



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

---

---

**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO**

**“DIAGNÒSTICO Y MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL  
DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÌA DEL HRAEI”**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTA**

**DEENY ROCIO MARTÍNEZ LUNA**

**ASESOR**

**L.A.I. ANTONIO HINOJOSA ESQUIVEL**

**REVISORAS**

**M. EN FIN. GUADALUPE LIZETH ARCE CHÁVEZ**

**L. EN A. GRACIELA MARÍA ANTONIETA CHÁVEZ RAMÍREZ**

**TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO, SEPTIEMBRE DE 2018.**

Texcoco, México a 6 de julio de 2018.

ASUNTO: Etapa de digitalización

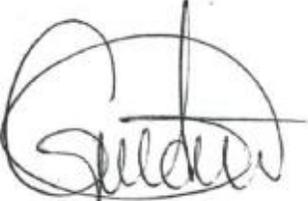
M. EN C. ED. VIRIDIANA BANDA ARZATE  
SUBDIRECTORA ACADEMICA DEL  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM  
TEXCOCO.  
PRESENTE:

AT'N: L. EN D. ELYN RAMOS CUEVAS  
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTP DE TITULACIÓN

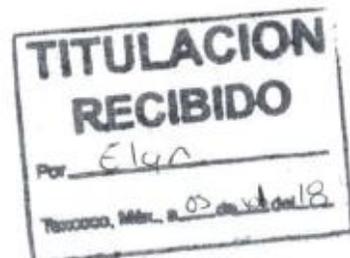
Con base en las revisiones efectuadas al trabajo escrito titulado "DIAGNOSTICO Y MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HRAEI" que para obtener el título de Licenciado en ADMINISTRACIÓN presenta el (la) sustentante DEENY ROCIO MARTÍNEZ LUNA, con número de cuenta 0720993, se concluye que cumple con los requisitos teórico-metodológicos \*por lo que se le otorga el voto aprobatorio para su sustentación, pudiendo continuar con la etapa de digitalización del trabajo escrito.

ATENTAMENTE

  
Graciela María Antoneta Chávez Ramírez  
NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR

  
Graciela Lizeth Are Chavez  
NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR

  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR



c.c.p. Sustentante \_\_\_\_\_  
c.c.p. Asesor de trabajo terminal \_\_\_\_\_  
c.c.p Titulación \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

*A la vida por poner en mi camino a personas con una calidad humana enorme, las cuales me han mantenido de pie, se han convertido en motivación y ejemplo a seguir, por enseñarme que no hay imposibles y que cada día es una oportunidad para ser mejores, para ayudar y crecer como personas.*

*A mis padres por ser mis ángeles de la guarda, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por ser un ejemplo de perseverancia, fuerza, constancia y amor incondicional para mí y mis hermanos, por enseñarme hacer una mujer fuerte, decidida, comprometida, con valores, leal, y jamás darme por vencida.*

*Por estar en cada tropiezo y en cada logro, por brindarme siempre confianza, protección, por hacerme ver mis errores, por reconocer mis logros, por darme a la familia más hermosa que pude tener.*

*Gracias por ser mis pilares y a pesar de toda la tempestad que en su momento se presentó siempre estuvieron cobijando mis pasos y dándome palabras de aliento para jamás darme por vencida.*

*A mis hermanos Uriel, Edith y Adán por su apoyo, cariño, confianza, amor y todos los ánimos, por ser cada uno en ejemplo para mí; gracias por compartir conmigo tantas risas, lagrimas, enojos, tonterías pero sobre todo gracias por estar incondicionalmente para mí.*

*Y por último y no menos importante a José Luis por siempre verme como tu ídolo y ejemplo a seguir, gracias por las noches interminables de desvelos, por todas las palabras de aliento, confianza y entusiasmo que me dabas para lograr terminar la tesis.*

*Este nuevo logro es en gran parte a cada uno de ustedes; eh logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer una tarea titánica e interminable, sin embargo hoy se vuelve una realidad a costa de sacrificio y perseverancia.*

*Gracias infinitas a cada uno de ustedes por inspirarme, llenarme de amor y hacer que cada día quiera ser una mejor versión de mí, los amo con todo el corazón,*

**A MIS PADRES Y HERMANOS**

# AGRADECIMIENTOS

## **Asesor de Tesis**

*Quiero agradecer a mi asesor de tesis el Prof. Hinojosa por todo el tiempo y la paciencia para lograr concluir este proyecto, gracias por toda la retroalimentación, apoyo, por sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar y su motivación han sido fundamental para el desarrollo de este proyecto, ya que usted ha sido mi mano derecha y quien me ha guiado en este proceso; millones de gracias.*

## **A mis Revisores**

*Por tomarse tiempo y apoyarme en esta parte final para concluir mis estudios universitarios, por la paciencia, consejos y observaciones de este proyecto.*

## **Al Centro Universitario UAEM Texcoco**

*Por permitirme vivir una de las mejores etapas de mi vida, por ser una casa de estudios magnífica, por cada enseñanza, por cada experiencia vivida, por todas las personas que conocí durante mi estancia universitaria, por todos los amigos que se volvieron parte de mi vida, por todos los profesores que ahora se convirtieron en amigos, por brindarme enseñanzas, su tiempo, dedicación, consejos y su calidad humana.*

# INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. HIPOTESIS.....	6
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE DIAGNÓSTICO Y PLANEACIÓN.....	7
1.1. CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO.....	8
1.2. ANTECEDENTES GENERALES DEL DIAGNÓSTICO.....	9
1.3. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO.....	10
1.4. FUNCIONES DEL DIAGNÓSTICO.....	11
1.5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	12
1.6. DIAGNÓSTICO ESTÁTICO.....	13
1.7. ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO.....	15
1.8. ÁMBITOS DE APLICACIÓN.....	17
1.9. CONCEPTO DE APLICACIÓN.....	18
1.10. ANTECEDENTES DE LA PLANEACIÓN.....	19
1.11. BENEFICIOS DE LA PLANEACIÓN.....	20
1.12. FUNCIONES DE LA PLANEACIÓN.....	21
1.13. REQUISITOS DE LA PLANEACIÓN.....	23
1.14. ETAPAS DE LA PLANEACIÓN.....	24
1.15. CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	27
1.16. ELEMENTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	29
1.17. MODELOS DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	30

CAPÍTULO II DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA. ....	36
2.1. INTRODUCCIÓN .....	37
2.2 MISIÓN Y VISIÓN.....	37
2.4 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA .....	39
2.5 VALORES .....	39
2.6 CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL.....	40
2.7 CÓDIGO DE ÉTICA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.....	41
2.8 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA. ....	46
2.9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	48
2.10 PLANO DEL SERVICIO.....	51
2.11 PROBLEMÁTICA .....	52
2.12 ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. ....	53
2.13 MARCO LEGAL. ....	56
2.14 DECRETOS. ....	60
CAPÍTULO III.PROCESO DE MEJORAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA .....	61
3.1. METODO .....	62
3.1.1. Composición del personal.....	62
3.1.2. Estructura del instrumento que mide el Clima Organizacional.....	62
3.2. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN .....	63
3.2.1. Procedimientos .....	63
3.2.2. Políticas y Reglas .....	64
3.2.3 Planes.....	65

3.2.4 Misión y Visión .....	66
3.2.5 Métodos del Departamento.....	67
3.2.6 Organización del Trabajo.....	68
3.2.7 División del Trabajo .....	69
3.2.8 Departamento .....	70
3.2.9 Comunicación .....	71
3.2.10 Motivación.....	72
3.2.11 Equipo.....	73
3.2.12 Liderazgo .....	74
3.2.13 Control .....	75
3.3 RESULTADOS.....	76
3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	89
3.4.1. Procedimientos .....	89
3.4.2. Políticas y Reglas.....	93
3.4.3. Planes.....	96
3.4.4. Misión y Visión.....	98
3.4.5. Estrategias .....	100
3.4.6. Organización del Trabajo.....	102
3.4.7. División del Trabajo .....	104
3.4.8. Departamento .....	106
3.4.9. Comunicación .....	108
3.4.10. Motivación.....	109
3.4.11. Equipo.....	111
3.4.12. Liderazgo .....	112
3.4.13. Control .....	113

3.5 RESULTADOS ESPECIFICOS.....	116
VI. CONCLUSIONES .....	120
VII. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	123
VIII. GLOSARIO DE TERMINOS .....	129
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	131

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Estadísticas de Procedimientos .....	89
Gráfica 2. Estadísticas de Procedimientos .....	90
Gráfica 3. Estadísticas de Procedimientos .....	91
Gráfica 4. Estadísticas de Procedimientos .....	92
Gráfica 5. Estadísticas de Procedimientos .....	93
Gráfica 6. Estadísticas de Políticas y Reglas .....	94
Gráfica 7. Estadísticas de Políticas y Reglas .....	94
Gráfica 8. Estadísticas de Políticas y Reglas .....	95
Gráfica 9. Estadísticas de Políticas y Reglas .....	95
Gráfica 10. Estadísticas de Planes.....	96
Gráfica 11. Estadísticas de Planes.....	97
Gráfica 12. Estadísticas de Misión y Visión.....	98
Gráfica 13. Estadísticas de Misión y Visión.....	99
Gráfica 14. Estadísticas de Estrategias.....	100
Gráfica 15. Estadísticas de Estrategias.....	101
Gráfica 16. Estadísticas de Organización del Trabajo.....	102
Gráfica 17. Estadísticas de Organización del Trabajo.....	102
Gráfica 18. Estadísticas de Organización del Trabajo.....	103
Gráfica 19. Estadísticas de División del Trabajo .....	104
Gráfica 20. Estadísticas de División del Trabajo .....	105
Gráfica 21. Estadísticas del Departamento .....	106
Gráfica 22. Estadísticas del Departamento .....	107
Gráfica 23. Estadísticas de Comunicación .....	108
Gráfica 24. Estadísticas de Comunicación .....	108
Gráfica 25. Estadísticas de Motivación .....	109
Gráfica 26. Estadísticas de Motivación .....	110
Gráfica 27. Estadísticas de Motivación .....	110
Gráfica 28. Estadísticas de Equipo .....	111

Gráfica 29. Estadísticas de Equipo .....	112
Gráfica 30. Estadísticas de Liderazgo .....	113
Gráfica 31. Estadísticas de control .....	114
Gráfica 32. Estadísticas de control .....	115

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Los puestos del Departamento de Pediatría .....	48
Figura 2. Plano del departamento de Pediatría .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Encuesta de procedimientos. ....	63
Tabla 2. Encuesta de Políticas y Reglas. ....	64
Tabla 3. Encuesta de planes .....	65
Tabla 4. Encuesta de misión y visión .....	66
Tabla 5. 5 Encuesta de los Métodos del departamento .....	67
Tabla 6. Encuesta de Organización del Trabajo.....	68
Tabla 7. Encuesta de División del trabajo .....	69
Tabla 8. Encuesta de Departamento.....	70
Tabla 9. Encuesta de comunicación.....	71
Tabla 10. Encuesta de motivación .....	72
Tabla 11. Encuesta de equipo.....	73
Tabla 12. Encuesta de Liderazgo.....	74
Tabla 13. Encuesta de control.....	75
Tabla 14. Estadísticas Generales.....	76
Tabla 15. Resultados Específicos. ....	116

## I. INTRODUCCIÓN.

El presente proyecto contiene el cómo se va a abordar las principales problemáticas que tiene el departamento de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, comenzando con el reconocimiento del lugar, desde aspectos pequeños como la ubicación geográfica del hospital así como la ubicación del departamento, materiales y con el personal con el que se cuenta, para posteriormente hacer una serie de cuestionamientos y criterios sobre esta área, abarcando temas administrativos que se llegan a dar dentro del departamento.

Se van a destacar los de mayor importancia, es decir, en donde no todos concuerden, para que posteriormente se realicen unas preguntas para entrevistar al personal y saber más a fondo la problemática que tiene el Departamento de Pediatría, que abarcan criterios sobre Procedimientos, Políticas y Reglas, Planes, Misión Visión, Estrategias, Liderazgo, Control y Motivación, en cada una habrá una serie de preguntas y afirmaciones las cuales gran parte de los médicos del departamento deberán responder con dos opciones “si y no”, posteriormente se detectaran las áreas en donde hubo más conflicto para graficar cada criterio en donde se encontró problema.

Se interpretaran cada una de las gráficas de pastel, ya con los porcentajes correspondientes, destacando los aspectos más conflictivos para saber más a fondo la problemática que se esté presentando para comenzar a diseñar, posteriormente, en la parte de recomendación habrá un plan de mejoramiento para cada una de las áreas que están en conflicto, señalando a cada uno de los involucrados, además de enfocar metas para cada una de estas estrategias.

## II. OBJETIVOS

### General.

- ❖ Realizar un Diagnóstico y propuestas de mejoramiento en cuanto al clima organizacional para el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, y con ello mejorar el ambiente laboral.

### Específicos

- ❖ Establecer el problema que se presenta en el departamento de pediatría mediante la observación y entrevista informal con el jefe del departamento.
- ❖ Identificar las fortalezas y debilidades mediante un análisis interno y externo del departamento de pediatría, para buscar posibles soluciones a la problemática que se está presentando
- ❖ Establecer las soluciones que permitan lograr los mejoramientos acordes a las necesidades del mismo departamento.

### III. JUSTIFICACIÓN

Los usuarios de los servicios médicos siempre están a la espera de contar con un buen servicio. La esperanza que depositan en manos del personal de instituciones médicas ayuda en parte, a la pronta recuperación de sus familiares o de ellos mismos, ya que consideran que están frente a personas calificadas en todos los aspectos para dar solución a problemas de salud.

Sin embargo, la mayoría de los usuarios no se percatan de las problemáticas internas que viven los empleados y que afectan el servicio que ofrecen.

Este diagnóstico será de mucha utilidad y crucial para poder estar preparados ante las situaciones que se presentan dentro de este departamento.

Por medio de un análisis bien estructurado se tendrá un panorama más claro sobre la situación que se está viviendo en el departamento de pediatría, así como detectar ciertas fortalezas que tiene este lugar, sin olvidar que las debilidades y amenazas requieren una mayor atención.

Este análisis nos dará la pauta de generar propuestas acordes a las necesidades, reglas y políticas que se manejan en la institución, para una implementación fácil y aceptable, en un futuro inmediato, por parte del mismo personal del departamento.

Este mismo diagnóstico permitirá disminuir las problemáticas con los médicos, a través de una correcta capacitación, la cual se ha de realizar con base en los resultados arrojados por el mismo y lograr con ello una correcta adaptación del nuevo médico al ambiente de trabajo.

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca tiene como principal misión u objetivo brindar los servicios de salud a los infantes con la mejor atención, disposición y los equipos tecnológicos más avanzados de la región. Este hospital atiende a pacientes de estados aledaños al Estado de México, como son: Tlaxcala, Puebla, Hidalgo, Cuernavaca, Querétaro y la Ciudad de México. Ante un crecimiento de población, la demanda va aumentando y los instrumentos con los que cuenta el departamento de Pediatría son cada vez más limitados, que como consecuencia va encadenando una seria de problemáticas, como la atención al paciente, que se vuelve cada vez más lenta y este Hospital tiene como objetivo brindar un servicio eficiente y eficaz.

Los pacientes de este hospital llegan de otros hospitales debido a que en sus hospitales no cuentan con los instrumentos que aquí se tienen. Sin embargo, el HRAEI tampoco cuenta con una plantilla de personal constante que pueda operar de día y noche, en específico, que trabajen de tiempo completo.

Por otro lado, el servicio de Pediatría carece de metas e indicadores, es decir, se carece de insumos, lo que no le permite al departamento poder concretar metas en específico, se descuidan los procesos operativos como consultas, terapias entre otros, por apegarse a los aspectos administrativos, y se descuidan los administrativos por seguir los operativos, como resultado de esto no existe un balance entre estos dos aspectos ni un trabajo adecuado.

Este es un hospital relativamente nuevo, fue fundado en 2012, por lo cual no tiene muchos antecedentes e impide tener un diagnóstico conciso de la situación que actualmente se vive internamente, por tal motivo es necesario un análisis bien estructurado para tener un panorama claro sobre la situación que está viviendo el departamento de pediatría, así como detectar las fortalezas, las debilidades y amenazas las cuales requieren una mayor atención.

Aunado a ello, con base en una observación directa, la comunicación, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales se ven dañadas, originando malos entendidos entre el personal, llegando a ocasionar conflictos e irresponsabilidades en el desarrollo del trabajo. Algunos de estos aspectos han sido notorios para los usuarios de los servicios, manifestándolos en quejas acerca del servicio que han recibido.

De lo antes mencionado se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿El conocimiento acertado acerca del comportamiento del clima organizacional en el HRAEI permitirá la gestión oportuna y correcta de estrategias para el mejoramiento del mismo?

## **V. HIPOTESIS**

El conocimiento acertado acerca del comportamiento del clima organizacional en el HRAEI permitirá la gestión oportuna y correcta de estrategias para el mejoramiento del mismo.

# **CAPÍTULO I.**

# **GENERALIDADES**

# **DE DIAGNÓSTICO**

# **Y PLANEACIÓN**

## 1.1. CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO

Sandoval (2012) define el diagnóstico como “la parte administrativa que representa el control de las medidas establecidas”

El término auditoría, en su aceptación más amplia, significa verificar que la información financiera, administrativa y operacional que se genera es confiable, veraz y oportuna.

El origen del diagnóstico proviene de quien demanda el servicio. El servicio de diagnosticar lo solicita cualquier persona física o moral que realiza alguna actividad económica. El diagnóstico le da certeza a esa persona física o moral sobre la forma y el estado que guarda el negocio

Cualquier actividad, requiere de pasos a seguir o procedimientos, así como un doctor debe seguir ciertos pasos, como anestesiarse, verificar los signos vitales, para proceder a operar, un auditor, debe seguir ciertos pasos para lograr su objetivo” (Sandoval, 2012:5).

Se concuerda con este autor debido a que el diagnóstico es parte fundamental de la Administración que puede recopilar información en diferentes tipos de aspectos, hasta detalles administrativos para una correcta gestión de los procesos administrativos dentro de una empresa, este proceso de diagnóstico es muy fundamental para las personas que hacen diferentes actividades, es decir, prácticamente todo tipo de personas deben de contemplar un diagnóstico al momento de realizar actividades económicas, financieras o administrativas pero no se debe de olvidar la cronología que estos pueden llevar si no, el diagnóstico que se quiere trabajar, prácticamente perdería la esencia, con base a los recursos con los que se cuenta puede haber una pauta para determinar ciertas debilidades o quizá fortalezas que la empresa pueda tener.

