le corresponden a cada persona dentro de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 54 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Principios de la etapa de organización	Nueve son los principios que proporcionan la pauta para establecer una organización racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: del objetivo, especialización, jerarquía, paridad de autoridad y responsabilidad, unidad de mando, difusión, amplitud o tramo de control, de la coordinación y continuidad.**	Son las líneas a seguir para llevar a cabo la etapa de organización.	Distribución porcentual de la pregunta 7 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
División del trabajo	Dividir una tarea compleja en sus componentes, de tal manera que las personas son responsables de una serie limitada de actividades, en lugar de la tarea entera. En ocasiones llamado división de labores.***	Es la división de las tareas o actividades que realiza el personal de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 16 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Jerarquización	Se refiere a la disposición de funciones por orden de rango, grado o importancia.**	Es la división de las funciones de acuerdo al rango, grado o importancia.	Distribución porcentual de la pregunta 27 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Departamentación	Agrupar en departamentos aquellas actividades laborales que se parecen y se relacionan de manera lógica.***	Es la agrupación de las actividades en departamentos.	Distribución porcentual de la pregunta 8 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Canales de comunicación formal	Es el medio de comunicación respaldado por los gerentes. Entre ellos se encuentran los boletines, memorándums y las juntas de personal.***	Son las líneas por las que se comunica todo el personal de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 26 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Manuales administrativos	Son documentos detallados, que contienen en forma ordenada y sistemática, información acerca de la organización de la empresa y pueden ser de: políticas, departamentales, bienvenida, organización, procedimientos, técnicas y descripción de puestos.**	Son los documentos en los que se encuentra la información acerca de los procesos, procedimientos, políticas o funciones de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 43 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Organigrama	Diagrama de la estructura de la organización, que muestra los departamentos o puestos, su nivel jerárquico y relaciones.***	Es la representación gráfica que muestra los departamentos o puestos dependientes del nivel jerárquico y las relaciones entre ellos.	Distribución porcentual de la pregunta 53 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Desarrollo Organizacional	Es una respuesta al cambio, una estrategia educacional con la finalidad de cambiar creencias, actitudes, valores y estructuras de las organizaciones de modo que estas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, a nuevos desafíos y al aturdidor ritmo del cambio.**	Es una estrategia de cambio de acuerdo a las creencias, actitudes, valores y estructura de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 29 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.

\* Barquín M. Dirección de hospitales. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 202. P. 415

\*\* Munch L, García J. Fundamentos de administración. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240

\*\*\* Stoner J, Freeman E, Córdova A, Mascaró P, Sánchez H. Administración [Internet]. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 26]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g\\_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=I-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnumsgcbCqY#PPP1,M1](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=I-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnumsgcbCqY#PPP1,M1)

Tabla 9. Variable integración del proceso administrativo

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Concepto de integración	Es la encargada de dotar de recursos humanos, materiales y financieros a la estructura (organización) para que funcione de acuerdo a lo planeado y permita la consecución de los objetivos.*	Se proporcionan los recursos humanos, materiales y financieros a la organización para su funcionamiento.	Distribución porcentual de la pregunta 3 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Principios de la etapa de integración	Siete son los principios que proporcionan la pauta para establecer una integración, se encuentran íntimamente relacionados y son: cobertura, calidad, idoneidad de la compra, fidelidad técnico-administrativa, racionalidad programática, oportunidad y previsión.*	Son las líneas a seguir para llevar a cabo la etapa de integración.	Distribución porcentual de la pregunta 5 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Ciclos del proceso de integración	Tres son los ciclos que forman el proceso de integración: ciclo presupuestal, ciclo del trabajador y ciclo de suministros.*	Son los ciclos que integran el proceso de integración.	Distribución porcentual de la pregunta 17 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Ciclo presupuestal	En este ciclo se elabora el programa, los costos, los recursos materiales y el mantenimiento, así como su aprobación.*	Es el proceso donde se realiza el programa que incluye los costos, recursos materiales y el mantenimiento de una organización.	Distribución porcentual de las preguntas 37 y 39 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Ciclo del trabajador	Está conformado por las etapas de reclutamiento (fuentes y medios), selección (entrevista y exámenes), introducción (general y específica: departamento y puesto), desarrollo (capacitación, adiestramiento, entrenamiento, transferencia, promociones y estabilización: comisiones) y retiro (muerte, jubilación-pensión, renuncia y despido).*	Es el proceso mediante el cual se recluta, selecciona, adiestra, introduce, desarrolla y retira el personal de una organización.	Distribución porcentual de las preguntas 4 y 48 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Ciclo de suministros	Se adquieren, controlan, distribuyen o almacenan los recursos materiales con los que se cuenta.* Este ciclo está conformado por cuatro etapas o momentos que son: Adquisición de suministros: en ésta, se incluye el cuadro básico, selección de proveedores, compras y compras de urgencia. Control de suministros: está formado por almacenamiento, registro e inventarios. Distribución de suministros: se maneja el calendario de pedidos y surtido. Almacenamiento: también llamado stock; está formado por stock de mínimos y máximos.	Es el proceso donde se controlan, distribuyen o almacenan los recursos materiales con los que se cuenta.	Distribución porcentual de las preguntas 11 y 44 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.

\* Riande G. Administración: proceso administrativo. Veracruz: Hospital "Dr. Luis F. Nachón" 2009

Tabla 10. Variable dirección del proceso administrativo

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	
Concepto de dirección	Conduce o guía a las personas logrando los objetivos y metas propuestas a través de la comunicación, complementándose con la toma de decisiones, la cual consiste en seleccionar de varias opciones la más conveniente en cuanto a calidad y aceptación por parte de los subordinados.*	En esta etapa se dirigen o conducen todos los lineamientos establecidos en la etapa de planeación y organización para lograr los objetivos.	Distribución porcentual de la pregunta 14 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	
Principios de la etapa de dirección	Siete son los principios que proporcionan la pauta para establecer una dirección racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: de la armonía, del objetivo o coordinación de intereses, impersonalidad de mando, de la supervisión directa, de la vía jerárquica, de la resolución y aprovechamiento del conflicto.**	Son las líneas a seguir para llevar a cabo la etapa de dirección.	Distribución porcentual de la pregunta 9 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	
Autoridad	Forma de poder, con frecuencia usada en términos más amplios para referirse a la capacidad de las personas para esgrimir un poder resultante de sus cualidades.***	Es la facultad que tiene una persona para dar órdenes a sus subordinados.	Distribución porcentual de la pregunta 22 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	
Delegación de autoridad	Asignar a otras personas las responsabilidades y la autoridad que se precisan para lograr los objetivos.***	Es cuando se le asignan las responsabilidades y cierta autoridad a los subordinados.	Distribución porcentual de las preguntas 31 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	
Liderazgo	Proceso para dirigir e influir en actividades relacionadas con las tareas, en los miembros de un grupo.*** Indicador: Distribución porcentual de la pregunta 50 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	Liderazgo autoritario: el líder fija las directrices sin participación del grupo.***	Es cuando el líder toma las decisiones sin tomar en cuenta al grupo de trabajo.	Distribución porcentual de la pregunta 38 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
		Liderazgo democrático: las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste, con el estímulo y apoyo del líder.***	Toma en cuenta las opiniones del grupo de trabajo.	Distribución porcentual de la pregunta 1 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
		Liderazgo liberal: la participación del líder es mínima, las decisiones son autónomas ya sean de manera grupal o individual.***	El líder deja que cada quién tome sus propias decisiones.	Distribución porcentual de la pregunta 35 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Motivación	Persuadir e inspirar al personal para que desarrolle su trabajo como se desea.****	Es cuando se influye en las personas para que realicen su trabajo como se desea.	Distribución porcentual de la pregunta 40 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	

Supervisión	Es una función que implica un juicio de valores, pero se realiza durante el proceso de una actividad y por tanto se tiene la posibilidad de corregir el resultado final.****	Es la actividad que se realiza cuando se está desarrollando algún proceso, antes de llegar al producto final.	Distribución porcentual de la pregunta 55 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Comunicación	Es una actividad administrativa que tiene dos propósitos fundamentales: proporcionar la información y la explicación necesaria para que las personas puedan desempeñar sus tareas y adoptar las actitudes necesarias que promuevan la motivación, cooperación y satisfacción de los cargos.***, ****	Es el intercambio de información entre dos personas.	Distribución porcentual de la pregunta 51 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Coordinación	Integración de las actividades de las diversas partes de una organización con el propósito de alcanzar las metas de la organización.***	Es la integración de las actividades de los diferentes departamentos o niveles de la organización para cumplir con la misión.	Distribución porcentual de la pregunta 58 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Trabajo en equipo	Realizar tareas a través de grupos pequeños de personas que son responsables en forma colectiva y cuyo trabajo requiere coordinación.****	Es la realización de las tareas o actividades por un conjunto de personas.	Distribución porcentual de la pregunta 15 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Conflicto	Proceso por el que una de las partes (personas o grupo) percibe que otra se opone o afecta de forma negativa a sus intereses.****	Sucede cuando dos personas no están de acuerdo con alguna observación o se sienten afectados.	Distribución porcentual de la pregunta 25 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Manejo de conflicto	Es una estrategia que busca encaminar a los gerentes para poder tomar mejores decisiones en conjunto, particularmente sobre problemas difíciles y contenciosos.*****	Es la estrategia que busca una solución para llegar a un acuerdo entre ambas partes.	Distribución porcentual de la pregunta 20 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Fuente: *Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.*

\* Barquín M. *Dirección de hospitales*. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 202. P. 415

\*\* Munch L, García J. *Fundamentos de administración*. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240

\*\*\* Stoner J, Freeman E, Córdova A, Mascaró P, Sánchez H. *Administración [Internet]*. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 26]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g\\_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnunsgebCqY#PPP1,M1](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnunsgebCqY#PPP1,M1)

\*\*\*\* Chiavenato I. *Introducción a la teoría general de la administración*. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007. P. 562

\*\*\*\*\* Franklin E. *Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura*. México: Mc Graw Hill; 1998. P. 341

Tabla 11. Variable control del proceso administrativo

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Concepto de control	Actividad de seguimiento encaminada a corregir las desviaciones que puedan darse respecto a los objetivos. Se ejerce con referencia a los planes, mediante la comparación regular y sistemática de las previsiones y las consiguientes realizaciones, así como la valoración de las desviaciones habidas respecto de los objetivos.*	Esta etapa se encarga de dar seguimiento a las actividades, a manera de corregir alguna desviación que exista respecto al plan con el que se cuenta.	Distribución porcentual de la pregunta 28 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Principios de la etapa de control	Seis son los principios que proporcionan la pauta para establecer una planeación racional, se encuentran íntimamente relacionados y son: de equilibrio, de los objetivos, de la oportunidad, de las desviaciones, de excepción y de la función controlada.**	Son las líneas a seguir para llevar a cabo la etapa de control.	Distribución porcentual de la pregunta 18 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Determinación de normas	Se analizan los objetivos, metas, actividades y procedimientos. Se eligen los aspectos significantes. Se definen los indicadores de calidad, tiempo, cantidad, contabilidad, costos, eficacia, eficiencia, efectividad, cobertura e impacto.***	Las normas son los lineamientos que se definen para tener los indicadores de calidad, tiempo, eficacia y eficiencia para cubrir con los objetivos, metas, actividades y procedimientos de la organización.	Distribución porcentual de la pregunta 33 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).