Así mismo en el diagnóstico se realizan ciertas predicciones para identificar problemáticas que se den a largo plazo y por eso es que se involucran aspectos administrativos y financieros que son los más cruciales dentro de una empresa para que se sostenga y disminuyan sus márgenes de error. 1

---

1 Sandoval Morales, Hugo “Introducción a la Auditoría”, Red Tercer Milenio, 1ra Edición, México, 2012

## 1.2. ANTECEDENTES GENERALES DEL DIAGNÓSTICO

Sandoval (2012) menciona que “el origen del diagnóstico se da en la Revolución Industrial; en los avances de la mecánica y en los procesos, por lo cual se requiere más de un buen trabajo administrativo que un trabajo técnico debido al surgimiento de nuevas maquinarias que sustituyeron a la mano del ser humano, prácticamente se implementaron nuevas formas de control y gestión en el cual el diagnóstico es uno de ellos” (Sandoval, 2012:4).

Con base al crecimiento de la población, la demanda de las actividades o servicios fueron más frecuentes, esta es otra de las causas por lo que se implementaron nuevas herramientas industriales y administrativas, para disminuir el margen de error dentro de las organizaciones y comercios que en ese entonces fueron creciendo, al igual menciona que en los primeros diagnósticos se buscó evitar errores y fraudes que se pudieran dar.

Con el paso de los años se fueron agregando más aspectos, como la efectividad de los trabajadores o empleados, modos de procesos, todo esto enfocándose en aspectos internos de la empresa u organizaciones.

Franklin menciona sobre los antecedentes que: “La primera contribución documentada corresponde a la civilización sumeria en el año 5000 A. de C., donde se encuentran evidencias de prácticas de control administrativo. En orden cronológico se deben mencionar las correspondientes a los egipcios, en el año 4000 A. de C., en las cuales se destaca el reconocimiento de la necesidad de planear, organizar, regular y en el 2000 A. de C., el uso de consejos para ordenar las acciones de sus gobernantes. (Franklin, 2008:4).

Prácticamente la Administración y el Diagnóstico son una regla no escrita dentro de la administración de procesos, empresas y organizaciones pero de una forma u otra estos procesos siempre se han dado y cada vez son más requeridos con base a los cambios culturales y al crecimiento de la población. 2

---

2 Sandoval Morales, Hugo “Introducción a la Auditoría”, Red Tercer Milenio, 1ra Edición, México, 2012

### 1.3. OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

Sandoval (2012) menciona que “el diagnóstico administrativo”, constituye una herramienta fundamental para impulsar el crecimiento de las organizaciones, toda vez que permite detectar en qué áreas se requiere de un estudio más profundo, que acciones se pueden tomar para subsanar deficiencias, como superar obstáculos, como imprimir mayor cohesión al funcionamiento de dichas áreas y sobre todo, realizar un análisis causa-efecto que concilie en forma congruente los hechos con las ideas” (Sandoval, 2012:12)

Un diagnóstico sostiene a una empresa, le puede ayudar de una forma fundamental y crucial a un crecimiento continuo el cual es uno de los principales propósitos para una empresa, e inclusive sobrepasar a sus competencias y neutralizar los problemas que se viven externamente.

Por otro lado, Mendivil (2010) menciona que los objetivos del diagnóstico son facilitar al alumno de licenciatura en contaduría pública, el aprendizaje de la actividad profesional denominada auditoria de estados financieros, iniciarlo en esta actividad, en un ambiente realista del que enfrentara su vida profesional y generar en él idea clara de: 1.- Lo que significan el diagnóstico de estados financieros aplicada a la empresa concreta, 2.- Los procedimientos y técnicas de diagnóstico que deben aplicarse, 3.- El orden profesional que debe observarse al realizarla y; 4.- Las características de la opinión profesional o dictamen que deben emitirse sobre los estados financieros revisados.

Como tal se enfoca en los elementos financieros que son importantes para la administración y generación de un plan de trabajo, sin embargo esta serie de pasos se puede utilizar en otros tipos de procesos como administrativos y de procedimientos, porque con base a los datos recabados nos vamos dando un mejor panorama de la situación que se está viviendo, siempre y cuando este sea real ya que dará un mejor enfoque critico ante las problemáticas que se viven. 3

---

3 Sandoval Morales, Hugo “Introducción a la Auditoria”, Red Tercer Milenio, 1ra Edición, México, 2012

## 1.4. FUNCIONES DEL DIAGNÓSTICO

Vega (2008) considera que las funciones fundamentales del diagnóstico son:

- “Brindar la posibilidad de determinar el valor de la información dentro de la organización
- Permite conocer los requerimientos para poner en funcionamiento un sistema de información de utilidad para la organización
- Se realiza siempre sobre la base de los objetivos de la organización.
- Ofrece efectividad a la información.” (Vega, 2008:6).

Con base a las funciones que nos menciona este autor, nos hace la referencia que gracias a las funciones se pueden detectar puntos fuertes de la empresa, pero eso no quiere decir que descartemos las debilidades que pueden haber, esto es algo similar al análisis FODA el cual trabaja en las fortalezas internas y externas que existen dentro de la organización, al igual combina los conceptos de auditoria con diagnóstico que básicamente ocupan casi las mismas funciones o roles dentro de una organización, el cual sirve como herramientas que detectan errores para desarrollar planes a largo plazo los cuales pueden impedir o disminuir la probabilidad de caer en los mismos errores, y la empresa se puede enfocar en cosas más valiosas en lugar de estar lidiando con las fallas que ciertamente ya son crónicas, debido a que muy pocas empresas realizan el diagnóstico con la cronología y sentido correcto.<sup>4</sup>

---

4. Vega García Madelayne, “Las Auditorias de Información de las Organizaciones, Instituto de Información científica y Tecnológica, Vol. 37, Cuba, 2006

## 1.5. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Hernández (2011) menciona que “Usando los métodos de evaluación estratégica vistos en esta sección y seleccionando un blanco de medición que sea prioritario, se puede hacer un diagnóstico estratégico estético (estado actual de las cosas) que servirá para determinar la capacidad competitiva y participación de la empresa.

El diagnóstico estratégico persigue sentar las condiciones para formular objetivos a posteriori que precisen los objetivos a priori enunciados en el marco de la misión de la empresa. Corresponde a la observación previa a la formulación de la hipótesis en el método científico.

De esta forma, tanto el estratega militar como el empresarial, conjugan sus conocimientos y experiencia con los resultados de la evaluación para formular la hipótesis del estado actual y potencial de sus organizaciones” (Hernández, 2011:546-547).

Este autor nos está indicando que este tipo de diagnóstico se le da un punto de origen rumbo a la estrategia que se llevara a cabo, para la resolución del problema, al igual menciona que en base al seguimiento que se le da a este, van surgiendo una serie de técnicas según sea la problemática, así se puede determinar el alcance que puede llegar a tener este diagnóstico, pero nos resalta que siempre que se haga un estudio como lo es el diagnóstico, siempre se debe de tener un conocimiento previo del área la cual se quiera mejorar, para que se vayan generando una serie de deducciones sobre la problemática que se esté presentando, pero posteriormente los problemas reales comenzaran a aparecer en el transcurso del proceso de diagnóstico estratégico, con las hipótesis que nos menciona que se tienen que determinar, se facilitara el proceso de solución de la problemática en periodos posteriores al diagnóstico..

Nos menciona que esto se puede aplicar en varios ámbitos a parte del administrativo por lo cual es una herramienta universal para cualquier tipo de análisis que se quiera realizar ya que todos los tipos de diagnóstico, como punto de inicio tiene el reconocimiento, lo cual es algo que desde la vida cotidiana se utiliza hasta los diagnósticos más sofisticados que puedan existir.<sup>5</sup>

---

5 Hernández P. Osneydy, “La Auditoría Interna y su enlace Ético Empresarial” , Vol. 19, Venezuela 2016.

## 1.6. DIAGNÓSTICO ESTÁTICO

Hijar (2011) nos indica que “El diagnóstico estático incluye todos los mercados en los que contiene la empresa (de productos y servicios, financieros, laborales, etc.) en lo referente a su:

- ✗ Capacidad de competir (se pone a prueba la polaridad combativa estrategia)
- ✗ Capacidad para participar (se pone a prueba la polaridad atractiva del estrategia)

El diagnóstico estratégico debe incluir tanto la capacidad como la disposición de la empresa para asumir riesgos, es decir si puede y si debe hacerlo.

- a) Riesgo Comercial
  - ✗ No poder vender
  - ✗ Grado de integración vertical
  - ✗ Grado de integración horizontal
- b) Riesgo Financiero
  - ✗ No poder pagar
  - ✗ Grado de liquidez
  - ✗ Grado de solvencia
- c) Riesgo Laboral
  - ✗ No poder operar
  - ✗ Grado de conciliación de interés entre sindicato y empresas
  - ✗ Grado de conciliación de intereses entre empleado y accionistas

En un resumen, el diagnóstico estático es una estimación de la capacidad de una empresa para participar en un mercado (el aprovechar de una oportunidad) de su capacidad de competir en el (la utilización de sus fortalezas). El primero resulta de la evaluación del riesgo/beneficio de relacionarse en su entorno y el segundo de la evaluación del costo/beneficio de la utilización de sus recursos.

El diagnóstico estático evalúa las capacidades competitiva y participativa de la empresa, es decir, sus potenciales actuales, pero no se dice nada a cerca de sus perspectivas hacia el futuro” (Hernández, 2011:547, 551).

En cuanto al diagnóstico estático, el autor nos menciona los alcances que puede tener la empresa, para poder medir en específico las metas a las que se quieren llegar, no menciona que las capacidades con las que pueda contar la empresa, solamente servirán para facilitar los procesos, mas no, para conseguir metas a corto plazo, que es igual a las compensaciones.

En el momento que se realiza este diagnóstico siempre se deberá de tener contemplado el surgimiento de problemáticas, es decir; los peligros que puede tener la empresa, como consecuente, estos pueden ser administrativos o en el aspecto financiero dependiendo de la área que esté dando resultados inesperados de manera negativa, en el aspecto laboral, se relaciona el interés que tiene el trabajador o empleado, de una manera en que este tenga beneficios personales, lo cual puede perjudicar en el desempeño y los resultados que tiene la empresa.<sup>6</sup>

---

6 Hajar Fernández Guillermo, "Planeación Estratégica, la visión prospectiva", Limusa, 1ra Edición, México, 2011

## 1.7. ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO

Hernández (2016) considera los siguientes elementos:

-“Valoración de riesgo: es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, constituyendo una base para determinar cómo se deben administrar los riesgos, la identificación y gestión de los riesgos inherentes al negocio ha de ser dinámica y acorde con el entorno cambiante porque implica un factor que puede incidir en el éxito de los objetivos.

-Actividades de control: se manifiestan en las políticas, sistemas y procedimientos, siendo realizadas por el recurso humano que integra la entidad, asegura que se lleven a cabo las instrucciones pautadas en todos los niveles de la organización con el objetivo que se sigan lineamientos programados en todos los procesos y en cada departamento.

-Información y comunicación: facilita la información en el menor tiempo que le permita al personal cumplir con sus responsabilidades y a su vez mostrando veracidad y fiabilidad en dicha información. Para ello, la entidad cuenta con sistemas de información eficientes orientados a producir informes sobre la gestión, la realidad financiera y el cumplimiento de la normatividad para así lograr su manejo y control.

-Monitoreo: Como el proceso que valora el desempeño de los controles implantados en la organización y que resultan adecuados en tiempo y forma de acuerdo a las características que posee la misma, el cual debe ser supervisado de manera periódica para detectar cualquier error que pudiese ocurrir y traer consecuencia; es por ello, que no solo el departamento de auditoría interna se encarga de su supervisión sino también los responsables de cada proceso” (Hernández, 2016:22).”

Este autor menciona un punto muy importante que es la actividad de control, debido a que esta actividad se lleva desde un principio, de hecho desde antes de iniciar un proceso de diagnóstico empresarial ya que hay muchas empresas que se basan en los procedimientos y marcos legales, de ahí parte la actividad de control, contemplando todas las normatividades en la que se encuentra la empresa, de hecho es desde el momento en que llegan autoridades externas a evaluar a las organizaciones, es de ahí que se basan en los lineamientos para poder dar continuidad a las auditorías, esta es otra de las causas por las que debe de existir un control de actividades dentro del diagnóstico empresarial.

Este control de actividades también ayuda a dar idea si la empresa está cumpliendo con las normatividades para que se considere una empresa socialmente responsable y fuera de aquellas que dañen de una forma u otra a nuestro medio ambiente.

Este punto se enlaza con el monitoreo ya que de una forma u otra son maneras de supervisar las actividades o demás aspectos que lleva una organización o empresa, solo que en este se trabaja con cierta parte durante periodos determinados y el control de actividades también revisa en ciertos periodos pero en este se trabaja con diferentes aspectos, por ello llevan cierta cronología.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Hernández P. Osneidy, "La Auditoría Interna y su enlace Ético Empresarial" , Vol. 19, Venezuela 2016.

## 1.8. ÁMBITOS DE APLICACIÓN

Franklin (2007) Especifica estos tres ámbitos como los más importantes:

“Sector Público: En este sector el diagnóstico se emplea en función de la figura jurídica, atribuciones, ámbito de operación, nivel de autoridad, relación de coordinación, sistema de trabajo y líneas generales de estrategias. Con base a estos criterios, el ámbito de la aplicación se centra en las instituciones representativas de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial.

Sector privado: Por lo que toca este sector, el diagnóstico se aplica tomando en cuenta la figura jurídica, objetivo, tipo de estructura, elementos de coordinación, área de influencia, relación comercial, y pensamiento estratégico”. (Franklin, 2007:13, 14)

La figura jurídica es el aspecto que puede relacionar al sector privado y al sector público, debido a que se toma en consideración muchos marcos legales los cuales la organización debe cumplir en el momento de determinar un diagnóstico, como consecuente, esto permitirá la continuidad de todos los procesos que están llevando a cabo.

Con base a la manera en que se hagan los planes de estrategia el diagnóstico nunca dejara de cambiar ya que es una causante del origen de un proyecto de mejora para una organización, prácticamente es el punto central para poder generar ciertas alternativas las cuales a corto, mediano y largo plazo, permitirán ver los verdaderos resultados.<sup>8</sup>

---

8 Franklin F. Enrique Benjamín, “Auditoría Administrativa” , Pearson Prentice Hall, 2da Edición México, 2007.

## 1.9. CONCEPTO DE APLICACIÓN

Gómez (1994) define la planeación como “una actividad universal. Aunque su contenido puede variar en los diferentes niveles de la estructura de la organización, existen ciertos pasos que se dan siempre que se planean.

Estos pasos son similares a los que se dan en un proceso decisorio; entonces, en cierto sentido, hacer planes no es más que un caso especial de toma de decisiones con una fuerte orientación hacia el futuro.

La planeación implica actividades futuras consciente de las decisiones que se proponen, y al futuro resultado de las decisiones del presente; las soluciones a los problemas o a los planes de acción deben buscarse de acuerdo con los problemas del mañana o las soluciones del mañana” (Gómez, 1994:3).

Así como el ser humano toma decisiones a lo largo de su vida, así también, ante la ejecución de una planeación siempre estará presente la toma de decisiones para decidir entre varias metodologías para que así se pueda adoptar la mejor de estas, y como consecuente crear un plan más sólido para la empresa.

Al igual, durante la planeación se van alternando planes con el propósito de ir cumpliendo con cada uno de los objetivos que se tienen contemplados, pero a corto plazo, para que poco a poco se vaya formando una cadena de actividades y poder darle solides a todo el proceso administrativo que se está llevando a cabo dentro de la empresa u organización en la que se está trabajando, otro punto importante es que ante el surgimiento de nuevas problemáticas la planeación puede ser modificada de manera sensible o a lo mejor de una forma ligera y esos cambios se tienen que hacer de la forma más rápida para seguir con la planeación.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>Gómez Ceja Guillermo, “Planeación y Organización de Empresas”, McGraw Hill, 8va Edición, México, 1994.

## 1.10. ANTECEDENTES DE LA PLANEACIÓN

Sachse (2007) Argumenta sobre la planeación, que ese concepto es lo que distingue al ser humano del animal; “el intento de obtener una visión del mañana. La creación de reservas de los cavernícolas o de un complejo industrial tiene el mismo fin: ambos tratan de asegurar el futuro.

Los primeros enfoques de planeación no se pueden denominar ni estratégicos ni sistemáticos puesto que se trataba de planeaciones parciales tales como: presupuestos, planeación financiera, abastecimiento, planeación de proyecto y tiempos; de producción, etc.”(Sachse, 2007:13).

Para este autor la planeación es una de las características más importantes que debe de tener el ser humano como raza viviente, es lo que nos diferencia de las demás especies, ya que somos seres vivos racionales, e inclusive sin tener un lenguaje específico o concreto, por el simple hecho de razonar tenemos la capacidad desde el tiempo de los cavernícolas de planear las cosas y esto se ve desde la estrategia que estos utilizaban para la obtención de comida, hasta en malos tiempos, prácticamente fueron estrategias para la sobrevivencia.

También nos menciona que con el paso de los años la planeación se fue concientizando como tal ya que en esos tiempos no se tenía un concepto de la planeación, sin embargo, este ya se realizaba.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Sachse Mathtías, “Planeación Estratégica de Empresas Publicas” , Trillas, 1ra Edición, México, 2007.

## 1.11. BENEFICIOS DE LA PLANEACIÓN

Camara (2005) contempla que los principales beneficios de la planeación son los siguientes:

- Clarifica la visión, la orientación y el rumbo futuro de la organización, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones.
- Coordina y unifica los esfuerzos de todas las personas miembros de la organización en torno a un conjunto de objetivos previamente consensuados.
- Establece una base para la medición del progreso y los resultados de la organización y sus intervenciones.
- Crea conciencia sobre los obstáculos que enfrenta la organización, identifica oportunidades y estimula el pensamiento creativo para superar los primeros y aprovechar las segundas.
- Facilita el compromiso e implicación de las personas y grupos afectados por el plan.
- Clarifica los roles y la asignación de responsabilidades entre el personal de la organización, estimula el espíritu de grupo y fortalece el trabajo en equipo.
- Proporciona un marco para las relaciones de colaboración y coordinación con otras entidades.
- Facilita el control y evaluación de las actividades de la organización y por tanto, su transparencia frente a terceros y el aprendizaje organizacional.

La planeación de una empresa, sobre todo a largo plazo le da oportunidad a esta de tener una visión clara sobre los objetivos que se quieren cumplir y así se van creando conductas de forma positiva en todos los trabajadores, esta es una forma de comprobar si la planeación se está haciendo de manera adecuada o va por buen camino, sin embargo, cuando existen errores también se verá reflejado en una calidad inadecuada por parte de todos los trabajadores.

De una forma u otra una persona puede cambiar el rumbo de la planeación que se está trabajando ya que una organización o empresa es un círculo que va en constante movimiento, ante el retroceso o la pausa se detendrá el círculo por completo y así es como la planeación deja de funcionar de la manera más adecuada, por ello cada una de las partes debe poner lo suyo para poder llegar a esos objetivos en el tiempo más correcto.<sup>11</sup>

---

11 Cámara López Luis, "Planificación Estratégica. Guía para Entidades sin ánimo de Lucro que presentan sus servicios e inserción Socio Laboral", Cideal, España, 2005.