Medición del desempeño	Consiste en revisar que lo establecido se esté logrando conforme a lo planificado. Este es un proceso repetitivo por lo que se debe evitar que pase mucho tiempo entre una medición y otra. Si los resultados corresponden a lo establecido, todo está bajo control.****	Es el proceso mediante el cual se compara lo que se ha realizado con lo planificado. Así como cerciorarse de que los resultados correspondan a lo establecido.	Distribución porcentual de la pregunta 24 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).
Evaluación	Es fijar el valor del elemento a evaluar; para hacerlo se requiere un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado. Es decir, compara "lo que es" con "lo que debería ser".*****	Es la comparación del valor asignado con el resultado obtenido de las actividades realizadas.	Distribución porcentual de la pregunta 21 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	
Etapas o momentos de la evaluación	Tres son las etapas de la evaluación: inicial, de proceso y final.*****	Indicador: Distribución porcentual de la pregunta 49 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	
			Subdimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
			Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	
Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	
Acciones correctivas	Esta etapa es necesaria sobre todo si el desempeño no cumple con los niveles establecidos y el análisis indica que se requiere una intervención. Las medidas correctivas pueden necesitar un cambio en una o varias actividades de las operaciones de la empresa, o bien, un cambio en las normas establecidas originalmente.**	Son los ciclos de mejora que se identifican para poder realizar adecuaciones a las acciones que se están realizando.			Distribución porcentual de la pregunta 2 por tipo de respuesta: correcta (1), no sé (0) e incorrecta (-1).	

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.

\* Guízar R. Desarrollo Organizacional. Principios y aplicaciones. México: Mc Graw-Hill; 1998. P. 285.

\*\* Munch L, García J. Fundamentos de administración. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240

\*\*\* Riande G. Administración: proceso administrativo. Veracruz: Hospital "Dr. Luis F. Nachón" 2009

\*\*\*\* Stoner J, Freeman E, Córdova A, Mascaró P, Sánchez H. Administración [Internet]. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 26]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g\\_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnmsgebCqY#PP1,M1](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrGVhd9VMnmsgebCqY#PP1,M1)

\*\*\*\*\* Cohen E, Franco R. Evaluación de proyectos sociales. 1ª ed. México: Siglo Veintiuno Editores, S.A. de C.V; 2003. P. 318

\*\*\*\*\* No se incluye una pregunta específica en el instrumento (cuestionario).

Tabla 12. Variable conocimiento en Administración

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	
Conocimiento en administración	Conceptos generales en Administración	Suma del valor obtenido en las preguntas 13, 52, 34, 12 y 13.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Distribución porcentual de acuerdo al nivel de conocimiento en:*
	Planeación del proceso administrativo	Suma del valor obtenido en las preguntas 6, 10, 46, 23, 42, 57, 45, 41, 32, 36 y 47.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Excelente 96 a 100%
	Organización del proceso administrativo	Suma del valor obtenido en las preguntas 54, 7, 16, 27, 8, 26, 43, 53 y 29.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Muy bueno 90 a 95%
	Integración del proceso administrativo	Suma del valor obtenido en las preguntas 3, 5, 17, 37, 39, 4, 48, 11 y 44.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Bueno 80 a 89%
	Dirección del proceso administrativo	Suma del valor obtenido en las preguntas 14, 9, 22, 31, 50, 38, 1, 35, 40, 55, 51, 58, 15, 25 y 20.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Regular 60 a 79%
	Control del proceso administrativo	Suma del valor obtenido en las preguntas 28, 18, 33, 24, 21, 56, 49, 30 y 2.	$\% \text{ de conocimiento} = \frac{\text{Valor de R} - \text{Valor de R}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$	Malo 40 a 59%

Fuente: Elaboración propia para la identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo del Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Veracruz. 2008.

\* Pérez-Padilla J, Viniegra L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clín.* 1989 oct-dic;41:375-79

#### 4.5. Procedimientos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La información que se recopilará en la presente investigación está sustentada en los objetivos, ya que es indispensable contar con información que sea de utilidad para el análisis del problema planteado, así como la determinación de las variables que dan respuesta al mismo.<sup>56</sup>

El procedimiento para la recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

- Técnica de recolección de datos: entrevista.
- Instrumento para la recolección de datos: cuestionario.
- Validación del cuestionario: de contenido y de constructo.
- Confiabilidad del cuestionario.
- Procedimiento de recolección de datos.

##### 4.5.1. Técnica de recolección de datos

García M. (citado por Casas)<sup>57</sup> define a la entrevista como "una técnica que utiliza procedimientos estandarizados de investigación, mediante los cuales recoge y analiza los datos de la población o universo, que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características".

La técnica de la entrevista permite obtener y elaborar datos de manera rápida y eficaz. Además, en el ámbito sanitario está demostrado que, es muy utilizada en las investigaciones.<sup>53</sup>

Por lo tanto, la técnica de recolección de datos utilizada para la obtención de información será la entrevista para la aplicación de un cuestionario autoaplicado y la fuente de información será primaria, ya que el personal directivo del hospital será el que la proporcione. Existe un total de 56 personas que ocupan un cargo directivo en las 34 unidades administrativas que tienen relación directa con la Dirección del hospital. Existen otras 4 unidades administrativas que no dependen jerárquicamente de la dirección y cuyos directivos se incluyeron en el estudio.

#### 4.5.2. Instrumento para la recolección de datos: cuestionario

Un instrumento de medición es "un recurso utilizado por los investigadores con el fin de registrar la información obtenida sobre las variables".<sup>58</sup> Para la presente investigación el instrumento es el cuestionario, ya que la aplicación de éste, está dirigido al personal directivo del hospital en los diferentes niveles gerenciales, los cuales tienen características similares y una problemática semejante. Para la elaboración del cuestionario se consideró el siguiente procedimiento:<sup>59</sup>

- Información requerida: el cuestionario se estructuró en dos apartados, el primero con relación a las variables sociodemográficas y el segundo respecto al conocimiento en administración (conceptos generales de administración; planeación, organización, integración, dirección y control del proceso administrativo), cumpliendo con los objetivos específicos de la presente investigación.
- Determinación del tipo de pregunta y forma de recopilar la información: Se utilizaron conceptos o afirmaciones del marco teórico (administración y proceso administrativo), presentado expofesamente de manera correcta o incorrecta (transpolando conceptos de una etapa del proceso a otro), con el objeto que el entrevistado con base en su conocimiento pudiera discernir entre los enunciados correctamente expresados o no.
- Determinación del tipo de respuesta de las preguntas: se estableció que las respuestas a las preguntas fueran multicótomas. En cada pregunta existen tres opciones de repuesta, de las cuales la correcta tendrá valor de 1, la incorrecta -1 y la opción "No sé" 0,<sup>60</sup> ya que en este caso se requiere identificar el nivel de conocimiento

de los sujetos de estudio y no la percepción u opinión de los mismos.

El cuestionario está estructurado de la siguiente manera:

- Escudos: en el margen superior izquierdo, se encuentra el de la Universidad Veracruzana, en el derecho el del Instituto de Salud Pública y en medio, el nombre del cuestionario "Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo".
- Ficha de identificación: número de folio, éste será llenado previamente, antes de aplicar el cuestionario; además se solicita la fecha día-mes-año, así como la hora de inicio y término de la aplicación.
- Leyenda: se hace referencia a que el Instituto de Salud Pública en coordinación con el Hospital "Dr. Luis F. Nachón", realiza una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en administración y que la información proporcionada será anónima, confidencial y de gran ayuda para proponer mejoras al Cuerpo directivo del hospital.
- Primer apartado: éste se refiere a las características sociodemográficas, en las que se pregunta la edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, capacitación en administración, unidad administrativa, tipo de personal, nivel gerencial, tipo de contratación, antigüedad en su profesión, hospital, institución y cargo directivo actual.
- Instrucciones: refiere a que se proporcionen los datos relacionados a las características sociodemográficas sin dejar espacios en blanco.
- Segundo apartado: éste se refiere al conocimiento en Administración, en el que se encuentran 58 enunciados escritos de manera correcta o incorrecta, para que el entrevistado identifique si son falsos, verdaderos o reconozca no saber sobre el mismo.
- Instrucciones: se indica que debe leer cuidadosamente cada uno de los enunciados y anotar una V (Verdadero), F (Falso) ó NS (No sé) según lo considere. Validación del instrumento.

Una vez elaborado el cuestionario para la recopilación de información, fue necesario validarlo, con la finalidad de conocer si mide los rasgos o características del objeto de estudio, lo cual permitió hacer cambios en los enunciados que se utilizaron, para una mejor comprensión.

Existen diferentes facetas para la validación de un instrumento, entre las que se consideraron las siguientes:

Validez de contenido: fue necesario consultar a expertos en el área para analizar las preguntas y respuestas

del cuestionario para determinar si se presentan adecuadamente. Para ello, el instrumento se validó con la participación de los lectores del trabajo de tesis, expertos en la materia.

Validez de constructo: para la realización de esta validez, se empleó la técnica de grupos conocidos mediante una prueba piloto, en la cual el instrumento se aplicó a grupos que difirieran con respecto al atributo crítico, a causa de una característica conocida. Es decir; dicha prueba se realizó con la finalidad de conocer si las instrucciones son claras y precisas, evaluando a su vez el lenguaje y redacción del instrumento. Así como obtener resultados que ayudaran a determinar la confiabilidad y validez del instrumento. La prueba piloto se aplicó a dos grupos: el primero, fue al personal directivo del Centro de Especialidades Médicas de Veracruz "Dr. Rafael Lucio" (CEMEV), ya que es un hospital que pertenece a los Servicios de Salud de Veracruz y cuenta con las mismas características del personal directivo que se desea investigar, es decir, son Jefes de Servicio o Departamento, Coordinadores o Subdirectores y sus funciones están enfocadas a la prestación de los servicios de salud. El segundo grupo, se consideró con la característica de no contar con capacitación en administración o haber ocupado un cargo gerencial. Los promedios de calificación obtenidos fueron: primer grupo 59.11 y segundo 47.04. Luego, se calculó la desviación estándar teniendo como resultado 9.10 y 7.69 (primer y segundo grupo). Posteriormente, se aplicó la prueba *t* de *student* para diferencia de medias con el fin de conocer si existía una diferencia estadísticamente significativa en las calificaciones promedio de los dos grupos conocidos, teniendo una  $p=0.010$ ,<sup>q</sup> por lo que la  $H_a$  se acepta.