## 1.12. FUNCIONES DE LA PLANEACIÓN

Sachse (2007) considera los siguientes aspectos como los más importantes de la planeación:

- “Función de seguridad: Debe asegurarse el futuro de la organización, así como detectarse y cuantificarse los problemas y riesgos. Para el proceso de toma de decisiones tiene que anticiparse los desarrollos potenciales que tendrán efectos cuanto a lo largo de sus objetivos.
- Función de orden: Las influencias externas que afectan a la empresa debe armonizarse con los objetivos internos. El desarrollo de una empresa pública no se puede considerar como autónomo, independiente de la situación política y económica.
- Función de coordinación: Los objetivos de las áreas funcionales de la empresa: producción, ventas, personal y finanzas deben armonizarse de tal manera que se alcance el objetivo principal óptimamente.
- Función de la identificación: La planeación debe configurar como proceso participativo que resulta de la colaboración de todos los integrantes de una unidad de planeación. Con ello, se asegura que el individuo se identifique plenamente con los objetivos parciales, así como el objetivo principal.
- Función de optimización: Las contradicciones de los objetivos formales utilidad, participación en el mercado y seguridad, así como los conflictos de intereses entre las áreas de la empresa pueden contrarrestarse principalmente por la neutralidad en la planeación y asegurar así el empleo óptimo de recursos disponibles.
- -Función de la innovación: Planear significa preguntarse por el futuro. Es la búsqueda sistemática de nuevos caminos desarrollados, ideas y conceptos. La planeación representa el instrumento ideal en cuanto a investigación e innovación enfocada.
- -Función de flexibilidad: La planeación estratégica no debe convertirse en su propio fin. Un sistema debe tener suficiente margen para la adaptación a factores imprevistos”. (Sachse, 2007:16, 17).

Este autor nos da referencia a que nos preparemos para momentos inesperados a la hora de implementar estrategias, ya que si no lo estamos, la adaptación a los cambios dentro del proceso podrían resultar desfavorables para la empresa.

Esto que se acaba de mencionar, también se relaciona con la función de flexibilidad ya que tiene cierta conexión con adaptabilidad, la empresa tiene que esperar lo mejor, pero siempre estar preparado para lo peor, y así es como las empresas u organizaciones deben de responder a todas las expectativas sin importar que no estén presupuestadas dentro de los planes, para saber la forma de responder de una organización, esta debe ser de manera positiva.

Para el proceso de planeación, la organización siempre se debe enfocar hacia el futuro, ya que si se enfoca en cosas pasadas puede que los errores que se cometieron en ese entonces, se puedan repetir dentro de los planes que se harán en el futuro, además van surgiendo nuevas variables o estrategias que pueden ser más prácticas y eficientes para el beneficio de la organización en la que se está trabajando.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Sachse Matthías, "Planeación Estratégica de Empresas Publicas" , Trillas, 1ra Edición, México, 2007.

## 1.13. REQUISITOS DE LA PLANEACIÓN

Sachse (2007) considera que la administración y la planeación tienen en común la misma definición base; ambas buscan la eficiencia para fijar los objetivos para la ejecución y el control. Esto se puede mostrar claramente comparando la improvisación con la planeación. De hecho muchos ejecutivos no disfrazan su preferencia por la improvisación debido a que es rápida, informal y muchas veces económica. Sin embargo, la planeación formal es generalmente cara, laboriosa y requiere mucho tiempo, menciona algunos de sus requisitos los cuales son los más primordiales y básicos:

Planeación de objetivos formales:

Hay que decidir en qué relación se encuentran insumos y resultados, es decir, si la empresa pública planea maximizar y optimizar la utilidad o, por ejemplo, si solamente deben cubrirse gastos.

Planeación de la planeación:

Desde luego debe planearse la misma planeación preguntándose qué sistema representa lo óptimo, cómo debe ser la organización de la planeación, el control y la retroalimentación.

Por un lado, nos dan a conocer las similitudes entre la administración y planeación casi tomándolas por términos totalmente iguales, debido a que pertenecen a procesos que todo tipo de empresas trabajan, sobre todo a corto plazo es en donde se trabaja mejor ya que un trabajo o planeación a corto plazo, muchas veces suele ser más eficiente que a largo plazo y por eso es que muchas empresas optan por los procesos imprevistos y lógicamente tienen un margen menor de tiempo ya que a largo plazo se debe seguir un proceso más esquematizado, complejo y más detallado, sin embargo, con la planeación imprevista tiene como consecuente, tomar forma de una manera más rápida y espontánea dentro del proceso de planeación de una empresa.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Sachse Matthías, "Planeación Estratégica de Empresas Publicas" , Trillas, 1ra Edición, México, 2007.

## 1.14. ETAPAS DE LA PLANEACIÓN

Camara (2005) considera que existen siete etapas dentro de un proceso las cuales son:

“1- Las tareas preparatorias”: Cualquier proceso de planeación estratégica supone un cuestionamiento sobre la razón de ser y el sentido último de la organización, así como de la utilidad de trabajo que hacemos dentro de ella.

2- Establecer la misión y visión de la organización: La misión ha sido y será tradicionalmente señalada como el elemento más importante de cualquier organización, más aun de las organizaciones del sector no lucrativo.

3- Análisis de diagnóstico: Una vez fijada la misión y visión de la organización y clarificado por tanto el panorama hacia donde se quiere avanzar, se hace necesario proceder al análisis o diagnóstico de la realidad actual para confrontarla con la imagen objetivo ya trazada.

4- Determinación de objetivos y estrategias: A partir del análisis efectuado con anterioridad y del conjunto de temas identificados en el diagnóstico es posible establecer cuáles son las prioridades estratégicas que orientarán a nuestra organización en el periodo de referencia del plan, o dicho de otra forma, delimitar y seleccionar los objetivos en torno a los que nuestro proceso de cambio se va a articular.

5- Plan de acción y Recomendaciones para la implantación: Una vez detalladas las estrategias y sus componentes habríamos completado la esfera de los planteamientos estratégicos y sería el momento de adentrarnos en el ámbito operativo (del que forman parte los llamados planes operativos, por lo general de periodicidad anual), para proporcionar algunas propuestas realistas para la puesta en marcha efectiva de las estrategias seleccionadas.

6- Diseño del sistema de seguimiento y evaluación del plan:

Como se explicó anteriormente, todo sistema de planificación debe incorporar en su ciclo:

- Tareas continuas de control y seguimiento de la ejecución, con el fin de detectar desviaciones con relación a lo inicialmente planificado y realizar las modificaciones y correcciones oportunas.

- Tareas de valoración o evaluación del logro de los resultados y objetivos propuestos, de las que se obtengan conclusiones y recomendaciones a incorporar en futuros ejercicios de planificación.

7- Redacción del plan estratégico: El proceso de planificación estratégica finaliza con la elaboración del documento de plan estratégico que recoge los resultados de todas las etapas anteriores.

El plan estratégico es una guía para la acción y para informar a los demás qué somos y qué queremos. El proceso llevado a cabo hasta aquí ha permitido definir la misión, visión, valores y objetivos de la organización y ha servido para generar un proceso de participación y aprendizaje colectivos como consecuencia de la realización del diagnóstico y fijación de estrategias.

Estructura del documento de Plan Estratégico.

#### 1. Presentación

Habitualmente a cargo de la persona máxima responsable de la organización.

#### 2. Introducción

Se incluye un breve resumen ejecutivo de los principales elementos del plan.

#### 3. Misión y visión de la organización

Enunciado de la misión, visión y valores o principios que guían a la organización.

#### 4. Análisis de la situación actual.

- Perfil y breve historia de la organización.
- Estructura de gobierno actual de la organización.
- Tendencias en la evolución del entorno general (demográfico, político, socioeconómico, etc.)Y en el sector específico de actuación (marco jurídico-normativo, presencia de otras organizaciones, posición competitiva, redes institucionales, etc.).
- Principales usuarios de los servicios de la organización, destinatarios o beneficiarios de los programas y otros implicados, indicando sus principales demandas e intereses de cara a las áreas de resultados clave de la organización.
- Descripción de la situación actual de la organización (estructura organizativa y funcional, procesos, recursos, otros aspectos)". (Camara, 2005:72, 78, 85, 107, 119, 124, 127).

En mi opinión esta es una cronología correcta la cual debe de llevar una planeación ya que en base al conocimiento visual de las organizaciones te vas dando una idea de la esencia de una empresa para que así se puedan emprender otros panoramas rumbo a la resolución de la problemática, aunque al mismo tiempo se van creando o generando más interrogantes acerca del trabajo que se está haciendo a partir de la planeación.

En base al planteamiento del problema se tienen que establecer ciertos objetivos los cuales deben ser a mediano plazo, ya que los resultados se tienen que dar lo más pronto posible, aunque en muchas empresas los resultados no siempre se dan a corto plazo, los involucrados dentro del trabajo irán recibiendo las herramientas necesarias para ir comenzando con el plan de mejora al cual continuamente se le va dando cierto seguimiento.

Siempre estarán surgiendo nuevas soluciones, a lo mejor unas más servibles que otras, por eso es que por medio de un análisis se van eliminando las soluciones menos útiles, hasta dejar la más apta para la planeación y más adelante un plan, pero no hay que olvidar asignar las tareas dentro de esta solución a las personas más aptas, todo esto para que la problemática se transforme en mejoramiento continuo, y el resultado se verá en la satisfacción del consumidor o clientes que requieran de nuestra empresa.

Para un mejor planteamiento se debe de hacer un análisis histórico, esto nos ayudara a detectar errores, para que en el proceso actual no se vuelvan a repetir.<sup>14</sup>

---

14 Cámara López Luis, "Planificación Estratégica. Guía para Entidades sin ánimo de Lucro que presentan sus servicios e inserción Socio Laboral", Cideal, España, 2005.

## 1.15. CONCEPTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

El comportamiento Organizacional (CO) se refiere al estudio de las personas y grupos que actúan en las organizaciones, se ocupa de la influencia que todos ellos ejercen, se basa en la continua interacción y el dominio entre personas y organizaciones.

Chiavenato menciona que el clima organizacional; como un elemento de estudio del CO, constituye el medio interno de una organización, la atmosfera psicológica característica que existe en cada organización, Asimismo comenta que el concepto de clima organizacional involucra diferentes aspectos de la situación, que se sobreponen mutuamente en diferentes grados, como el tipo de organización, la tecnología, las políticas, las metas operacionales, los reglamentos internos (factores estructurales); además de las actitudes, sistemas de valores y formas de comportamiento social que son impulsadas o castigadas (factores sociales).(Chiavenato, 2004:321)

Chiavenato nos habla de varios aspectos que componen el clima organizacional, haciendo con ello una variable de estudio mucho más profunda.

Robbins menciona que “el Clima Organizacional es un ambiente compuesto de las instituciones y fuerzas externas que pueden influir en su desempeño” (Robbins, 2004:3)

Por otra parte se puede decir que el clima organizacional se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él, y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo.<sup>15</sup>

De todos los enfoques sobre el concepto de Clima Organizacional, el que ha demostrado mayor utilidad es el que utiliza como elemento fundamental las percepciones que el trabajador tiene de las estructuras y procesos que ocurren en un medio laboral (Gonçalves, 1997).<sup>15</sup>

La especial importancia de este enfoque reside en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que depende de las percepciones que tenga el trabajador de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen, en buena medida, de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la empresa. De ahí que el Clima Organizacional refleje la interacción entre características personales y organizacionales. Los factores y

estructuras del sistema organizacional dan lugar a un determinado clima, en función a las percepciones de los miembros.

El clima organizacional es el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la empresa e incluso la relación con proveedores y clientes, todos estos elementos van conformando lo que denominamos Clima Organizacional, este puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño de la organización en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera de ella, también puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran. En suma, es la expresión personal de la "percepción" que los trabajadores y directivos se forman de la empresa a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la misma.

---

15 Cabrera, G. Apuntes de Cátedra, Comportamiento Organizacional. Universidad Central de Chile, 1996.  
<http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/oclima.htm>

15 Goncalvez, Alexis. Artículo de Internet "Dimensiones del Clima Organizacional". Sociedad Latino Americana para la calidad (SLC), Internet, Diciembre 1997.

## 1.16. ELEMENTOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

Un Clima Organizacional estable, es una inversión a largo plazo. Los directivos de las organizaciones deben percatarse que miden parte del activo de la empresa y como tal deben valorarlo y prestarle la debida atención. Una organización con una disciplina demasiado rígida, con demasiadas presiones al personal, sólo obtendrán logros a corto plazo. Por lo tanto nos permitimos recalcar que, el ambiente laboral no se ve ni se toca; pero es algo real dentro de la organización que está integrado por una serie de elementos que condicionan el tipo de clima en el que laboran los empleados. Los estudiosos de la materia expresan que el clima en las organizaciones está integrado por elementos como:16

- El aspecto individual de los empleados en el que se consideran actitudes, percepciones, personalidad, los valores, el aprendizaje y el estrés que pueda sentir el empleado en la organización
- Los grupos dentro de la organización, su estructura, procesos, cohesión, normas y papeles;
  - La motivación, necesidades, esfuerzo y refuerzo
  - Liderazgo, poder, políticas, influencia, estilo;
  - La estructura con sus macro y micro dimensiones;
  - Los procesos organizacionales, evaluación, sistema de remuneración, comunicación y el proceso de toma de decisiones.

Estos seis elementos determinan el rendimiento del personal en función de: alcance de los objetivos, satisfacción en la carrera, la calidad del trabajo, su comportamiento dentro del grupo, considerando el alcance de objetivos, la moral, resultados y cohesión. Desde el punto de vista de la organización redundará en la producción, eficacia, satisfacción, adaptación, desarrollo, supervivencia y absentismo.

---

Castillo, Carola, Del Pino, Nicole, Espinosa, VitaCultura , Clima Organizacional, Documento de Internet, 2000, <http://www.rppnet.com.ar/culturaorganizational.htm>

## **1.17. MODELOS DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

### **MODELO EXPLICATIVO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL LITWIN Y STRINGER**

Edel, R., García, S. y Guzmán, F. (2007). Los investigadores sobre los estudios del clima organizacional han propuesto algunos modelos explicativos de éste que sirven de referencia para comprender los elementos que participan y la relación que guardan dentro de una organización, resaltando su complejidad y la interacción que se da con diversos factores organizativos.

A continuación se presenta el modelo actualmente más aceptado para la explicación del clima, ya que permite conocer y comprender los factores inmersos en el clima como lo son la estructura, el liderazgo, la toma de decisiones, entre otros, que al ser evaluados se mide la forma como es percibida la organización por los empleados que la conforman, permitiendo a su vez determinar el comportamiento de éstos en función de su motivación, satisfacción, rendimiento y por supuesto de la productividad de la organización.

Litwin y Stringer (1968) quienes definen el clima como una característica relativamente estable del ambiente interno de una organización, que es experimentada por sus miembros, que influye su comportamiento y puede ser explicado cuantificando las características de la organización.

La teoría de Litwin y Stringer (1968) trata de explicar importantes aspectos de la conducta de los individuos en las organizaciones, en términos de motivación y clima. Estos autores utilizan una medición de tipo perceptual del clima ya que describen el clima organizacional tal como lo perciben subjetivamente los miembros de la organización.

Litwin y Stringer (1968), consideran que una teoría de la motivación basada en la investigación puede aumentar significativamente la comprensión del desarrollo de las organizaciones.

En los últimos años, se han dado avances significativos en el estudio sistemático de la motivación humana así como en la construcción de instrumentos que miden esta variable, por lo que actualmente es posible hablar de una ciencia de la motivación (Litwin y Stringer, 1968).

Litwin y Stringer (1968) de acuerdo con el tipo de motivación que se propicie proponen tres tipos de climas diferentes: sólo uno de ellos estará presente en cada subsistema de la organización. Las tres clases de clima son:

1. Clima autoritario: caracterizado por una alta necesidad de poder, actitudes negativas hacia el grupo, baja productividad y baja satisfacción.

2. Clima amistoso: alto nivel de motivación de afiliación alta satisfacción en el trabajo, actitudes positivas hacia el grupo bajo desempeño.
3. Clima de logro: alto nivel de motivación al logro, alta satisfacción en el trabajo, actitudes positivas hacia el grupo, alta productividad.

Estos tipos de clima coexisten y pueden estar presentes en cada uno de los departamentos de la Corporación de Servicios Municipales Libertador y ejercer un impacto conjunto sobre los resultados y el clima global.

El modelo de Litwin y Stinger sobre clima organizacional, señala:

**Estructura:**

Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

**Responsabilidad (Empowerment):**

Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.

**Recompensa:**

Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

**Desafío:**

Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. La medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

---

Chiavenato Idalberto 2004 Introducción a la teoría general de la administración. Séptima edición. México. McGraw Hill.

**Relaciones:**

Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados.

**Cooperación:**

Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo. Énfasis puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores.

**Estándares:**

Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone la organización sobre las normas de rendimiento.

**Conflicto:**

Es el sentimiento de los miembros de la organización, tanto par como superior, de aceptar las opiniones discrepantes y no temer enfrentar y solucionar los problemas tan pronto como surjan.

**Identidad:**

Es el sentimiento de pertenencia a la organización. Es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, es la sensación de compartir los objetos personales con los de la organización.

**MODELO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DE LIKERT**

Brunet, (2004) señala que la teoría del clima organizacional, o de los sistemas de organización, de Rensis Likert, permite visualizar en términos de causa y efecto la naturaleza de los climas que se estudian, y permite también analizar el papel de las variables que conforman el clima que se observa.

**1. Variables causales:** definidas como variables independientes, las cuales están orientadas a indicar el sentido en el que una organización evoluciona y obtiene resultados. Dentro de las variables causales se citan la estructura organizativa y la administrativa, las decisiones, competencia y actitudes.

**2. Variables Intermedias:** este tipo de variables están orientadas a medir el estado interno de la empresa, reflejado en aspectos tales como: motivación, rendimiento, comunicación y toma de decisiones. Estas variables revistan gran importancia ya que son las que constituyen los procesos organizacionales como tal de la Organización.

**3. Variables finales:** estas variables surgen como resultado del efecto de las variables causales y las intermedias referidas con anterioridad, están orientadas a establecer los resultados obtenidos por la organización tales como productividad, ganancia y pérdida.

La interacción de estas variables trae como consecuencia la determinación de dos grandes tipos de clima organizacionales, estos son:

### **1. Clima de tipo autoritario.**

Sistema Autoritario explotador  
Sistema Autoritarismo paternalista.

### **2. Clima de tipo Participativo.**

Sistema Consultivo.  
Sistema Participación en grupo.

Autoritario explotador se caracteriza porque la dirección no posee confianza en sus empleados, el clima que se percibe es de temor, la interacción entre los superiores y subordinados es casi nula y las decisiones son tomadas únicamente por los jefes.

Autoritario paternalista se caracteriza porque existe confianza entre la dirección y sus subordinados, se utilizan recompensas y castigos como fuentes de motivación para los trabajadores, los supervisores manejan mecanismos de control. En este clima la dirección juega con las necesidades sociales de los empleados, sin embargo da la impresión de que se trabaja en un ambiente estable y estructurado.

Participativo Consultivo, se caracteriza por la confianza que tienen los superiores en sus subordinados, se les es permitido a los empleados tomar decisiones específicas, se busca satisfacer necesidades de estima, existe interacción entre ambas partes existe la delegación. Esta atmósfera está definida por el dinamismo y la administración funcional en base a objetivos por alcanzar.

En la teoría de Sistemas, Likert, (citado por Brunet, 2004) plantea que el comportamiento de los subordinados es causado, en parte, por el comportamiento administrativo y por las condiciones organizacionales que éstos perciben y, en parte, por sus informaciones, sus percepciones, sus esperanzas, sus capacidades y sus valores. Dice, también, que la reacción de un individuo ante cualquier situación siempre está en función de la percepción que tiene de ésta. Lo que cuenta es cómo ve las cosas y no la realidad subjetiva

Los sistemas I y II corresponden a un clima cerrado, donde existe una estructura rígida por lo que el clima es desfavorable; por otro lado los sistemas III y IV corresponden a un clima abierto con una estructura flexible creando un clima favorable dentro de la organización.

Para poder hacer una evaluación del Clima Organizacional basada en la en la teoría anteriormente planteada, su autor diseño un instrumento que permite evaluar el clima actual de una organización con el clima ideal.

## **MODELO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DE PRITCHARD Y KARASICK**

Estos autores se esforzaron por medir el clima organizacional a través de once dimensiones consideradas independientes, descriptivas y relacionadas con la teoría perceptual del clima organizacional, las cuales se nombran a continuación:

1. Autonomía: Referida al grado de libertad que el individuo puede tener en la toma de decisiones y en la forma de solucionar los problemas
2. Conflicto y Cooperación: Referida al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que estos reciben de su organización.
3. Relaciones Sociales: Referido al tipo de atmosfera social y de amistad que se observa dentro de la organización.
4. Estructura: Cubre las directrices, consignas y políticas que puede emitir una organización y que afectan directamente la forma de llevar a cabo una tarea.
5. Remuneración: Se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores (los salarios, beneficios sociales, etc)

6. Rendimiento: referido a la relación que existe entre la remuneración y el trabajo bien hecho y conforme a las habilidades del ejecutante
7. Motivación: Apoyada en los aspectos motivacionales que desarrolla la organización en sus empleados.
8. Estatus: Referidos a las diferencias jerárquicas (superiores – subordinados) y a la importancia que la organización le da a estas diferencias
9. Flexibilidad e innovación: Cubre la voluntad de una organización de experimentar nuevas cosas y de cambiar la forma de hacerlas
10. Centralización de la toma de decisiones; Analiza de qué manera la empresa delega el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.
11. Apoyo: Basado en el tipo de apoyo que da la alta dirección a los empleados frente a los problemas relacionados o no con el trabajo (citada en Brunet, 2004, p47).

**CAPÍTULO II.**

**DEPARTAMENTO DE**

**PEDIATRIA DEL**

**HOSPITAL REGIONAL**

**DE ALTA ESPECIALIDAD**

**DE IXTAPALUCA.**

## **2.1. INTRODUCCIÓN**

El servicio de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), tiene la finalidad de satisfacer las necesidades de establecer de manera clara y precisa las técnicas y procedimientos para la adecuada aplicación de los programas de salud, enfocados a la población de Ixtapaluca y en términos generales a toda la población pediátrica aledaña a la unidad médica, la cual según los datos proporcionados por el INEGI la tasa de nacimientos en este municipio asciende a 7945 nacimientos al año más los de otras áreas aledañas al municipio.

Proporcionar los métodos específicos de evaluación de calidad con que es prestada la atención a nuestros usuarios tanto internos como externos y de esta manera poder implementar programas de mejora continua de todos los servicios comprendidos en el contrato de trabajo para esta Unidad Médica, resaltando nuestras fortalezas , detectando las áreas de oportunidad y corrigiendo las debilidades de los mismos.

Cumplimos también, con el objetivo de mantener una visión de administración eficaz y eficiente de los recursos humanos y materiales en los que ha sido dotado cada uno de los servicios que integran esta coordinación, propiciando la optimización de los mismos, generando estándares de calidad óptima que garanticen la satisfacción tanto de servidor público como de nuestra población usuaria, con apego a los lineamientos institucionales y conforme a lo establecido en las normas de procedimientos enmarcadas en el ámbito legal mexicano.

## **2.2 MISIÓN Y VISIÓN**

### **MISIÓN**

- ❖ Otorgar un servicio integral a pacientes en etapa pediátrica que requieran de atención medica de Tercer Nivel, de alta calidad, oportuna con elevado sentido humano, que brinde completa satisfacción del usuario y al prestador del servicio.
- ❖ Optimizar los recursos disponibles para ofrecer atención médica a enfermedades de tercer nivel.
- ❖ Mantener activo el proceso de educación e investigación continua del personal médico y paramédico que permita mantener el equilibrio salud-enfermedad.

- ❖ Participar activamente en el proceso de enseñanza, con la visión de contribuir a mediano plazo a la formación de médicos residentes en la especialidad de Pediatría Médica utilizando Estrategias Didácticas de vanguardia.
- ❖ Participar en la producción de conocimiento científico a través de la investigación clínica mediante la publicación de estudios realizados en nuestra institución.

## **VISIÓN.**

- ❖ Dentro del área de pediatría, otorgar un servicio excelente, resolutivo con alta calidad en todas las acciones necesarias para otorgar atención médica a los pacientes.
- ❖ Coordinar la Atención pediátrica del equipo multidisciplinario de todos los pacientes que integran este servicio.
- ❖ Promover y mantener la uniformidad de criterios para el manejo integral de las enfermedades más frecuentes atendidas en el servicio de Pediatría, con la constante actualización de acuerdo a los criterios científicos emitidos en publicaciones médicas.
- ❖ Promover la participación en equipo de los servicios que conforman el servicio de Pediatría, para consolidarnos como una de las mejores escuelas pediátricas dentro de la institución.
- ❖ Promover las acciones de capacitación necesarias para consolidarnos como un grupo de trabajo de expertos, investigadores y consultores.

### **2.3 JUSTIFICACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

El HRAEI Se crea por la necesidad de atención médica especializada para la población que es cerca de 14 millones de usuarios y que apoya a los Hospitales de Segundo Nivel de esta zona, que requieran atención médica, con la finalidad de cubrir la demanda de la población de esta área geográfica.

El área de regionalización la constituyen las siguientes unidades médicas: Hospital General “La Perla” (Netzahualcóyotl), Hospital General de Chimalhuacán (Chimalhuacán) Hospital General de Chalco (Chalco) entre otras unidades médicas aledañas al estado de Puebla e Hidalgo todos ellos corresponden al segundo nivel de atención médica.

El aumento en la demanda de servicios, la implementación de nuevas tecnologías y avances científicos en el campo de la medicina, originó la creación de diversas unidades contempladas en el Servicio de Pediatría como lo es la Unidad de Terapia Intensiva

Pediátrica, Unidad de Terapia Intermedia Pediátrica, así como los servicios de Neonatología.

Este Hospital, de acuerdo a su estructura, organización y funcionamiento proporciona atención médica con una filosofía de alta especialidad, correspondiente al tercer nivel, conformado por expertos en diversas áreas; siendo una de ellas el Servicio de Pediatría.

## 2.4 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

- Coordinar en forma adecuada los recursos físicos y humanos para la atención de la salud, generando el empleo racional de los mismos y lograr su óptima utilización.
- Proporcionar la interrelación entre los Hospitales Generales de segundo nivel y las unidades Médicas correspondientes.
- Mantener una administración eficaz y eficiente en la atención del usuario, que se traduzca en la satisfacción del mismo, así como la de los prestadores del servicio.

## 2.5 VALORES

**IMPARCIALIDAD:** El buen trato a los pacientes sin dar preferencias por estatus económico y conveniencias.

**HONESTIDAD:** Entregar la información correcta a los pacientes y acompañantes durante todos los procedimientos que se llevan a cabo dentro de este departamento.

**RESPONSABILIDAD:** La entrega de cuentas de los doctores a pacientes con propuestas de solución en caso de que se traten procesos los cuales sean complicados.

**IGUALDAD:** Trato equitativo a los pacientes y acompañantes sin importar su raza, creencias, economía, entre otros aspectos.

**CONFIDENCIALIDAD:** Mantener discreción ante las situaciones que vive cada uno de nuestros pacientes.

**TOLERANCIA:** Hacer los tratamientos de una manera paulatina o el tiempo que se requiera al igual que responder las dudas de nuestros pacientes y sus acompañantes.

**ACTITUD POSITIVA:** Disposición de ánimo hacia lo positivo, constituye una actitud hacia el cumplimiento de los objetivos de la organización, estableciendo un compromiso con la misión y visión.

**INVOLUCRAMIENTO:** Se refiere a que todos los miembros de la organización compartan de manera comprometida y participativa, haciendo suyos, los objetivos de la organización.

**CUIDADO EN EL SERVICIO:** Llevar a cabo las actividades dentro de un departamento, medir la optimización de los recursos en beneficio del usuario.

**LEALTAD:** Cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor. Legalidad, verdad, realidad.

**TRABAJO EN EQUIPO:** Conjunto de personas con un objetivo común cuyo desempeño implica el compromiso de todos los participantes respetando su experiencia y opinión en la toma de decisiones; se consideran todos y cada uno de ellos parte esencial del equipo ya que el trabajo de este se ve enriquecido por cada uno de sus integrantes.

**INTEGRIDAD:** Dicho de una persona: Recta, proba, intachable.

**INICIATIVA Y ESPIRITU DE SUPERACION:** Adelantarse a los demás en el obrar con valentía y brío para vencer obstáculos y dificultades para hacernos mejor cada día.

## **2.6 CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL.**

La idea de desempeñarnos continuamente con transparencia, ha llegado a ser el eje de acción que equilibra las aspiraciones tendientes a mejorar al mundo contemporáneo.

De acuerdo con lo anterior, el servicio de Pediatría del HRAEI como el resto de la institución estamos realizando el esfuerzo que exigen los tiempos por hacer la integridad y la transparencia parte sustantiva de nuestra cultura laboral.

Por ello, debemos hacer del respeto mutuo y estricto apego a la ley nuestras herramientas cotidianas de trabajo. Deseamos comprometernos a vencer a las

barreras del desconocimiento y la indiferencia al cambio para contribuir de esta manera en el proceso de modernización de la Administración Pública Federal.

El código de ética que aquí presentamos representa la formalización de la cultura, la honestidad y la transparencia, así como el afán de la administración por asegurar su vigencia. Para su elaboración se han tomado en cuenta todas las áreas, las diversas actividades que día a día se realizan en el Instituto. Del mismo modo, este código representa un esfuerzo de nuestra coordinación para ofrecer servicios con eficiencia y honestidad a todos nuestros usuarios mantener un espíritu de transparencia en el trato con los proveedores.

Este código está diseñado para convertirse en un instrumento más de trabajo; hacerlo parte de la vida laboral y consultarlo cuando surja cualquier duda sobre algún concepto relacionado con la ética, la transparencia o la integridad en el trabajo. En la medida en que cada uno de nosotros adopte como propios los principios que aquí se sugieren, estaremos contribuyendo a crear un mejor centro de trabajo y un mejor país.

Los servicios públicos nos encontramos obligados por mandato constitucional salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia. El marco jurídico para el debido cumplimiento de dicha obligación lo provee la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Sin embargo, los servidores públicos en su labor cotidiana se enfrentan a situaciones que no se encuentran resueltas por la Ley, es por ello que el Gobierno Federal vio conveniente expedir el “Código de Ética de los Servidores Públicos” para que en su aplicación la toma de decisiones se apegue a los valores que la sociedad exige.

El servicio de Pediatría del HRAEI, consciente de que el actuar conforme a los valores éticos, ocurre siempre en algún contexto, elaboro un Código de Conducta para mayor claridad y certidumbre de los compromisos y deberes que en el ámbito laboral tienen los servidores públicos adscritos a esta coordinación médica.

## **2.7 CÓDIGO DE ÉTICA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.**

### **BIEN COMUN.**

Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses

particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público este consciente que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos y representa una misión que solo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y cuando no se persiguen beneficios individuales.

### **INTEGRIDAD.**

El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad. Conduciéndose de esta manera, el servidor público fomentara la credibilidad de la sociedad en las instituciones públicas y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad.

### **HONRADEZ.**

El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal a favor de terceros.

Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

### **IMPARCIALIDAD.**

El servidor público actuara sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna.

Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios y sin permitir la influencia indebida de otras personas.

### **JUSTICIA.**

El servidor público debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el estado de derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público.

## **TRANSPARENCIA.**

El servidor público debe permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite del que se imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley.

La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

## **RENDICION DE CUENTAS.**

Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Ello obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, con modernización y optimización de recursos públicos.

## **ENTORNO CULTURAL Y ECOLÓGICO.**

Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y el ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleja en sus decisiones y actos.

Nuestra cultura y el entorno ambiental son nuestro principal legado para las generaciones futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación.

## **GENEROSIDAD.**

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo a la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa.

Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo

integral, como los adultos en la plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

### **IGUALDAD.**

El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tenga derecho a recibirlos, sin importar su sexo, raza, credo, religión o preferencia política.

No debe de permitir que influya en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene que brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo.

### **RESPECTO.**

El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortes, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

### **LIDERAZGO.**

El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios de la sociedad, partiendo de su ejemplo personal para aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público este Código de Ética y el Código de Conducta de la Institución pública a la que este adscrito.

El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeñe, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público.

El servidor público lo tiene como responsabilidad especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

Además todos aquellos quienes desempeñamos nuestras funciones laborales dentro del servicio de pediatría, debemos observar:

### **ESPIRITU DE EQUIPO.**

El servidor público debe dar a las personas un trato cortes, tolerante y de calidad.

## **PERTENENCIA.**

La pertenencia se refiere al compromiso de permanecer a los servicio de Pediatría y a la Coordinación de Pediatría que la coordina y dirige.

El servidor público de los Servicio de Pediatría en su permanente quehacer debe dirigir todas sus decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de la niñez y la sociedad, por encima de intereses particulares o ajenos al bienestar colectivo; y aplicar su mejor esfuerzo, vocación o disciplina para alcanzar con eficiencia, oportunidad y calidad los objetivos propuestos social o institucionalmente.

El sentido de pertenencia conduce al éxito y conjuntamente con la disciplina, permite la fidelidad a los principios, normas y propósitos institucionales, así como la ejecución de un proceso ordenado para la consecución de los objetivos propuestos.

## **SENSIBILIDAD.**

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y con un trato justo y humano, de respeto y apoyo hacia otros Servidores Públicos con quienes interactúa.

El servidor público debe ser justo, cuidadoso, respetuoso, amable y considerado en su relación con los jefes, subordinados y sus compañeros de servicio.

El servidor público debe promover un clima de armonía laboral, partiendo del respeto; así como una imagen positiva de sí mismo, a fin de contribuir al desarrollo de la cultura organizacional.

## **SOLIDARIDAD.**

La solidaridad implica trabajar juntos por ideas comunes.

El servidor público debe propiciar la conciliación de los intereses y responsabilidades colectivas e institucionales, a efecto de fortalecer el diálogo y la convivencia pacífica y digna de todos los usuarios tanto internos como externos.

## **EFICIENCIA.**

Debe desempeñar las funciones propias de su cargo, en forma personal con elevada moral, profesionalismo, vocación, disciplina, diligencia, responsabilidad, puntual y oportuna, para dignificar la función pública y mejorar la calidad de los

servicios, sujetándose a las condiciones de tiempo, forma y lugar que determinen las formas correspondientes y de acuerdo a lo siguiente.

- ❖ Debe utilizar el tiempo laboral adecuadamente, realizando siempre el mejor esfuerzo y en la forma más productiva posible, por lo que deberá ejecutar las tareas propias del cargo, con el esmero, la intensidad y el cuidado apropiado.
- ❖ Debe aportar la iniciativa necesaria para encontrar y aplicar formas más eficientes de realizar las tareas; así como para agilizar y mejorar los sistemas administrativos y atención de los usuarios, debiendo hacer el conocimiento de los superiores, las sugerencias o recomendaciones de mejora continua del servicio.
- ❖ Debe contribuir a la protección y conservación de los bienes que conforman el patrimonio del servicio de Pediatría del HRAEI.
- ❖ Debe hacer uso razonable de los materiales y bienes que con motivo del desempeño de sus labores le han sido asignados; procurando el rendimiento máximo y el ahorro en el uso de recursos.

En el marco del respeto mencionaremos que este nos permite convivir en armonía, conservando la unidad en la diversidad y la multiplicidad de la individualidad.

El Servicio Público debe dar a todas las personas con quienes interactúa diariamente, un trato digno, amable, respetuoso, receptivo, cortés, cordial y tolerante.

El ser respetuoso con lleva a un acto de valor de dominio personal, de autocontrol y comprensión, permitiendo mejorar el ambiente de trabajo, el trato a todos los usuarios y el cumplimiento de la misión de la Institución de Coordinación de Pediatría y de todos y cada uno de los Servicios de Pediatría.

## **2.8 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA.**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), inicio el proceso de licitación para su construcción el 04 de julio de 2008, mediante un concurso

internacional en el que participaron grupos nacionales y extranjeros de gran prestigio.

El 27 de abril de 2009 se dio a conocer el fallo y la obra se adjudicó al consorcio ganador; en el mes de agosto del mismo año se firma el contrato bajo modalidad de Proyecto de Prestación de Servicios (PPS).

El HRAEI es inaugurado el 29 de marzo del 2012 por el presidente de la Republica, es el sexto y el último de los hospitales de Alta Especialidad, unidad que se encuentra bajo el esquema PPS que involucra 42 municipios de Hidalgo y 52 del Estado de México en donde se encuentra la sede de este hospital, misma que estima atención a una población de 12 millones de habitantes.

El 23 de marzo del 2012, se realiza la propuesta de creación como organismo descentralizado, posteriormente, se obtiene el Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, el 08 de junio del mismo año, publicado en el Diario Oficial de la Federación para reconocimiento como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal sectorizando de la Secretaria de Salud, con personalidad jurídica y patrimonios propios en el Estado de México, y tiene como objetivo promover los servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional.

Desde el inicio de operaciones, el HRAEI se establece como una unidad médica modelo, cuya cultura organizacional y gestión se ven reflejadas en los sobresalientes resultados de sus procesos de atención médica y elevados niveles de cumplimiento con las expectativas de sus pacientes.

La capacidad instalada es de 246 camas censables (Adultos y Pediátricos) y 108 no censables cuenta con 36 consultorios, 14 quirófanos y una unidad de apoyo. En lo que refiere a capital humano, la plantilla está integrada por profesionales de la salud en la área de Pediatría.