El tiempo para la aplicación del cuestionario osciló entre 25 y 50 minutos, este parámetro fue importante para la programación de la aplicación del cuestionario en el Hospital "Dr. Luis F. Nachón".

#### 4.5.3. Confiabilidad del instrumento

La prueba de confiabilidad sirve para que los resultados sean considerados de confianza, por lo que fue necesario medir la confiabilidad del instrumento recopilador de información, ya que nos permite conocer el grado de

congruencia con el cual se identifica el atributo que se está buscando. Es decir, lo confiable del instrumento es que se pueda aplicar a un grupo en dos fechas diferentes y los resultados sean muy parecidos.

En esta investigación se buscó identificar el nivel de conocimiento en administración del personal directivo del hospital, por lo que en términos de validación se usó la congruencia interna, ya que evalúa que todos sus componentes midan la misma característica. Ésta constituye la mejor forma de valorar una de las más importantes fuentes de error en la medición y el muestreo de reactivos en los instrumentos recopiladores de información.

La técnica para evaluar la congruencia interna fue: división de mitades, la cual consistió en dividir los reactivos que integran el cuestionario en dos grandes grupos, para obtener los porcentajes correspondientes a cada grupo y utilizarlos para calcular el coeficiente de correlación. Es decir, el instrumento consta de 58 reactivos, por lo que se dividieron en dos grupos de 29, en un grupo quedaron los reactivos pares y en otro los nones.

El resultado de esta prueba fue el siguiente:

Coeficiente de correlación: 0.70, lo cual indica que sí existe congruencia en el cuestionario, ya que las calificaciones fueron similares en las preguntas pares y nones. Dicho resultado nos muestra la congruencia por cada una de las mitades del cuestionario.

Posteriormente, con la finalidad de obtener la confiabilidad en esta técnica, se utilizó el coeficiente de correlación con la prueba de Spearman-Brown, la cual se desarrolla a continuación:<sup>41</sup>

Donde:

$$r^1 = \frac{2r}{1+r}$$

$r$  = coeficiente de correlación calculado para las mitades de prueba.

$r^1$  = confiabilidad estimada de toda la prueba.

Sustituyendo en la fórmula:

$$r^1 = \frac{2(0.70)}{1+0.70} = 0.82$$

<sup>q</sup> Este valor indica que existe una diferencia estadísticamente significativa.

$r$   $H_a$  = Hipótesis alterna.  $H_a = \mu_1 > \mu_2$

El resultado de 0.82 nos muestra que hay un alto índice de confiabilidad, ya que la teoría nos indica que el resultado entre más se aproxime a 1.00 hay mayor confiabilidad.

#### 4.5.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se realizaron las siguientes actividades:

- Presentación del protocolo al Director del hospital y al Comité de ética, con la finalidad de conseguir la autorización para su realización y el aval de la máxima autoridad para entrevistar al personal directivo.
- Cronograma de actividades de la recolección de la información.
- Determinación de fecha y hora con el personal directivo, para la aplicación del cuestionario autoaplicado, siendo esta cita dentro de la jornada de trabajo del mismo o fuera de ella, según fuera el caso.

#### 4.5.5. Plan de procesamiento y análisis de los datos

##### Plan de procesamiento

Primero se procedió a realizar una base de datos en el programa Microsoft Excel Windows 2007 y el *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS 17.0), las cuales contenía la información de las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, capacitación en administración, unidad administrativa, tipo de personal, nivel gerencial, tipo de contratación y antigüedad en: su profesión, institución, hospital y cargo directivo actual) y de conocimiento en administración (conocimientos generales en administración; planeación, organización, integración, dirección y control del proceso administrativo).

De ahí se codificó la información relacionada con las variables sociodemográficas, en este caso el código fue numérico y sólo sirvió para identificarlos, sin otorgarles un valor. Las variables fueron:

- Edad: clasificados en grupos de edad de 10 años.
- Sexo: 1 = Mujer y 2 = Hombre.
- Estadocivil: 1=Soltero (a), 2=Casado (a), 3=Divorciado (a), 4 = Unión libre y 5 = Viudo (a).
- Nivel de escolaridad: 1 = Nivel técnico, 2 = Licenciatura, 3 = Especialidad, 4 = Maestría, 5 = Doctorado y 6 = Otro.
- Capacitación en administración: 0 = Sino cuenta con alguna y 1 = Si cuenta con 1 o más.
- Unidad administrativa: 1 = Servicio, 2 = Departamento, 3 = Coordinación y 4 = Subdirección.

- Tipodepersonal: 1=Médico, 2=Enfermería, 3=Paramédico y 4 = Administrativo.
- Nivel gerencial: 1 = Alto, 2 = Medio y 3 = Operativo.
- Tipo de contratación: 1 = Confianza, 2 = Base federal, 3 = Base estatal, 4 = Homologado, 5 = Contrato, 6 = Suplente y 7 = Otro.
- Antigüedad en años: en el ejercicio de su profesión, en la institución, en el hospital y cargo directivo actual, los cuales se agruparon en rangos de 10 años.

Para las variables relacionadas con el conocimiento en administración se codificaron de la siguiente manera:

- Valor de 1 a la respuesta correcta, 0 a la respuesta "No sé" y 1 a la incorrecta.<sup>60</sup>

Posteriormente, se capturará la información relacionada con las variables sociodemográficas en la base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel for Windows 2007, de ahí se obtendrán las gráficas de barra, para la presentación de la información.