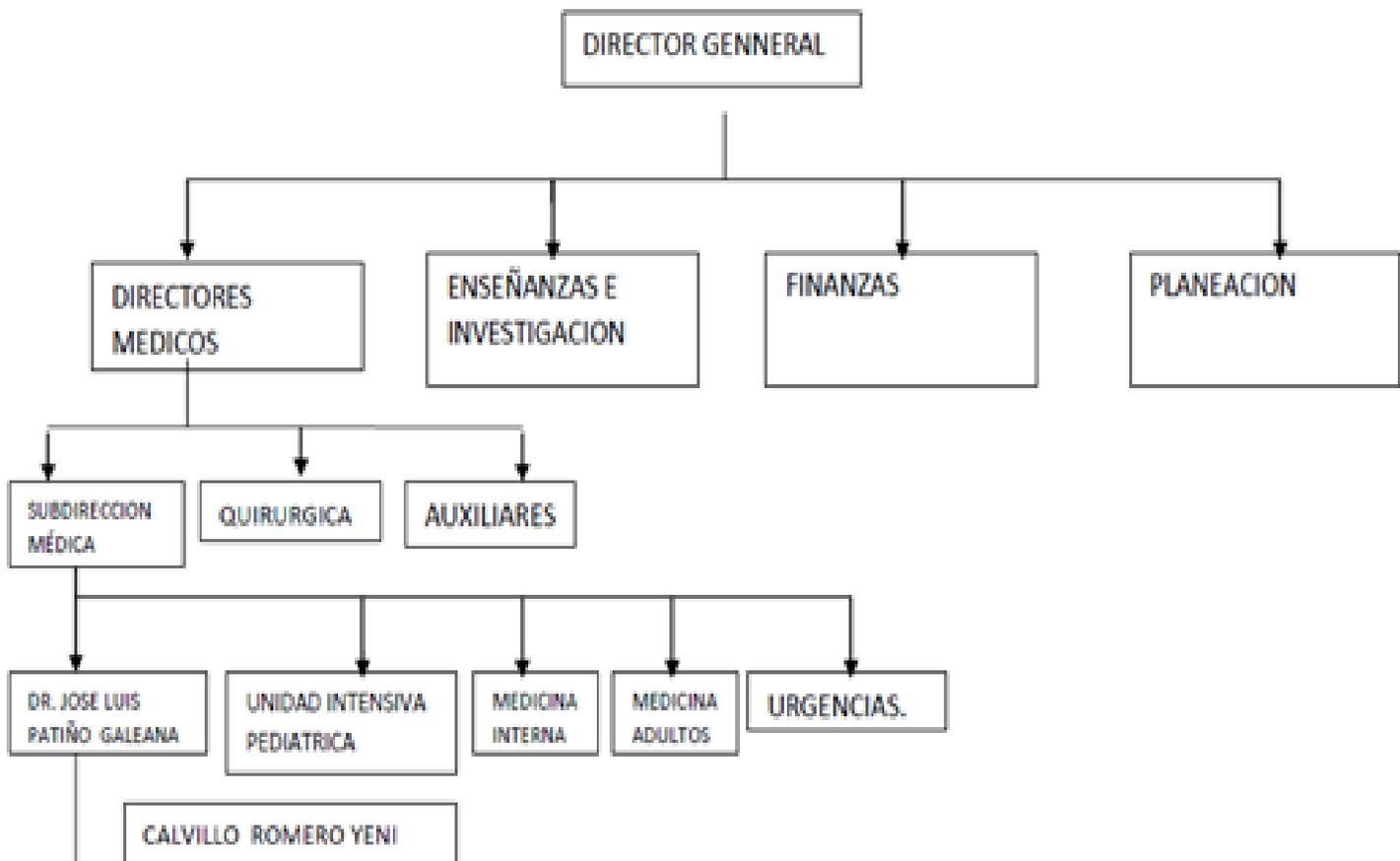
Este centro médico ofrece en conjunto 64 especialidades y subespecialidades, mismos que están distribuidos en áreas medico quirúrgicas, médico clínicas, así como, de diagnóstico y tratamiento.

Los profesionales multidisciplinarios altamente certificados y calificados, utilizan espacios con equipamiento y tecnología de última generación los más destacados: Aceleración literal, Laboratorio, Medicina Nuclear, así como el servicio de Pediatría y Neonatología.

El hospital arranco de manera paulatina el funcionamiento del conjunto médico, también inicio de forma gradual los servicios de consulta externa, con el tiempo se irán incorporando los servicios de hospitalización y cirugías.

## 2.9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Figura 1. Los puestos del Departamento de Pediatría



Responsable del área de Pediatría:  
Dr. José Luis Patiño Galeana.

Médicos:

El departamento de pediatría está integrado por el siguiente personal:

- 2 hombres
- 3 mujeres

## **COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA**

Tipo: vertical Horizontal.

Relación de dependencia:

Mantiene dependencia con la Dirección médica del Hospital, Sub – Dirección Médica, Sub-Dirección Administrativa, Coordinación de Enfermería.

### **Líneas de mando y Comunicación**

Como la muestra el organigrama las líneas de mando son de tipo vertical, la coordinación de Pediatría depende de la Subdirección Médica, quien a su vez depende de la Dirección Médica del Hospital.

La comunicación es formal e informal con los diferentes representantes, en primera línea con la Subdirección Médica.

Todas las actividades del personal del servicio de pediatría, están encaminadas a brindar una atención médica de alta calidad y con alto espíritu de servicio. El personal adscrito a este servicio deberá supervisar que se proporcione la misma atención al usuario las 24 horas del día, los 365 días del año de acuerdo a las políticas del servicio y del hospital. Deberá fomentar de manera continua todas las actividades asistenciales, de enseñanza, de investigación y capacitación.

Los médicos adscritos tienen las siguientes funciones:

1. Ser responsable directo durante su turno de la atención medica integral de los pacientes que se encuentren hospitalizados.
2. Pasar la visita a los pacientes hospitalizados en observación.

3. Vigilar que la atención médica brindada por el personal del servicio y de los interconsultantes sea la adecuada y que se haga de las anotaciones respectivas el expediente clínico.
4. Ser responsable del buen uso y conservación de las instalaciones, equipo, medicamentos y material de curación del servicio.
5. Participar en todas las actividades y enseñanzas, capacitación e investigación del servicio.
6. Informar verbalmente o por un escrito de cualquier tipo de anomalías suscitadas en el servicio.
7. Ser responsable del informe del Estado de Salud de los enfermos hospitalizados.
8. Determinar el momento del egreso del paciente de acuerdo con los médicos tratantes.
9. Elaborar un informe mensual por escrito de los ingresos, egresos y morbimortalidad (proporción de individuos que enferman durante un periodo determinado)
10. Sustituir al encargado del servicio en su ausencia, verificando el cumplimiento de las normas y procedimientos del servicio.



El equipo médico está conformado por un carro rojo (de acuerdo a las especificaciones de la secretaria de salud), monitores, axiometros, bombas de infusión, estuches de diagnóstico, estetoscopio, baumanómetros, lámpara de chicote, un electrocardiógrafo.

Durante este año el médico adscrito a ese servicio es la Dra. Alejandra Cordero médico Pediatra con experiencia en el área. Se agregan más médicos de acuerdo a la plantilla se vaya extendiendo y probablemente por la capacidad del Hospital se pudiera extender a 1 o 2 médicos en cada uno de los turnos contemplados por la secretaria de salud, para que de esta manera se cuente con la capacitación del factor humano para cubrir las incidencias, así como los periodos vacacionales.

En cuanto al personal de enfermería hasta el momento se cuenta con una plantilla que temporalmente es suficiente, esperando que se ampliara armónicamente de acuerdo al crecimiento del HRAEI.

## **2.11 PROBLEMÁTICA**

- El departamento de Pediatría del HRAEI atiende a pacientes del Estado de México, o entidades aledañas como lo son, Tlaxcala, Puebla, Hidalgo, Morelos, Querétaro y la Ciudad de México, con el paso del tiempo, la demanda va aumentando, como consecuente del crecimiento demográfico en general a pesar de que se cuentan con los suficientes instrumentos para tratar a los pacientes, se carece de personal especializado para una labor de trabajo adecuada, cabe resaltar que este es un hospital de tercer nivel (hospitales que ofrecen especialidades).
- En específico, el coordinador de las especialidades de pediatría descuida los procesos operativos como lo son consultas, terapias, entre otros aspectos por apegarse a los aspectos administrativos y viceversa no hay un balance entre estos dos aspectos para un trabajo adecuado.
- El clima organizacional dentro del departamento de pediatría es inadecuado debido a la falta de incentivos, capacitación, motivación, y planeación de los procesos como lo mencionan los integrantes de este departamento.

- Este es un hospital relativamente nuevo, fue fundado en el 2012, por lo cual no tiene los antecedentes suficientes e impide tener un diagnóstico conciso de la situación que actualmente se vive internamente, por lo que con más razón se necesitara un diagnóstico y mejoramiento situacional coordinado.

## **2.12 ANÁLISIS DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.**

### **Análisis Interno**

#### **FORTALEZAS**

**F1** Perteneciente a una Institución pública federal con autonomía en la gestión y el ejercicio presupuestal, lo que permite la toma de decisiones apegada a las necesidades reales en materia de salud de la población.

**F2** Ubicación geográfica de la unidad, estratégicamente establecida para la cobertura en atención médica especializada a población vulnerable y con escasas opciones para la atención de 3er nivel.

**F3** Unidad hospitalaria nueva, diseñada y construida en apego ecológico y sustentable, bajo la normatividad que garantiza comodidad y seguridad para el paciente, la familia y los trabajadores.

**F4** Estructura organizacional que favorece la comunicación intrahospitalaria.

**F5** Integración de equipos multidisciplinarios en la etapa de planeación de los servicios y para el diseño de los procesos internos de la atención del paciente.

**F6** Equipamiento de alta tecnología, para el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico de problemas de salud de alta complejidad.

**F7** Contar con especialistas en las diferentes áreas de la salud, altamente calificados y especializados, para la atención de pacientes con problemas de salud de baja frecuencia y alta complejidad.

**F8** Plantilla de médicos certificados y altamente calificados en la atención de patologías en etapa neonatal con alto grado de complejidad y bajo índice de frecuencia.

**F9** Equipo y personal de auxiliares de diagnóstico y tratamiento en todos los turnos y todos los días del año, con apoyo para pacientes propios y externos.

## **DEBILIDADES**

**D1** Ser un modelo con pocos antecedentes a nivel nacional, respecto de la interrelación laboral del sector público con el privado, en el área de la salud.

**D2** Tener pocos antecedentes a nivel nacional, al respecto de la funcionalidad de la sistematización y automatización de los procesos.

**D3** El ejercicio del gasto público interno está sujeto a disposiciones federales.

**D4** El diagnóstico de salud en el cual se sustentó el proyecto y la cartera de servicios, no es vigente para el inicio de los servicios.

**D5** Inconsistencias en los flujos de acceso al hospital.

**D6** Algunas inconsistencias en la infraestructura para el cumplimiento de la normatividad y estándares para acreditación y certificación.

**D7** No contar con precedente estadístico propio, que sustente la toma de decisiones y la proyección a corto, mediano y largo plazo en las áreas sustantivas.

**D8** Aún no contar con la plantilla de personal completa en todos los turnos.

**D9** Continuar pendiente en la apertura completa o parcial, de otros servicios que participan activamente con el nuestro.

**D10** Por el momento carecer de algunos insumos que se justificarán mediante la productividad (metas e indicadores).

## **ANÁLISIS EXTERNO**

### **AMENAZAS**

**A1** Lineamientos del gasto público, que impactan en el uso de las partidas presupuestales en materia de recursos humanos y materiales.

**A2** Transición política del país, condicionando el cambio de planes y programas en materia de salud, afectando la continuidad de los proyectos

**A3** Reformas en las leyes en materia de salud.

**A4** Cambio socio demográfico de la población en México, lo que condiciona el estado de salud de la población.

**A5** Transición epidemiológica del proceso salud enfermedad y surgimiento de nuevas enfermedades.

**A6** El municipio de Ixtapaluca ocupa uno de los primeros lugares en índices de delincuencia y marginación.

**A7** Ser hospital de referencia de unidades médicas pertenecientes a la Red, con carencias estructurales y organizacionales.

**A8** Contar con poco espacio físico dada la demanda proyectada en las unidades pediátricas dentro del HRAEI.

## **OPORTUNIDADES**

**O1** Captar recursos financieros a través de la acreditación y certificación de la institución.

**O2** Captar recursos financieros a través de Organizaciones No Gubernamentales.

**O3** Alineación a programas federales de estímulos a la calidad.

**O4** Alineación a programas mundiales y nacionales que fortalecen la calidad y seguridad de los pacientes.

**O5** Institución proyectada para el establecimiento de nuevos paradigmas en la educación y formación del talento humano.

**O6** Programas nacionales de profesionalización y especialización en las disciplinas del área de Pediatría.

**O7** Generación de evidencia científica multicéntrica.

**O8** Posibilidad de incorporación al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

**O9** Sistema normativo alineado a tratados internacionales en materia de salud.

**O10** Vinculación favorable con directivos estatales en materia de salud y representación sindical.

## **2.13 MARCO LEGAL.**

- ° Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ° Ley Orgánica de la administración Pública Federal.
- ° Ley Federal de Entidades Paraestatales.
- ° Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- ° Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria.
- ° Ley Federal de Instituciones de Fianzas.
- ° Ley del servicio de la Tesorería de la Federación.
- ° Ley Federal del Fomento de las Organizaciones.
- ° Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público.
- ° Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- ° Reglamento de la Ley del Servicio de la Tesorería de la Federación.
- ° Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2012.
- ° Decreto de presupuesto de Egresos de la Federación (para el ejercicio fiscal del año que corresponda).
- ° Estatuto orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, aprobado en la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno, el 24 de julio de 2012.
- ° Capítulo II del Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las reglas en materia de compras del sector público para la participación de las empresas micro, pequeñas y medianas; para reservas del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, y para la determinación del grado de integración nacional (DOF del 24 de noviembre de 1994).
- ° Acuerdo que establece la información relativa a los procedimientos de licitación pública que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal deberán remitir a la Secretaria de la Función Pública por transmisión electrónica o en medio magnético, así como la documentación que las mismas podrán requerir a

los proveedores para que estos acrediten su personalidad en los procedimientos de licitación pública (DOF del 11 de abril de 1997)

° Ley General de Salud D.O.F.II. 1984 hasta su última Reforma D.O.F. 19-06-2007.

° Ley Orgánica de la Administración de los Servidores Públicos D.O.F. 13-III-2002.

° Ley de Planeación D.O.F. 5-1-1983 hasta su última reforma D.O.F. 13-VI-2003.

° Ley Federal de Procedimientos Administrativos D.O.F. 4-VIII-1994 hasta su última reforma D.O.F. 30-VI-2000 Ley Federal de Procedimientos Contencioso Administrativo D.O.F. 1-XII-2005 hasta su última reforma D.O.F. 27-XII-2006.

° Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Publico D.O.F. 21-1-1997 hasta su última reforma D.O.F. 29-XI-2006 Reglamento General para la Inspección y Aplicación de Sanciones por Violaciones a las Legislación Laboral D.O.F. 28-VII-1998.

° Reglamento interno del Consejo de Protección Social en Salud D.O.F. 7-VII-2004

° Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General D.O.F. 25-X-2001.

° Reglamento interior de la Secretaria de Salud D.O.F. 31-XII-1992 D.O.F. 6-VIII-1997 D.O.F. 19-I-2004.

° Reglamento de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios. D.O.F. 13-VI-2004.

° Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Atención Medico. D.O.F. 14-V-1986.

° Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formulación de Recursos Humanos para la Salud. D.O.F. 31-X-1986 Ref. 28-II-2007

° Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06-I-1987.

° Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos D.O.F. 18-II-1998, 26-XII-1987.

° Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos D.O.F. 25-XI-1988.

° Reglamento General de Seguridad Radiológica D.O.F. 22-XI-1988 Aclaración: D.O.F. 14-XII-1988.

- ° Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud. D.O.F. 24-VII-1987.
- ° Reglamento de Insumos para la salud D.O.F. 4-II-1998.
- ° Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes D.O.F. 30-V-2000.
- ° Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro D.O.F. 30-IV-2004 Reforma 02-V-2005.
- ° Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-IV-1986.
- ° Acuerdo Política de cero rechazo. Cuarta reunión 2012-2018 del Consejo Nacional de Salud.
- ° Acuerdo por el que adiciona la relación de especialidad farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de medicamentos genéricos intercambiables D.O.F. 22-V-2006.
- ° Acuerdo de uso del catálogo de insumos D.O.F. 6-XII-1996
- ° Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaria de Salubridad y Asistencia. D.O.F. 22-VI-1983.
- ° Acuerdo número 41 por el que se dan a conocer las formas oficiales de licencias sanitarias.
- ° Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaria de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.
- ° Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud D.O.F. 20-IV-1987.
- ° Acuerdo número 79 relativo a la aplicación instrumentación y actualización del manual para la Referencia y Contra referencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.
- ° Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de investigación en Salud. D.O.F. 19-X-1983. Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para La Vigilancia Epidemiológica D.O.F. 6-XI-1995.
- ° Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicaran, para el

primer nivel de atención médica, el cuadro básico y en el segundo y el tercer nivel el catálogo de insumos. D.O.F. 6-XI-1996.

° Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. D.O.F. 22-VII-2000.

° Acuerdo que establece los lineamientos para la contratación de los servicios de telefonía de larga distancia por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

° Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servicios públicos e mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de la coordinación para la descentralización de los servicios de salud las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan.

° Acuerdo por el que se adiciona la Relación de Especialidad Farmacéuticas susceptibles a incorporarse al Catálogo de medicamentos genéricos intercambiables. D.O.F. 16-II-1999.

° Acuerdo que establece el programa de Austeridad Pública federal (vigente anual).

#### **PLANES Y PROGRAMAS.**

° Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. D.O.F. 20-V-2013

° Plan Nacional de Salud 2007-2012 Primera Edición 2007

° Programa Sectorial de Salud 2013-2018. D.O.F. 12-12-2013.

#### **OTRAS DISPOSICIONES.**

° Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. D.O.F. 15-XI-1996 Décima novena actualización.

° Catálogo de medicamento Genérico Intercambiables. D.O.F. 17-VIII-1998 Sexta Actualización D.O.F. 5-IV-2000.

° NOM-234-SSA1-2003 06/01/2005 Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos internado de pregrado.

° NOM-237-SSA1-2004 15/06/2006 Regulación de los servicios de salud, Atención Pre-hospitalaria de las urgencias médicas.

## 2.14 DECRETOS.

- Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública hasta el nivel de Director General en sector centralizado o su equivalente en el sector Paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleados, cargo o comisiones, un informe de los asuntos de sus competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales a quienes los sustituyan en sus funciones (acta de entrega). D.O.F. 2-IX-1998.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 D.O.F. 17- I - 2008.
- Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal. D.O.F. 21-XI-1986.
- Decreto por el que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Servidores públicos hasta el nivel de Director General en el sector centralizado o su equivalente en el sector paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones un informe de los asuntos de su competencia y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados para el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes lo sustituyan en sus funciones. D.O.F. 27-III-1992.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 3-IV-1996.
- Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. D.O.F.3-VI-1996.
- Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud D.O.F. 26-V-2000.
- Decreto por el que se aprueba el programa sectorial denominado Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2001-2006. D.O.F. 22-IV-2002 Art. 1, 2, 3, 4, 5.