##### Plan de análisis de los datos

Se realizará un análisis descriptivo en el que se considerarán las variables sociodemográficas por edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, capacitación en administración, unidad administrativa, tipo de personal, nivel gerencial, tipo de contratación y antigüedad (profesión, institución, hospital y cargo directivo actual) para conocer su frecuencia. También se calcularon las medidas de resumen, tendencia central y de dispersión: la media (promedio), mediana, moda, desviación estándar, el primero y tercer cuartil.

Las calificaciones de conocimiento por dimensión y variable se analizarán obteniendo los porcentajes de respuestas correctas, no sé e incorrectas. Posteriormente, se calculará el porcentaje de conocimiento para cada variable, es decir, se sumarán las respuestas correctas de todas las dimensiones y se le restarán las incorrectas, el resultado se dividirá entre el total de respuestas y se multiplicará por 100. Para el porcentaje de conocimiento en administración se sumarán las respuestas correctas de los 58 ítems, se les restarán las incorrectas, se dividirá entre el total de respuestas y se multiplicarán por 100. Esto se realizará para todo el grupo de estudio (50) y de manera individual. A este porcentaje de conocimiento se le categorizará por niveles de la siguiente manera:

Tabla 13. Distribución del nivel de conocimiento en adminis-

tración. Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Ver. 2009

Nivel de conocimiento en Administración <sup>62,63,64</sup>	Porcentajes		
Excelente	95	a	100
Muy bueno	90	a	95
Bueno	80	a	89
Regular	60	a	79
Malo	40	a	59
Muy malo	20	a	39
Al azar	19	a	-19
Erróneo	-20	a	-100

Fuente: Construcción directa de la investigadora. Alumna del Instituto de Salud Pública. Xalapa, Ver. 2009.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nivel medio-superior: comprende el nivel de bachillerato.
- Nivel superior: es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.
- Curso significa carrera: proporciona fundamentalmente nuevos conocimientos y habilidades.
- Taller significa lugar de trabajo: es un proceso de aprendizaje en el aquí y ahora, haciendo, más que revisando, se enfoca al presente.
- Seminario: implica un proceso de siembra y cultivo con miras a producir nuevos conocimientos teóricos y prácticos, habilidades y desarrollo de actitudes para el futuro.
- Munch L, García J. Fundamentos de administración. 5ª ed. México: Trillas; 2006. P. 240
- Daft R. Teoría y diseño organizacional [Internet]. México: Thomson; 2005 [Citado 2009 ene 25]. P. 612. Disponibles desde: <http://books.google.com.mx/books?id=wOmV9UDIR4EC&printsec=frontcover&dq=Teor%C3%ADa+y+dise%C3%B1o+organizacional#PPA11,M1>
- Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2007. P. 562
- Koontz H, O'Donnell C. Curso de Administración moderna. Un análisis de sistemas y contingencias de las funciones administrativas. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 1982. P. 914
- Stoner J, Freeman E, Córdova A, Mascaró P, Sánchez H. Administración [Internet]. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 26]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g\\_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrG Vhd9VMnurnsgebCqY#PPP1,M1](http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=g_nweMjueSkC&oi=fnd&pg=PR20&dq=Administraci%C3%B3n+gerencial&ots=l-OjxTK7GA&sig=XpUYDW1XrG Vhd9VMnurnsgebCqY#PPP1,M1)
- O. da Silva, R. Teorías de administración [Internet]. México: International Thomson Editores; 2002 [Citado 2009 ene 25]. P. 523. Disponible desde: <http://books.google.com.mx/books?id=fPH5caAXYgcC&pg=PT35&dq=Administraci%C3%B3n+de+gerencia&hl=es#PP T23,M1>
- Hernández y Rodríguez S. Introducción a la Administración. Un enfoque teórico práctico. 1ª ed. México: Mc Graw Hill; 1998. P. 418
- Riande G. Administración: proceso administrativo. Veracruz: Hospital "Dr. Luis F. Nachón" 2009
- Barquín M. Dirección de hospitales. 7ª ed. México: Mc Graw Hill; 202. P. 415
- Díaz L. Análisis y planeamiento con aplicaciones a la organización [Internet]. [Citado 2009 feb 28]. P. 239. Disponible desde: <http://books.google.com.mx/books?id=6p0R6MOBQc4C&pg=PA105&dq=diagn%C3%B3stico+FODA#PPA106,M1>
- Pimentel L. Planificación estratégica. Introducción al concepto de planificación estratégica. Asociación Venezolana de Químicos y Técnicos Textiles [Internet]. [Citado 2009 mar 05]. Disponible desde: <http://www.avqtt.org/Articulos/planificacion.pdf>
- Guízar R. Desarrollo Organizacional. Principios y aplicaciones. México: Mc Graw-Hill; 1998. P. 285.
- Franklin E. Organización de empresas. Análisis, diseño y estructura. México: Mc Graw Hill; 1998. P. 341