**CAPÍTULO III.**

**PROCESO DE MEJORAMIENTO  
DEL DEPARTAMENTO DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA**

### 3.1. METODO

#### 3.1.1. Composición del personal

El departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se encuentra compuesto por 6 personas.

- 7 hombres y 3 mujeres de las cuales se tomaron a 5 que son los empleados del departamento y se dejó fuera al Director debido a que la opinión de los empleados es la que cuenta más.

El departamento no cuenta con un buen clima organizacional, opinión que difiere del Director.

#### 3.1.2. Estructura del instrumento que mide el Clima Organizacional

El instrumento se encuentra compuesto como se muestra en la siguiente tabla.

NO.	VARIABLE	# DE PREGUNTAS
1	Procedimientos	20
2	Políticas y Reglas	23
3	Planes	21
4	Misión y Visión	21
5	Métodos del Departamento	20
6	Organización del Trabajo	20
7	División del Trabajo	20
8	Departamento	20
9	Comunicación	22
10	Motivación	21
11	Equipo	24
12	Liderazgo	21
13	Control	20

## 3.2. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se procedió al análisis de la información por variable como se muestra a continuación:

### 3.2.1. Procedimientos

Tabla 1. Encuesta de procedimientos.

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existen los procedimientos en este departamento		
2	El jefe del departamento tiene conocimientos de estos		
3	El resto del departamento los conocen		
4	Se establecen de manera parcial		
5	Se manejan de manera coordinada		
6	Sirve de ayuda para alcanzar objetivos a corto plazo		
7	Se les da seguimiento		
8	Estos son claros		
9	Están escritos en algún documento		
10	Existe la estabilidad de estos		
11	Respetan los procedimientos		
12	Involucra a todo el departamento		
13	Existe adaptabilidad tanto de los adscritos como del jefe		
14	Describen la función de cada uno de los adscritos		
15	Permiten el correcto trabajo de los adscritos		
16	Influyen en la toma de decisiones		
17	Auxilian para definir las actividades de los adscritos		
18	Sirven como guías de trabajo		
19	Como resultado de estos se encuentra la calidad del servicio		
20	Existen problemas para el cumplimiento de tareas		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.2. Políticas y Reglas

Tabla 2. Encuesta de Políticas y Reglas.

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	El jefe del departamento tiene conocimientos de estas		
2	El resto del departamento las conocen		
3	Están escritas en algún documento		
4	Han tenido cambios considerables		
5	Los adscritos se adaptan con facilidad		
6	Existe inconformidad de los empleados		
7	,Las sanciones se aplican con imparcialidad		
8	Son confiables para el jefe del departamento		
9	Son confiables para el resto del departamento		
10	Existe favoritismo a los adscritos		
11	Se aportan ideas para el mejoramiento de estas		
12	Se cumplen con los acuerdos		
13	Se informa por escrito de algún cambio de estos		
14	Se informa de manera verbal los cambios que tienen		
15	Involucran al resto del hospital		
16	Facilitan la implementación de nuevas estrategias		
17	Se aplica a todos los adscritos sin excepción		
18	Las sanciones son considerables para poder cumplir con el reglamento		
19	Respetan el código de ética del departamento		
20	Inculcan la buena conducta de los adscritos		
21	Son aplicados con justicia		
22	Favorece el clima laboral		
23	Los adscritos participan en la creación de las políticas		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.3 Planes

Tabla 3. Encuesta de planes

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	El jefe del departamento tiene conocimiento de estos		
2	Se dan a conocer de manera oportuna		
3	Están escritos en un documento oficial		
4	Se siguen de manera adecuada		
5	Todos están conscientes de las metas a las que se puede llegar		
6	Están asignados para cada uno de los adscritos		
7	Se llegan a los objetivos		
8	Se les da seguimiento constantemente		
9	Establecen objetivos		
10	En caso de no llegar a los objetivos, estos se cambian		
11	Existe compromiso por parte del jefe		
12	Existe compromiso por parte de los adscritos		
13	Se consigue la eficiencia que se busca		
14	Se respetan las políticas y reglas del departamento		
15	Estos son permanentes		
16	Determinan las acciones a realizar en el departamento		
17	Permite la condición de evaluación y medición		
18	Permite la coordinación de actividades		
19	Tienen un enfoque global		
20	Respetan los procedimientos del departamento		
21	Se respeta el código de conducta		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.4 Misión y Visión

Tabla 4. Encuesta de misión y visión

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	El jefe del departamento tiene conocimiento de la misión y visión		
2	Están claras dentro del servicio de Pediatría		
3	Están redactadas en algún documento		
4	Tiene el correcto enfoque		
5	Incluyen aspectos de mejoramiento		
6	Abarcan aspectos de segundo y tercer nivel de atención		
7	Se les da seguimiento		
8	Han sufrido cambios con el paso del tiempo		
9	Existe pro actividad del departamento		
10	Con la visión se logra orientar la decisión estratégica		
11	El servicio se proporciona de forma adecuada		
12	Este servicio está a la vanguardia de las necesidades		
13	Tiene reconocimiento dentro del hospital		
14	Se respetan el código de ética del departamento		
15	Se brinda la correcta atención hospitalaria		
16	Se llevan a cabo de acuerdo a las actividades del personal		
17	Hay compromiso por parte del jefe y empleados		
18	Se revolucionan los problemas de salud de manera oportuna		
19	La tecnología del departamento ayuda al cumplimiento de la misión		
20	Se enfoca hacia el mejoramiento del servicio		
21	Se enfoca al código de conducta		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.5 Métodos del Departamento

Tabla 5. 5 Encuesta de los Métodos del departamento

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	El jefe del departamento los conoce		
2	El resto del departamento los conoce		
3	Están redactados en un documento oficial		
4	Se enfocan a corto plazo		
5	Se enfocan a mediano plazo		
6	Se enfocan a largo plazo		
7	Son suficientes para la realización de actividades		
8	Respetan el reglamento interno		
9	Respetan el código de ética del departamento		
10	Se usan para causas de beneficio propio		
11	Existe inconformidad de los trabajadores		
12	Se alinea a los valores del departamento		
13	Representan un reto para el departamento		
14	Facilitan los métodos administrativos del departamento		
15	La conducta de los adscritos es la adecuada		
16	Se ponen en práctica los conocimientos de los médicos		
17	Se mantienen en control del reglamento		
18	Especifica las funciones de los adscritos		
19	Existe resistencia al cambio		
20	Los adscritos se concientizan de lo que se puede llegar hacer		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.6 Organización del Trabajo

Tabla 6. Encuesta de Organización del Trabajo

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existe organización del jefe del departamento		
2	Existe organización por parte de los trabajadores		
3	Las actividades están coordinadas		
4	Se utiliza un modelo de organización		
5	Se tiene una estructura clara		
6	Se capacita a los médicos y adscritos		
7	Las operaciones se realizan de manera eficiente		
8	Se elaboran programas con base a la situación que se vive		
9	Esta establecida de manera escrita		
10	Se cumplen con las horas citadas para la realización de actividades		
11	Para pedir días de descanso se avisa con anticipación		
12	Se terminan con los procedimientos a tiempo		
13	Antes de realizar las actividades existe su análisis		
14	Se requiere más tiempo para actividades complejas		
15	Los tiempos de descanso son suficientes		
16	Las obligaciones activas impiden la realización de otras actividades		
17	Los adscritos se agobian ante las obligaciones		
18	El jefe se agobia ente sus obligaciones		
19	Se organizan tiempos para mejorar los procedimientos		
20	Los adscritos están conformes con la organización de trabajo		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.7 División del Trabajo

Tabla 7. Encuesta de División del trabajo

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	La asignación de actividades es correcta		
2	Las herramientas se utilizan de manera eficaz		
3	El margen de error es mínimo		
4	Los adscritos tienen los conocimientos suficientes		
5	Falta conocimientos por parte de los adscritos		
6	Se reportan los fallos existentes		
7	Se da solución oportuna a estos		
8	Los valores influyen a la hora de trabajar		
9	Los trabajadores son determinantes ante los resultados obtenidos		
10	Los tiempos están planificados		
11	Se manejan adecuadamente las tecnologías		
12	La administración del equipo médico es suficiente		
13	El departamento utiliza agenda para asuntos de alta importancia		
14	La calidad es determinante para la realización de actividades		
15	Se asignan actividades en tranquilidad		
16	Se logran los objetivos con mayor facilidad		
17	El jefe de departamento asigna los trabajos a realizar		
18	Los adscritos se sienten cómodos con sus competencias		
19	En base a lo anterior se toman decisiones tácticas		
20	Tienen claras sus actividades		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.8 Departamento

Tabla 8. Encuesta de Departamento

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	El espacio de trabajo es el adecuado		
2	El espacio de trabajo es seguro		
3	Existe un monitoreo constante		
4	Existe un listado del equipo medico		
5	Hay control de asistencia de los adscritos		
6	La atención es la adecuada		
7	Las instalaciones y materiales respetan el reglamento		
8	Mal uso de los materiales		
9	Existe adecuado cuidado a los pacientes		
10	Higiene por parte de todo el personal del departamento		
11	Los adscritos reciben capacitación		
12	Los adscritos cuentan con los conocimientos		
13	Cumplen con los ordenamientos legales		
14	Existe una estructura interna en el Departamento		
15	Existe duplicidad de funciones		
16	Se cuenta con respaldos ante cualquier contingencia		
17	Se reacciona responsablemente ante alguna anomalía en la normatividad		
18	Los adscritos cuentan con algún estudio		
19	Se toman las medidas de higiene correspondientes		
20	Se evalúan los medicamentos antes de su uso		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.9 Comunicación

Tabla 9. Encuesta de comunicación

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existe comunicación de jefe a adscritos		
2	Comunicación asertiva entre adscritos		
3	Conflictos entre los adscritos del departamento		
4	Se comunican de manera verbal		
5	Se comunican de manera escrita		
6	Se comunica de manera interpersonal		
7	Existen formas de comunicación		
8	Se utilizan dispositivos para mantener la comunicación		
9	El jefe considera tener buena comunicación		
10	Los adscritos consideran existente la buena comunicación		
11	Los adscritos saben escuchar las indicaciones dadas		
12	Los adscritos tratan de dar buen impresión ante el jefe		
13	Cuando se habla, se hace de manera oportuna		
14	El lenguaje corporal es el adecuado		
15	Cuando se tiene una conversación la actitud es amable		
16	Hay interacción entre los adscritos ante problemáticas		
17	El adscrito cuida las cosas que este pueda decir		
18	La información es confidencial cuando se requiere		
19	Muy pocas veces se sienten impulsados por falta de comunicación		
20	Existe participación en discusiones		
21	Existe reacción emocional ante inconformidades		
22	No se emplean palabras altisonantes		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.10 Motivación

Tabla 10. Encuesta de motivación

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existe motivación de jefe a los adscritos		
2	Se compensa a los adscritos por su labor		
3	Los adscritos están conscientes de las cosas buenas que pueden hacer para el departamento		
4	Influye en el comportamiento de los adscritos		
5	Existe el compromiso por la excelencia		
6	Hay equilibrio entre la atención y relajación		
7	Influye para las situaciones adversas		
8	La relación de adscritos mejora		
9	Existe un control emocional de los adscritos		
10	Los adscritos son pro activos		
11	Se han impartido cursos de motivación		
12	Se tiene iniciativa para la resolución de problemas		
13	Los adscritos se sienten con la motivación suficiente		
14	El jefe del departamento considera dar la motivación suficiente		
15	Los trabajos se hacen por ordenamiento		
16	Como empleados se sienten motivados por su jefe inmediato		
17	Existe satisfacción ante resultados positivos		
18	El adscrito evita hacer trabajos que requieran de esfuerzo		
19	Los adscritos se hacen responsables de éxitos y fracasos		
20	A pesar de las adversidades se continua con los procesos		
21	Creen que la elección de su profesión es la correcta		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.11 Equipo

Tabla 11. Encuesta de equipo

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existe comunicación asertiva		
2	Se expresan de manera clara las ideas		
3	La relación entre el equipo de trabajo es afectiva		
4	Se organizan y respetan los tiempos		
5	Se establece un ambiente de orden		
6	Se establece un ambiente de respeto y tolerancia		
7	El adscrito se siente apoyado por el resto		
8	El adscrito siente el apoyo del jefe		
9	Se pierde menos tiempo trabajando en equipo		
10	Es mejor trabajar solo que evitar cualquier conflicto		
11	Se muestra paciencia entre todos los adscritos		
12	Hay tolerancia ante un error cometido		
13	Se consideran diferentes opiniones para la toma de decisiones		
14	Renunciar a espíritu de competencia para la cooperación		
15	Hay inconformidad porque solo uno se lleva el crédito		
16	Se respetan los puntos de vista de los demás		
17	Se da crédito ante los resultados en conjunto		
18	Es importante motivar a los demás adscritos		
19	La administración del trabajo corre a cargo de todo el equipo		
20	Controlar los resultados es responsabilidad de todos los adscritos		
21	Todos defienden sus puntos de vista		
22	Se siente permanencia ante el trabajo en equipo		
23	Los equipos de trabajo son formados no seleccionados		
24	La solución del problema está encargada del jefe del equipo		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.12 Liderazgo

Tabla 12. Encuesta de Liderazgo

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existe liderazgo en el departamento		
2	Se ejerce de manera positiva		
3	Influye de manera positiva al departamento		
4	Se ejerce de manera responsable el reglamento		
5	Confía en el trabajo de los demás		
6	Sirve hacia los demás		
7	Ofrece sus conocimientos hacia los demás		
8	Tiene iniciativa hacia nuevos procesos o metas		
9	Están pendiente de las necesidades de los adscritos		
10	El jefe del departamento se encarga de la toma de decisiones		
11	El jefe del departamento analiza detenidamente las situaciones		
12	El jefe atiende las enfermedades difíciles de diagnosticar		
13	Ante la resolución de problemas, se reconoce a los involucrados		
14	Existe la disposición por la mejora continua		
15	Los adscritos identifican el trabajo de líder ante un nombramiento		
16	Existe comodidad a la hora de hablar en publico		
17	Ante las opiniones se expresan nuevas ideas o soluciones		
18	Se reparten las tareas de manera adecuada		
19	Los adscritos consultan al jefe antes de una toma de decisiones		
20	El jefe expresa su punto de vista ante dudas		
21	El jefe asume sus decisiones		

Fuente: Elaboración propia

### 3.2.13 Control

Tabla 13. Encuesta de control

No.	CRITERIOS	SI	NO
1	Existen procedimientos para cada actividad		
2	Es integral y flexible para los adscritos		
3	Existe ética en los adscritos y jefe del departamento		
4	Se acopla al código de conducta del departamento		
5	Se cambia con el curso del tiempo		
6	Se establecen medidas para corregir actividades		
7	Reduce los márgenes de error		
8	Se destaca la competitividad de los adscritos		
9	Se separan las funciones de los adscritos		
10	Determina mecanismos de prevención		
11	Permite la información sobre los procedimientos		
12	Todos los adscritos se responsabilizan del control interno		
13	Se utiliza como medio de información para los adscritos		
14	Se realiza una prevención de actividades		
15	Se conoce el número de pacientes atendidos al día		
16	Se cuenta con un control de consultas o citas		
17	Permite mayor dinámica en los procesos		
18	Los adscritos consideran tener un control correcto del departamento		
19	Ayuda a manejar los tiempos de mejor forma		
20	Se acopla al reglamento interno		

Fuente: Elaboración propia

### 3.3 RESULTADOS

Las respuestas a las preguntas es a través de SI / NO

El instrumento fue aplicado a 5 de las 6 personas que trabajan en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; debido a que no se consideró al Director del Departamento ya que la opinión del difiere mucho de la opinión de los empleados.

Tabla 14. Estadísticas Generales

No.	PROCEDIMIENTOS	1	2	3	4	5
1	Existen los procedimientos en este departamento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
2	El jefe del departamento tiene conocimientos de estos	SI	SI	SI	SI	SI
3	El resto del departamento los conocen	SI	NO	SI	SI	NO
4	Se establecen de manera parcial	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
5	Se manejan de manera coordinada	SI	NO	SI	SI	SI
6	Sirve de ayuda para alcanzar objetivos a corto plazo	SI	NO	SI	SI	SI
7	Se les da seguimiento	SI	SI	SI	SI	NO
8	Estos son claros	SI	NO	SI	SI	SI
9	Están escritos en algún documento	SI	SI	NO	SI	SI
10	Existe la estabilidad de estos	SI	NO	SI	SI	SI
11	Respetan los procedimientos	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
12	Involucra a todo el departamento	SI	NO	SI	SI	SI
13	Existe adaptabilidad tanto de los adscritos como del jefe	SI	SI	SI	SI	SI
14	Describen la función de cada uno de los adscritos	SI	NO	SI	SI	SI
15	Permiten el correcto trabajo de los adscritos	SI	NO	SI	SI	SI
16	Influyen en la toma de decisiones	SI	SI	SI	SI	SI
17	Auxilian para definir las actividades de los adscritos	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
18	Sirven como guías de trabajo	SI	SI	SI	SI	SI
19	Como resultado de estos se encuentra la calidad del servicio	SI	NO	SI	SI	SI
20	Existen problemas para el cumplimiento de tareas	SI	SI	SI	SI	SI

No.	POLITICAS Y REGLAS	1	2	3	4	5
1	El jefe del departamento tiene conocimientos de estas	SI	SI	SI	SI	SI
2	El resto del departamento las conocen	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3	Están escritas en algún documento	SI	SI	NO	SI	SI
4	Han tenido cambios considerables	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
5	Los adscritos se adaptan con facilidad	SI	SI	SI	SI	SI
6	Existe inconformidad de los empleados	SI	NO	SI	SI	SI
7	Las sanciones se aplican con imparcialidad	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
8	Son confiables para el jefe del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
9	Son confiables para el resto del departamento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
10	Existe favoritismo a los adscritos	NO	NO	NO	NO	NO
11	Se aportan ideas para el mejoramiento de estas	SI	SI	SI	SI	SI
12	Se cumplen con los acuerdos	SI	SI	SI	SI	SI
13	Se informa por escrito de algún cambio de estos	SI	NO	SI	SI	SI
14	Se informa de manera verbal los cambios que tienen	SI	SI	SI	SI	SI
15	Involucran al resto del hospital	NO	SI	SI	SI	SI
16	Facilitan la implementación de nuevas estrategias	SI	NO	SI	SI	SI
17	Se aplica a todos los adscritos sin excepción	SI	NO	SI	SI	SI
18	Las sanciones son considerables para poder cumplir con el reglamento	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
19	Respetan el código de ética del departamento	SI	SI	NO	SI	SI
20	Inculcan la buena conducta de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
21	Son aplicados con justicia	SI	NO	SI	SI	SI
22	Favorece el clima laboral	SI	SI	SI	SI	SI
23	Los adscritos participan en la creación de las políticas	SI	NO	SI	SI	NO

No.	PLANES	1	2	3	4	5
1	El jefe del departamento tiene conocimiento de estos	NO	NO	NO	SI	SI
2	Se dan a conocer de manera oportuna	SI	NO	SI	SI	SI
3	Están escritos en un documento oficial	SI	SI	NO	SI	SI
4	Se siguen de manera adecuada	SI	NO	SI	SI	NO
5	Todos están conscientes de las metas a las que se puede llegar	SI	NO	SI	SI	SI
6	Están asignados para cada uno de los adscritos	SI	NO	SI	SI	SI
7	Se llegan a los objetivos	SI	SI	SI	SI	SI
8	Se les da seguimiento constantemente	SI	NO	SI	SI	SI
9	Establecen objetivos	SI	SI	SI	SI	SI
10	En caso de no llegar a los objetivos, estos se cambian	SI	SI	SI	SI	SI
11	Existe compromiso por parte del jefe	SI	SI	SI	SI	SI
12	Existe compromiso por parte de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
13	Se consigue la eficiencia que se busca	SI	SI	SI	SI	SI
14	Se respetan las políticas y reglas del departamento	SI	NO	SI	SI	SI
15	Estos son permanentes	SI	SI	SI	SI	NO
16	Determinan las acciones a realizar en el departamento	SI	SI	SI	SI	SI
17	Permite la condición de evaluación y medición	SI	SI	SI	SI	SI
18	Permite la coordinación de actividades	SI	SI	SI	SI	SI
19	Tienen un enfoque global	SI	NO	SI	SI	SI
20	Respetan los procedimientos del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
21	Se respeta el código de conducta	SI	SI	SI	SI	SI

No.	MISIÓN Y VISIÓN	1	2	3	4	5
1	El jefe del departamento tiene conocimiento de la misión y visión	NO	SI	SI	SI	SI
2	Están claras dentro del servicio de Pediatría	SI	SI	SI	SI	SI
3	Están redactadas en algún documento	SI	SI	SI	SI	SI
4	Tiene el correcto enfoque	SI	NO	SI	SI	SI
5	Incluyen aspectos de mejoramiento	SI	SI	SI	SI	SI
6	Abarcan aspectos de segundo y tercer nivel de atención	SI	SI	SI	SI	SI
7	Se les da seguimiento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
8	Han sufrido cambios con el paso del tiempo	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9	Existe pro actividad del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
10	Con la visión se logra orientar la decisión estratégica	SI	SI	SI	SI	SI
11	El servicio se proporciona de forma adecuada	SI	SI	SI	SI	SI
12	Este servicio está a la vanguardia de las necesidades	SI	NO	SI	SI	SI
13	Tiene reconocimiento dentro del hospital	SI	SI	SI	SI	SI
14	Se respetan el código de ética del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
15	Se brinda la correcta atención hospitalaria	SI	SI	SI	SI	SI
16	Se llevan a cabo de acuerdo a las actividades del personal	SI	SI	SI	SI	SI
17	Hay compromiso por parte del jefe y empleados	SI	SI	SI	SI	SI
18	Se revolucionan los problemas de salud de manera oportuna	SI	SI	SI	SI	SI
19	La tecnología del departamento ayuda al cumplimiento de la misión	SI	SI	SI	SI	SI
20	Se enfoca hacia el mejoramiento del servicio	SI	SI	SI	SI	SI
21	Se enfoca al código de conducta	SI	SI	SI	SI	SI

No.	ESTRATÉGIAS	1	2	3	4	5
1	El jefe del departamento los conoce	SI	SI	SI	SI	SI
2	El resto del departamento los conoce	SI	NO	SI	SI	SI
3	Están redactados en un documento oficial	SI	SI	NO	SI	SI
4	Se enfocan a corto plazo	SI	SI	SI	SI	SI
5	Se enfocan a mediano plazo	SI	SI	SI	SI	SI
6	Se enfocan a largo plazo	SI	SI	SI	SI	SI
7	Son suficientes para la realización de actividades	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
8	Respetan el reglamento interno	SI	SI	SI	SI	SI
9	Respetan el código de ética del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
10	Se usan para causas de beneficio propio	NO	NO	NO	SI	NO
11	Existe inconformidad de los trabajadores	SI	SI	SI	SI	SI
12	Se alinea a los valores del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
13	Representan un reto para el departamento	SI	SI	SI	SI	SI
14	Facilitan los métodos administrativos del departamento	SI	NO	SI	SI	SI
15	La conducta de los adscritos es la adecuada	SI	SI	SI	SI	SI
16	Se ponen en práctica los conocimientos de los médicos	SI	SI	SI	SI	SI
17	Se mantienen en control del reglamento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
18	Especifica las funciones de los adscritos	SI	SI	NO	SI	SI
19	Existe resistencia al cambio	SI	SI	SI	SI	SI
20	Los adscritos se concientizan de lo que se puede llegar hacer	SI	SI	SI	SI	SI

No.	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	1	2	3	4	5
1	Existe organización del jefe del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
2	Existe organización por parte de los trabajadores	SI	SI	SI	SI	SI
3	Las actividades están coordinadas	SI	SI	SI	SI	SI
4	Se utiliza un modelo de organización	SI	SI	SI	SI	SI
5	Se tiene una estructura clara	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
6	Se capacita a los médicos y adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
7	Las operaciones se realizan de manera eficiente	SI	SI	SI	SI	SI
8	Se elaboran programas con base a la situación que se vive	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
9	Esta establecida de manera escrita	SI	SI	NO	SI	SI
10	Se cumplen con las horas citadas para la realización de actividades	SI	SI	SI	SI	SI
11	Para pedir días de descanso se avisa con anticipación	SI	SI	SI	SI	SI
12	Se terminan con los procedimientos a tiempo	SI	SI	SI	SI	SI
13	Antes de realizar las actividades existe su análisis	SI	SI	SI	SI	SI
14	Se requiere más tiempo para actividades complejas	SI	SI	SI	SI	SI
15	Los tiempos de descanso son suficientes	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
16	Las obligaciones activas impiden la realización de otras actividades	SI	NO	SI	SI	SI
17	Los adscritos se agobian ante las obligaciones	SI	SI	NO	SI	SI
18	El jefe se agobia ante sus obligaciones	NO	NO	NO	NO	SI
19	Se organizan tiempos para mejorar los procedimientos	SI	SI	SI	SI	SI
20	Los adscritos están conformes con la organización de trabajo	SI	NO	SI	SI	SI

<b>No.</b>	<b>DIVISIÓN DEL TRABAJO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	La asignación de actividades es correcta	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
2	Las herramientas se utilizan de manera eficaz	SI	SI	SI	SI	SI
3	El margen de error es mínimo	SI	NO	SI	SI	SI
4	Los adscritos tienen los conocimientos suficientes	SI	SI	SI	SI	SI
5	Falta conocimientos por parte de los adscritos	NO	NO	NO	SI	NO
6	Se reportan los fallos existentes	SI	SI	SI	SI	SI
7	Se da solución oportuna a estos	SI	SI	SI	SI	SI
8	Los valores influyen a la hora de trabajar	SI	SI	SI	SI	SI
9	Los trabajadores son determinantes ante los resultados obtenidos	SI	SI	SI	SI	SI
10	Los tiempos están planificados	SI	SI	SI	SI	SI
11	Se manejan adecuadamente las tecnologías	SI	SI	SI	SI	SI
12	La administración del equipo médico es suficiente	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
13	El departamento utiliza agenda para asuntos de alta importancia	SI	SI	SI	SI	SI
14	La calidad es determinante para la realización de actividades	SI	SI	SI	SI	SI
15	Se asignan actividades en tranquilidad	SI	NO	SI	SI	SI
16	Se logran los objetivos con mayor facilidad	SI	SI	SI	SI	SI
17	El jefe de departamento asigna los trabajos a realizar	SI	SI	SI	SI	SI
18	Los adscritos se sienten cómodos con sus competencias	SI	SI	SI	SI	SI
19	En base a lo anterior se toman decisiones tácticas	SI	SI	SI	SI	SI
20	Tienen claras sus actividades	SI	SI	SI	SI	SI

No.	DEPARTAMENTO	1	2	3	4	5
1	El espacio de trabajo es el adecuado	SI	SI	SI	SI	SI
2	El espacio de trabajo es seguro	SI	SI	SI	SI	SI
3	Existe un monitoreo constante	SI	SI	SI	SI	SI
4	Existe un listado del equipo medico	SI	SI	SI	SI	SI
5	Hay control de asistencia de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
6	La atención es la adecuada	SI	SI	SI	SI	SI
7	Las instalaciones y materiales respetan el reglamento	SI	SI	NO	SI	SI
8	Mal uso de los materiales	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9	Existe adecuado cuidado a los pacientes	SI	SI	SI	SI	SI
10	Higiene por parte de todo el personal del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
11	Los adscritos reciben capacitación	SI	SI	SI	SI	SI
12	Los adscritos cuentan con los conocimientos	SI	SI	SI	SI	SI
13	Cumplen con los ordenamientos legales	SI	SI	SI	SI	SI
14	Existe una estructura interna en el Departamento	SI	SI	SI	SI	SI
15	Existe duplicidad de funciones	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
16	Se cuenta con respaldos ante cualquier contingencia	SI	SI	SI	SI	SI
17	Se reacciona responsablemente ante alguna anomalía en la normatividad	SI	SI	SI	SI	SI
18	Los adscritos cuentan con algún estudio	SI	SI	SI	SI	SI
19	Se toman las medidas de higiene correspondientes	SI	SI	SI	SI	SI
20	Se evalúan los medicamentos antes de su uso	SI	SI	SI	SI	SI

No.	COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
1	Existe comunicación de jefe a adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
2	Comunicación asertiva entre adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
3	Conflictos entre los adscritos del departamento	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
4	Se comunican de manera verbal	SI	SI	SI	SI	SI
5	Se comunican de manera escrita	SI	SI	SI	SI	SI
6	Se comunica de manera interpersonal	SI	SI	SI	SI	SI
7	Existen formas de comunicación	SI	SI	SI	SI	SI
8	Se utilizan dispositivos para mantener la comunicación	SI	SI	SI	SI	SI
9	El jefe considera tener buena comunicación	SI	SI	SI	SI	SI
10	Los adscritos consideran existente la buena comunicación	SI	SI	SI	SI	SI
11	Los adscritos saben escuchar las indicaciones dadas	SI	SI	SI	NO	SI
12	Los adscritos tratan de dar buen impresión ante el jefe	SI	SI	SI	NO	SI
13	Cuando se habla, se hace de manera oportuna	SI	SI	SI	SI	SI
14	El lenguaje corporal es el adecuado	SI	SI	SI	SI	SI
15	Cuando se tiene una conversación la actitud es amable	SI	SI	SI	SI	NO
16	Hay interacción entre los adscritos ante problemáticas	SI	SI	SI	SI	SI
17	El adscrito cuida las cosas que este pueda decir	SI	SI	SI	SI	SI
18	La información es confidencial cuando se requiere	SI	SI	SI	SI	SI
19	Muy pocas veces se sienten impulsados por falta de comunicación	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
20	Existe participación en discusiones	SI	SI	SI	SI	SI
21	Existe reacción emocional ante inconformidades	SI	SI	SI	SI	SI
22	No se emplean palabras altisonantes	NO	NO	NO	NO	NO

No.	MOTIVACIÓN	1	2	3	4	5
1	Existe motivación de jefe a los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
2	Se compensa a los adscritos por su labor	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
3	Los adscritos están conscientes de las cosas buenas que pueden hacer para el departamento	SI	SI	SI	SI	SI
4	Influye en el comportamiento de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
5	Existe el compromiso por la excelencia	SI	SI	SI	SI	SI
6	Hay equilibrio entre la atención y relajación	SI	SI	SI	SI	SI
7	Influye para las situaciones adversas	SI	SI	SI	SI	SI
8	La relación de adscritos mejora	SI	SI	SI	SI	SI
9	Existe un control emocional de los adscritos	SI	SI	NO	SI	SI
10	Los adscritos son pro activos	SI	SI	SI	SI	SI
11	Se han impartido cursos de motivación	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
12	Se tiene iniciativa para la resolución de problemas	SI	SI	SI	SI	SI
13	Los adscritos se sienten con la motivación suficiente	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>
14	El jefe del departamento considera dar la motivación suficiente	NO	SI	SI	SI	SI
15	Los trabajos se hacen por ordenamiento	NO	NO	NO	NO	SI
16	Como empleados se sienten motivados por su jefe inmediato	SI	SI	SI	SI	SI
17	Existe satisfacción ante resultados positivos	SI	SI	SI	SI	SI
18	El adscrito evita hacer trabajos que requieran de esfuerzo	NO	NO	NO	NO	SI
19	Los adscritos se hacen responsables de éxitos y fracasos	SI	SI	SI	SI	SI
20	A pesar de las adversidades se continua con los procesos	SI	SI	SI	SI	SI
21	Creen que la elección de su profesión es la correcta	SI	SI	SI	SI	SI

No.	EQUIPO	1	2	3	4	5
1	Existe comunicación asertiva	SI	SI	SI	SI	SI
2	Se expresan de manera clara las ideas	SI	SI	SI	SI	SI
3	La relación entre el equipo de trabajo es afectiva	SI	SI	SI	SI	SI
4	Se organizan y respetan los tiempos	SI	SI	SI	SI	SI
5	Se establece un ambiente de orden	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
6	Se establece un ambiente de respeto y tolerancia	SI	SI	SI	SI	SI
7	El adscrito se siente apoyado por el resto	SI	NO	NO	SI	SI
8	El adscrito siente el apoyo del jefe	NO	SI	NO	SI	SI
9	Se pierde menos tiempo trabajando en equipo	NO	NO	SI	SI	NO
10	Es mejor trabajar solo que evitar cualquier conflicto	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
11	Se muestra paciencia entre todos los adscritos	NO	SI	NO	SI	SI
12	Hay tolerancia ante un error cometido	SI	NO	SI	SI	SI
13	Se consideran diferentes opiniones para la toma de decisiones	SI	SI	SI	SI	SI
14	Renunciar a espíritu de competencia para la cooperación	SI	SI	NO	NO	SI
15	Hay inconformidad porque solo uno se lleva el crédito	SI	NO	NO	NO	NO
16	Se respetan los puntos de vista de los demás	SI	SI	SI	SI	SI
17	Se da crédito ante los resultados en conjunto	NO	SI	SI	SI	SI
18	Es importante motivar a los demás adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
19	La administración del trabajo corre a cargo de todo el equipo	SI	SI	SI	SI	SI
20	Controlar los resultados es responsabilidad de todos los adscritos	NO	SI	SI	SI	SI
21	Todos defienden sus puntos de vista	SI	SI	SI	SI	SI
22	Se siente permanencia ante el trabajo en equipo	NO	SI	SI	SI	NO
23	Los equipos de trabajo son formados no seleccionados	SI	SI	SI	SI	SI
24	La solución del problema está encargada del jefe del equipo	SI	SI	SI	NO	SI

No.	LIDERAZGO	1	2	3	4	5
1	Existe liderazgo en el departamento	SI	SI	SI	SI	SI
2	Se ejerce de manera positiva	SI	SI	SI	SI	SI
3	Influye de manera positiva al departamento	SI	SI	SI	SI	SI
4	Se ejerce de manera responsable el reglamento	SI	SI	SI	SI	SI
5	Confía en el trabajo de los demás	SI	SI	SI	SI	SI
6	Sirve hacia los demás	SI	SI	SI	SI	SI
7	Ofrece sus conocimientos hacia los demás	SI	SI	SI	SI	SI
8	Tiene iniciativa hacia nuevos procesos o metas	SI	SI	SI	SI	SI
9	Están pendiente de las necesidades de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
10	El jefe del departamento se encarga de la toma de decisiones	SI	SI	SI	SI	SI
11	El jefe del departamento analiza detenidamente las situaciones	SI	SI	SI	SI	SI
12	El jefe atiende las enfermedades difíciles de diagnosticar	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
13	Ante la resolución de problemas, se reconoce a los involucrados	SI	SI	SI	SI	SI
14	Existe la disposición por la mejora continua	SI	SI	SI	SI	SI
15	Los adscritos identifican el trabajo de líder ante un nombramiento	SI	SI	NO	SI	SI
16	Existe comodidad a la hora de hablar en publico	SI	SI	SI	SI	SI
17	Ante las opiniones se expresan nuevas ideas o soluciones	SI	SI	SI	SI	SI
18	Se reparten las tareas de manera adecuada	SI	NO	SI	SI	SI
19	Los adscritos consultan al jefe antes de una toma de decisiones	SI	SI	SI	SI	SI
20	El jefe expresa su punto de vista ante dudas	SI	SI	SI	SI	SI
21	El jefe asume sus decisiones	SI	SI	SI	SI	SI

No.	CONTROL	1	2	3	4	4
1	Existen procedimientos para cada actividad	SI	SI	SI	SI	SI
2	Es integral y flexible para los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
3	Existe ética en los adscritos y jefe del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
4	Se acopla al código de conducta del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
5	Se cambia con el curso del tiempo	SI	SI	SI	SI	SI
6	Se establecen medidas para corregir actividades	SI	SI	SI	SI	SI
7	Reduce los márgenes de error	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
8	Se destaca la competitividad de los adscritos	SI	NO	SI	SI	SI
9	Se separan las funciones de los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
10	Determina mecanismos de prevención	SI	SI	SI	SI	SI
11	Permite la información sobre los procedimientos	SI	SI	SI	SI	SI
12	Todos los adscritos se responsabilizan del control interno	SI	SI	SI	SI	SI
13	Se utiliza como medio de información para los adscritos	SI	SI	SI	SI	SI
14	Se realiza una prevención de actividades	SI	SI	SI	SI	SI
15	Se conoce el número de pacientes atendidos al día	SI	SI	SI	SI	SI
16	Se cuenta con un control de consultas o citas	SI	SI	SI	SI	SI
17	Permite mayor dinámica en los procesos	SI	SI	SI	SI	SI
18	Los adscritos consideran tener un control correcto del departamento	SI	SI	SI	SI	SI
19	Ayuda a manejar los tiempos de mejor forma	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
20	Se acopla al reglamento interno	SI	SI	SI	SI	SI

### 3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos por el instrumento se llevó a cabo el análisis de los mismos. Se graficaron los resultados con mayor ponderación negativa o positiva de cada variable.