19. Hellriegel D, Slocum J. Comportamiento organizacional [Internet]. México: Thomson; 2004 [Citado 2009 feb 28]. P. 485. Disponible <http://books.google.com.mx/books?id=Go7JhoqpwsWC&pg=PA224&dq=Manejo+de+conflictos#PPA225,M1>
20. Varea A, Ortiz P, Ortiz-TP. Marea negra en la Amazonía [Internet]. México: Abya Yala; 1995 [Citado 2009 mar 06]. P. 396. Disponible: [http://books.google.com.mx/books?id=wx\\_ljxBQLccC](http://books.google.com.mx/books?id=wx_ljxBQLccC)
21. Cohen E, Franco R. Evaluación de proyectos sociales. 1ª ed. México: Siglo Veintiuno Editores, S.A. de C.V; 2003. P. 318
22. Pérez V. Relación entre las habilidades gerenciales o competencias gerenciales y el desempeño empresarial [Internet]. [Citado 2008 nov 25]. Disponible desde: [http://www.degerencia.com/articulo/habilidades\\_gerenciales\\_y\\_desempeno\\_empresarial](http://www.degerencia.com/articulo/habilidades_gerenciales_y_desempeno_empresarial)
23. Wayne R, Robert N, Sanchez M, Contreras E. Administración de recursos humanos [Internet]. México: Pearson Educación; [Citado 2009 ene 28]. Disponible desde: <http://books.google.com.mx/books?id=UkWaAvHmBswC&pg=PA217&dq=%22Desarrollo+gerencial%22#PPA217,M1>
24. Universidad Veracruzana. Programa: Diplomado en Administración Pública. Módulo: Administración del capital humano y de los recursos materiales. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública: 2002
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Capítulo X. Capacitación y Desarrollo gerencial [Internet]. [Citado 2008 sep 17]. Disponible desde: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/144EC459-AE4E-4269-88CF-9E7AA19FB093/0/10\\_Capitulo\\_X\\_Capacitacion\\_2006\\_Final.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/144EC459-AE4E-4269-88CF-9E7AA19FB093/0/10_Capitulo_X_Capacitacion_2006_Final.pdf)
26. Benavente J. Administración por Objetivos (APO) [Internet]. Sistema de Bibliotecas DuocUC; [Citado 2009 ene 29]. Disponible desde: <http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/admi/administracion-por-objetivos-apo.pdf>
27. Cohen G. La naturaleza de la función directiva. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1991. P. 154
28. Ladrón de Guevara E, compiladora. Antología. Sistemas de Salud. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública: 2008
29. Aguirre A, Castillo A, Tous D. Administración de organizaciones. Fundamentos y aplicaciones. España: Pirámide; 2002.
30. Oteo L. Gestión clínica: gobierno clínico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006. P. 337
31. Novaes H. El hospital público tendencias y perspectivas. Washington: OPS; 1994. P. 320
32. Temes JL, Pastor V, Díaz JL. Manual de gestión hospitalaria. 1ª ed. España: Mc Graw Hill; 1992. P. 540
33. French WL, Bell CH. Desarrollo organizacional. Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización. 5ª edición. México: Prentice Hall; 1996. P. 371.
34. DiPrete L, Miller L, Rafah N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países de desarrollo [Internet]. [Citado 2009 feb 23]. Disponible desde: <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>
35. Secretaría de Salud. Modelo de Gestión de Calidad [Internet]. [Citado 2009 feb 23]. Disponible desde: [http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/man\\_mod\\_ges.pdf](http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/man_mod_ges.pdf)
36. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo C, Wade H, Larrieu M, y cols. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2000 jul-ago [Citado 2008 oct 04];8(1-2):126-34. Disponible desde: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000700017&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700017&lng=es&nrm=iso)
37. Organización Panamericana de la Salud. Evolución del concepto de las FESP [Internet]. [citado 2008 sep 30]. Disponible desde: [http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=35&Itemid=183&lang=es](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=183&lang=es)

38. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud [Internet]. [Citado 2008 sep 10]. Disponible desde: [http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf)
39. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de acción: capacitación gerencial [Internet]. [Citado 2009 mayo 15]. Disponible desde: [http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_10/capacitacion\\_gerencial.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_10/capacitacion_gerencial.pdf)
40. Mora A. Análisis de competencias gerenciales de directores. Centros Hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. [Citado 2009 junio 01]. Disponible desde: <http://www.cendeiss.sa.cr/investigacion/directores.pdf>
41. Consejería de salud. Modelo de gestión por competencias del sistema sanitario público de Andalucía [Internet]. [Citado 2008 oct 25]. Disponible desde: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/gestioncompetencias/modelo\\_de\\_gestion.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/gestioncompetencias/modelo_de_gestion.pdf)
42. Marchant L, compilador. Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional. Viña del Mar, Chile. Universidad Viña del Mar. 2005
43. Hellriegel D, Jackson S, Slocum J. Administración: un enfoque basado en competencias. 10ª ed. Madrid: Thomson Learning; 2000. P. 5, 14-25
44. Vélez G, Correa L, Duarte J, Stuarde D. Conocimiento gerencial requerido del enfermero en el Programa Salud de la Familia. Revista Brasileña de Enfermería (REBEn) [Internet]. 2005 nov-dic [Citado 2008 sep 30];58(6):635-40. Disponible desde: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600002&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-71672005000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600002&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-71672005000600002)
45. Giraldo L, Grisales L, Ortíz P. Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional, Antioquía, 2005. Rev Fac Nac Salud Pública. 2008 jul-dic;26(2):153-64
46. Aguirre M, Anaya J, Díaz M. Desarrollo de un perfil gerencial para los directivos de Hospitales de SESVER. Xalapa, Veracruz. Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública: 2006.
47. Berger C, Ísper A, Orenha E, Saliba C. Perfil de los administradores de los hospitales públicos del Estado de Paraná. Rev. Admón. Salud [Internet]. 2007 oct-dic [Citado 2009 ene 30];9(37):120-24. Disponible desde: <http://www.cqh.org.br/files/RAS.37-perfil.pdf>
48. Pacheco L. Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. Revista Pensamiento & Gestión [Internet]. 2008 dic [Citado 2009 mar 10];(25):139-60. Disponible desde: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/25/7\\_Perfil%20gerencial.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/25/7_Perfil%20gerencial.pdf)
49. Cuauthlé V, Moreno C, Puente R. Evaluación de la gerencia enfocada en calidad en hospitales de SESVER. [Tesis]. [Xalapa (VER)]: Instituto de Salud Pública; 2008.
50. Domínguez E, Hernández E, Hernández J, Rodal M, Sánchez M. Construcción de cinco manuales administrativos del Departamento de Consulta Externa. [Xalapa (VER)]: Instituto de Salud Pública; 2008.
51. Flores J. Historia de México [Internet]. México: International Thomson Editores; [Citado 2009 ene 28]. Disponible desde: [http://books.google.com.mx/books?id=OVjDVkMfQlWC&pg=RA1-PA160&lpg=RA1-PA160&dq=%22Creaci%C3%B3n+de+las+Leyes+de+Reforma%22&source=bl&ots=2b446wcp83&sig=IF9hujGyw3G4QYPKsAS--1yeuyQ&hl=es&ei=qJ\\_oSoKqINavtweC4PH-Bg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=6&ved=0CBgQ6AEwBQ#v=onepage&q=%22Promulgaci%C3%B3n%20de%20las%20Leyes%20de%20Reforma%22&f=false](http://books.google.com.mx/books?id=OVjDVkMfQlWC&pg=RA1-PA160&lpg=RA1-PA160&dq=%22Creaci%C3%B3n+de+las+Leyes+de+Reforma%22&source=bl&ots=2b446wcp83&sig=IF9hujGyw3G4QYPKsAS--1yeuyQ&hl=es&ei=qJ_oSoKqINavtweC4PH-Bg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CBgQ6AEwBQ#v=onepage&q=%22Promulgaci%C3%B3n%20de%20las%20Leyes%20de%20Reforma%22&f=false)
52. Riande G. Plática informativa sobre el Hospital "Dr. Luis F. Nachón" y su certificación. Xalapa, Veracruz. 2008.
53. Coordinación de Desarrollo Hospitalario. Carpeta de Gestión de Calidad. Coordinación de Consulta Externa. Xalapa, Veracruz. Hospital "Dr. Luis F. Nachón": 2008



54. Navarro P. Hospitales. Normas y procedimientos. México: Trillas. 2001. P. 150
55. García J. La elección del tipo de diseño de investigación. Revista científica de enfermería [Internet]. 2004 may [Citado 2008 sep 03];(5):1-3. Disponible desde: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/formacion%205.3.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%205.3.pdf)
56. Hernández E, Saldaña S. Investigación cuantitativa: Guía práctica para la elaboración del proyecto. México: 2003
57. Hernández-Ávila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública de México. 2000 mar-abr;42(2):144-54
58. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Glosario [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. [Citado 2009 feb 13]. Disponible desde: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/glogen/default.aspx?t=rcnat&s=est&c=12240>
59. Siliceo A. Capacitación y desarrollo de personal [Internet]. [Citado 2009 feb 13]. P. 248. Disponibles desde: <http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=CJhlsrSulMUC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Capacitaci%C3%B3n&ots=IPhZbK8F8W&sig=PYwpstuTYSGfoz8WA58Y86qWtZk>
60. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Glosario [Internet]. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. [Citado 2009 mar 06]. Disponible desde: [http://www.empleo.gob.mx/wb/BANEM/BANE\\_glosario](http://www.empleo.gob.mx/wb/BANEM/BANE_glosario)
61. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. 34ª ed. México: Plaza y Valdez; 2000
62. Casas J, Repullo J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos [Internet]. Revista Atención primaria. 2003 [Citado 2009 mar 15]; 35(8):527-38. Disponible desde: [http://www.els.evier.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7064&articuloid=13047738](http://www.els.evier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13047738)
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. Chile: Mc Graw-Hill; 2003
64. Namakforosh M. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Limusa. Noriega Editores. 2003. Pp. 163-84.
65. Pérez-Padilla J, Viniestra L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. Rev Invest Clín. 1989 oct-dic;41:375-79
66. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2000. Pp.715
67. Torres-Carrasco M, Viniestra-Velázquez L, Matus-Miranda R. Aptitud clínica en la atención de enfermería prenatal y perinatal del binomio madre-hijo de bajo riesgo [Internet]. Rev Enferm IMSS. 2005 [Citado 2009 mar 20]; 13(2):63-69. Disponible desde: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7FAC90D0-AA10-452B-A5DC-934B4D789EA9/0/2\\_6369.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7FAC90D0-AA10-452B-A5DC-934B4D789EA9/0/2_6369.pdf)
68. Jiménez-Vázquez M, González-Cobos R. Competencia clínica de enfermeras en la atención quirúrgica [Internet]. Rev Enferm IMSS. 2000 [Citado 2009 mar 20]; 8(2):75-80. Disponible desde: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/74435D03-3D1A-4A95-B83B-FC564FBF8711/0/20007580.pdf>
69. Tun M, Aguilar E, Herrera J, Viniestra L. Efectos del currículo por competencias en medicina familiar. Rev Enferm IMSS. 2003 [Citado 2009 mar 20]; 41(1):5-13. Disponible desde: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7CA085FC-B967-41F1-9DCE-CAC2FF8D30E3/0/02efectosdelcurriculomf.pdf>