#### 3.4.1. Procedimientos

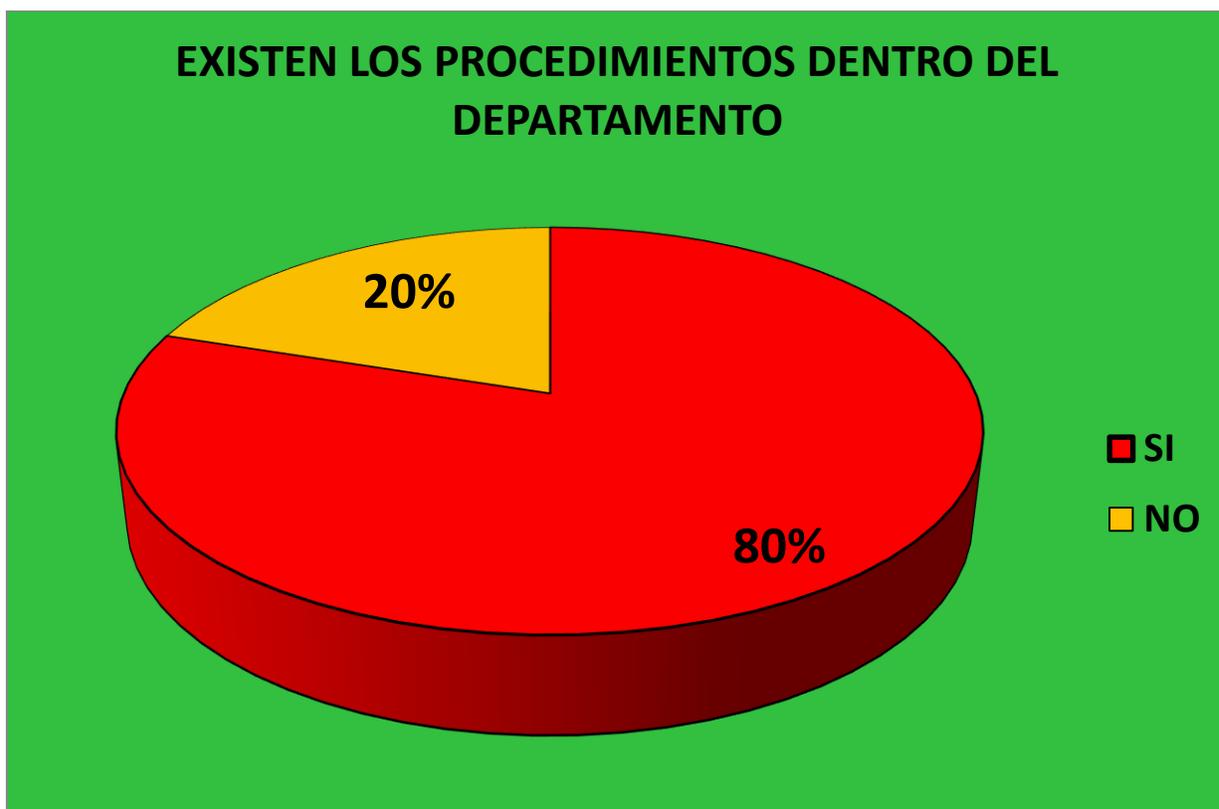
En relación a los procedimientos que deben existir dentro del departamento de pediatría se encontró lo siguiente.

---

En la Gráfica1 se establece la existencia de los procedimientos dentro del departamento de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y como se puede apreciar el 80% de los adscritos indico que si hay procedimientos y el 20% no los considera existentes

---

Gráfica 1. Estadísticas de Procedimientos



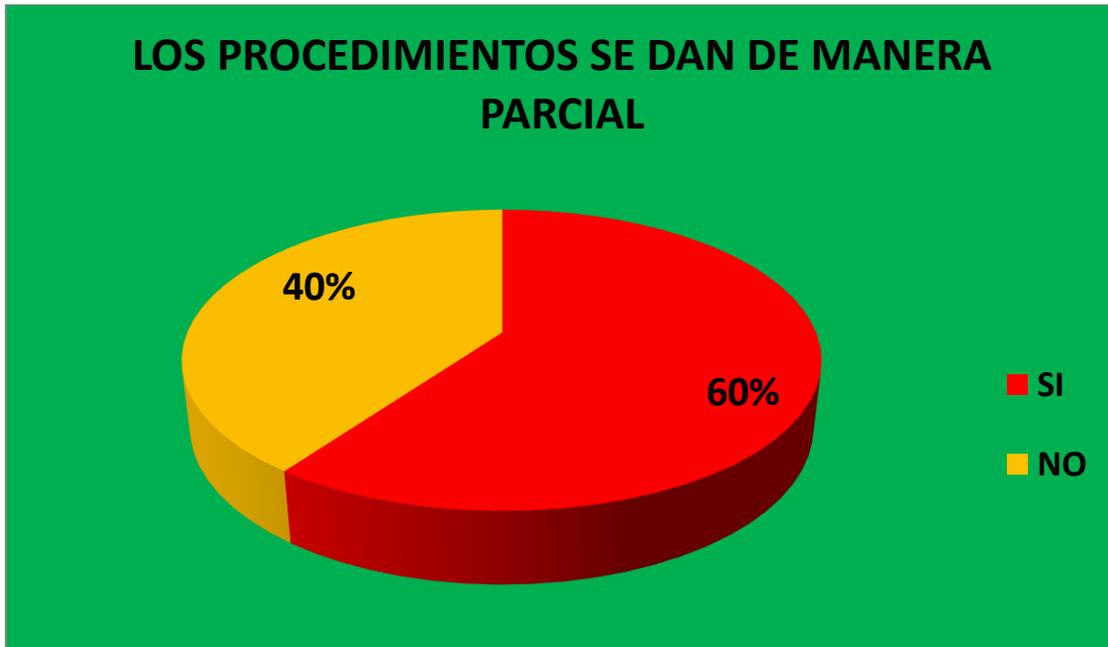
Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 2 se indica que el establecimiento de los procedimientos se realiza de manera parcial ya que el 60% de los adscritos indico esto y el 40% indica que no son llevados de manera parcial.

---

Gráfica 2. Estadísticas de Procedimientos



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 3 se establece el respeto que hay por parte de los adscritos hacia los procesos del Departamento de Pediatría para lo cual, el 60% de los adscritos mencionaron que si se respetan, mientras el 40% considera lo contrario.

---

Gráfica 3. Estadísticas de Procedimientos



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 4 se establece que los procedimientos si auxilian para definir las actividades de los escritos ya que el 60% de los encuestados mencionan que sí, mientras que el 40% consideran que no define como tal sus actividades.

---

Gráfica 4. Estadísticas de Procedimientos



Fuente: Elaboración Propia

En general, en cuanto a los procedimientos dentro del departamento de pediatría la mayoría de los adscritos coincide en que estos son llevados de manera coordinada y que los conocen, sirven para alcanzar objetivos a corto plazo, se les da seguimiento, están escritos e involucran a todos los del departamento. Por otro lado, todos estuvieron de acuerdo en que el jefe del departamento tiene conocimiento de los procedimientos, que estos sirven como guías de trabajo.

Un punto negativo de esta variable fue que sí existe en los procedimientos problemática para el cumplimiento de sus tareas con un 100%, aquí se necesita llevar a cabo una mejora.

### 3.4.2. Políticas y Reglas

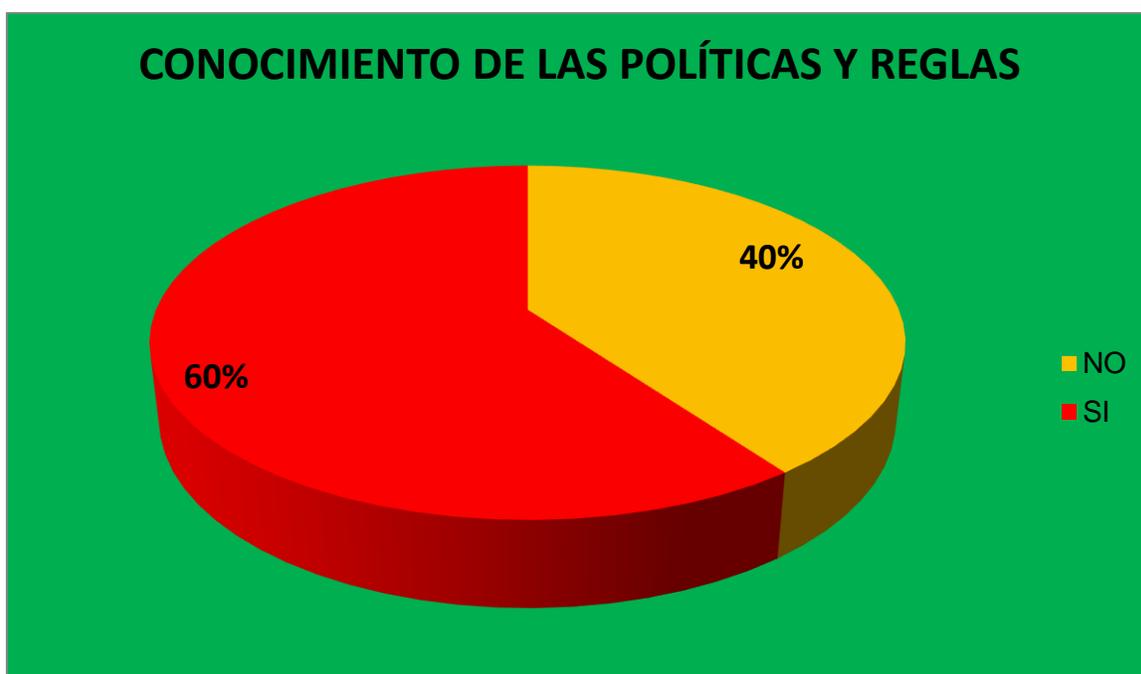
En cuanto a las Políticas y Reglas establecidas dentro del departamento de Pediatría se encontró lo siguiente:

---

En la Gráfica 5 se muestra el conocimiento que tienen los adscritos hacia las Políticas y Reglas del Departamento, para lo cual, el 60% mencionó tener conocimientos sobre estas, mientras que el 40% de los encuestados mencionó tener desconocimiento de estas

---

Gráfica 5. Estadísticas de Procedimientos



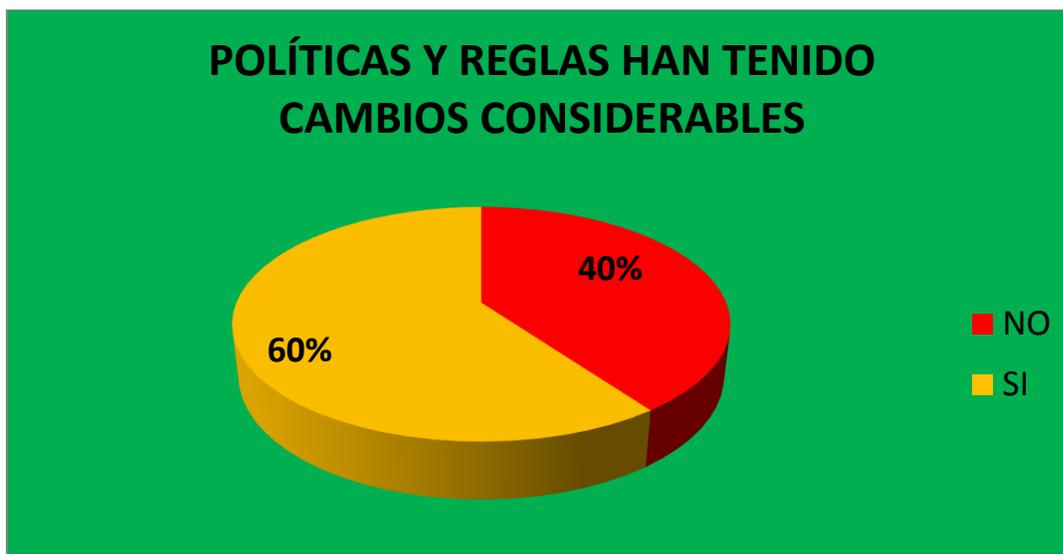
Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 6, el 60% de los encuestados indico que las políticas y reglas dentro del departamento de pediatría han tenido cambios considerables mientras que el 40% contesto lo contrario.

---

Gráfica 6. Estadísticas de Políticas y Reglas



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 7 se establece la confiabilidad de las políticas y reglas dentro del departamento de pediatría y el 60% respondió que si mientras el 40% contesto que no

---

Gráfica 7. Estadísticas de Políticas y Reglas



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 8 se establece la confiabilidad que existe de los adscritos hacia las políticas y Reglas, para lo cual, el 60% de los médicos, menciona que estas no son confiables, mientras que el 40%, menciona que si los son.

---

Gráfica 8. Estadísticas de Políticas y Reglas



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 9 se establece si las sanciones que se imponen son considerables para por cumplir con el reglamento y el 80% de los encuestados respondió que no influyen las sanciones para cumplir con el reglamento, mientras que el 20% indico que si son considerables.

---

Gráfica 9. Estadísticas de Políticas y Reglas



Fuente: Elaboración Propia

En términos generales sobre las políticas y reglamentos solo pueden ser modificados por la Alta Dirección del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, y no por el Departamento de Pediatría, sin embargo, se mencionó las problemáticas que se encontraron con el análisis y sugerencias de mejora.

### 3.4.3. Planes

En relación a los Planes que se llevan a cabo dentro del departamento de pediatría, se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 10 se establece que el 60% de los encuestados opinan que el jefe del departamento no tiene conocimiento de los planes, mientras que el 40% opina que si tiene conocimiento.

---

Gráfica 10. Estadísticas de Planes



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 11 se establece la forma en que se siguen los planes, para lo cual, el 60% de los médicos, menciona que se siguen de manera adecuada, mientras que el 40% menciona que no es así.

---

Gráfica 11. Estadísticas de Planes



Fuente: Elaboración Propia

En general, los planes dentro de este departamento se siguen de forma positiva lo cual permite alcanzar con más facilidad los objetivos propuestos por el jefe y por la misma Institución.

Todos los encuestados coincidieron en que se establecen objetivos, se les da seguimiento constante y en caso de no llegar a estos se modifican. Además existe un compromiso por parte de su jefe, determinan las acciones a realizar en el departamento, los planes permiten la condición de evaluación y medición y se permite la coordinación de actividades.

Los planes dependen de la disposición de los médicos para que estos se sigan de manera adecuada, pero sobre todo para disminuir el tiempo de espera de los pacientes del Departamento de Pediatría.

### 3.4.4. Misión y Visión

En relación a los Planes que se llevan a cabo dentro del departamento de pediatría, se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 12 se contempla el seguimiento que se le da a la misión y visión de este Departamento, para lo cual, el 40% de los adscritos menciona que si se les da el seguimiento, y el 60% menciona que les faltan dar seguimiento

---

Gráfica 12. Estadísticas de Misión y Visión



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 13 se establecen los cambios que han tenido la Misión y Visión del Departamento para lo cual, el 60% de los adscritos mencionaron que sí, mientras que el 40% contestó negativamente.

---

Gráfica 13. Estadísticas de Misión y Visión



Fuente: Elaboración Propia

En general en cuanto a la misión y visión el 80% de los encuestados contestó que el jefe del departamento si tiene conocimiento de la misión y la visión, que tienen el correcto enfoque y que están en vanguardia a las necesidades; mientras que el 100% de los encuestados contestó que están claras, están redactadas en un documento, abarcan aspectos de segundo y tercer nivel de atención, con la visión se logra orientar la decisión estratégica, se respeta el código de ética, se llevan a cabo de acuerdo a sus actividades, hay compromiso por parte del jefe, se enfoca hacia el mejoramiento del servicio y se enfoca al código de conducta.

### 3.4.5. Estrategias

En relación a las Estrategias que se llevan a cabo dentro del departamento de pediatría, se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 14 se establece si las estrategias son suficientes para la realización de las actividades, para lo cual, el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el 40% menciona que no son suficientes para el desarrollo de sus actividades.

---

Gráfica 14. Estadísticas de Estrategias



Fuente: Elaboración propia

---

En la Gráfica 15 se contempla si las estrategias se mantienen en control del reglamento; el 60% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 40% respondió que no.

---

Gráfica 15. Estadísticas de Estrategias



Fuente: Elaboración propia

En general a las estrategias establecidas dentro del departamento de pediatría del HRAEI los encuestados en su totalidad dijeron que el jefe del departamento los conoce, se enfocan a largo, corto y mediano plazo, respetan el reglamento interno y el código de ética del departamento, se alinean a los valores de departamento, representan un reto para el departamento, existe resistencia al cambio.

Mientras que el 60% del 100% dijo que si se encuentran redactadas en un documento, el mismo porcentaje dijo que son suficientes para la realización de las actividades

Un punto a trabajar es que todos contestaron que sienten inconformidad con las estrategias establecidas.

### 3.4.6. Organización del Trabajo

En relación a la Organización del Trabajo que se lleva a cabo dentro del departamento de pediatría, se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 16 se establece si se tiene una estructura clara, el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el 40% menciona que no existe.

---

Gráfica 16. Estadísticas de Organización del Trabajo



Fuente: Elaboración propia

---

En la Gráfica 17 se establece si se elaboran programas con base a la situación que se vive, el 60% de los encuestados respondió que no, mientras el 40% dijo que si

---

Gráfica 17. Estadísticas de Organización del Trabajo



Fuente: Elaboración propia

---

En la Gráfica 18 se establece si los tiempos de descanso son suficientes dentro del departamento de pediatría el 60% de los encuestados respondió que no, mientras el 40% dijo que sí.

---

Gráfica 18. Estadísticas de Organización del Trabajo



Fuente: Elaboración propia

En general, en cuanto a la organización del trabajo los encuestados respondieron en su totalidad que existe organización del jefe y de ellos, las actividades están coordinadas, se utiliza un modelo de organización, se realizan las operaciones de manera eficiente, para pedir días de descanso se avisa con anticipación, se termina con los procedimientos a tiempo, se requiere más tiempo para actividades complejas y se organizan tiempos para mejorar los procedimientos.

Por otro lado solo el 80% está de acuerdo que está establecida de manera escrita, que las obligaciones activas impiden la realización de otras actividades y que se encuentran conformes con la organización del trabajo.

Un punto a trabajar es que el 80% contestó que se agobian ante las obligaciones.

### 3.4.7. División del Trabajo

En relación a la División del Trabajo que se lleva a cabo dentro del departamento de pediatría, se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 19 se establece si la asignación de actividades es correcta, el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el resto menciona que no.

---

Gráfica 19. Estadísticas de División del Trabajo



Fuente: Elaboración propia

---

En la Gráfica 20 se establece si la administración del equipo es suficiente, el 80% de los médicos menciona que no, mientras que el resto menciona que sí.

---

Gráfica 20. Estadísticas de División del Trabajo



Fuente: Elaboración propia

En conclusión como se ve en la gráfica anterior por más que se trata de repartir las consultas debidamente, siempre existen médicos que consultan en más ocasiones que otros por lo que se genera un desbalance de tiempos.

Por otro lado los encuestados estuvieron de acuerdo en que se cuenta con los conocimientos suficientes, se reportan los fallos existentes, se da solución oportuna a los mismos, los valores influyen a la hora de trabajar, la calidad es determinante para la realización de actividades, se logran los objetivos con mayor facilidad, el jefe del departamento asigna los trabajos a realizar y tienen claras sus actividades; mientras que el 80% contestó que el margen de error es mínimo y no falta conocimiento por parte de los adscritos.

### 3.4.8. Departamento

En relación a la Departamento de pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 21 se establece si existe mal uso de los materiales dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que no, mientras que el resto menciona que sí.

---

Gráfica 21. Estadísticas del Departamento



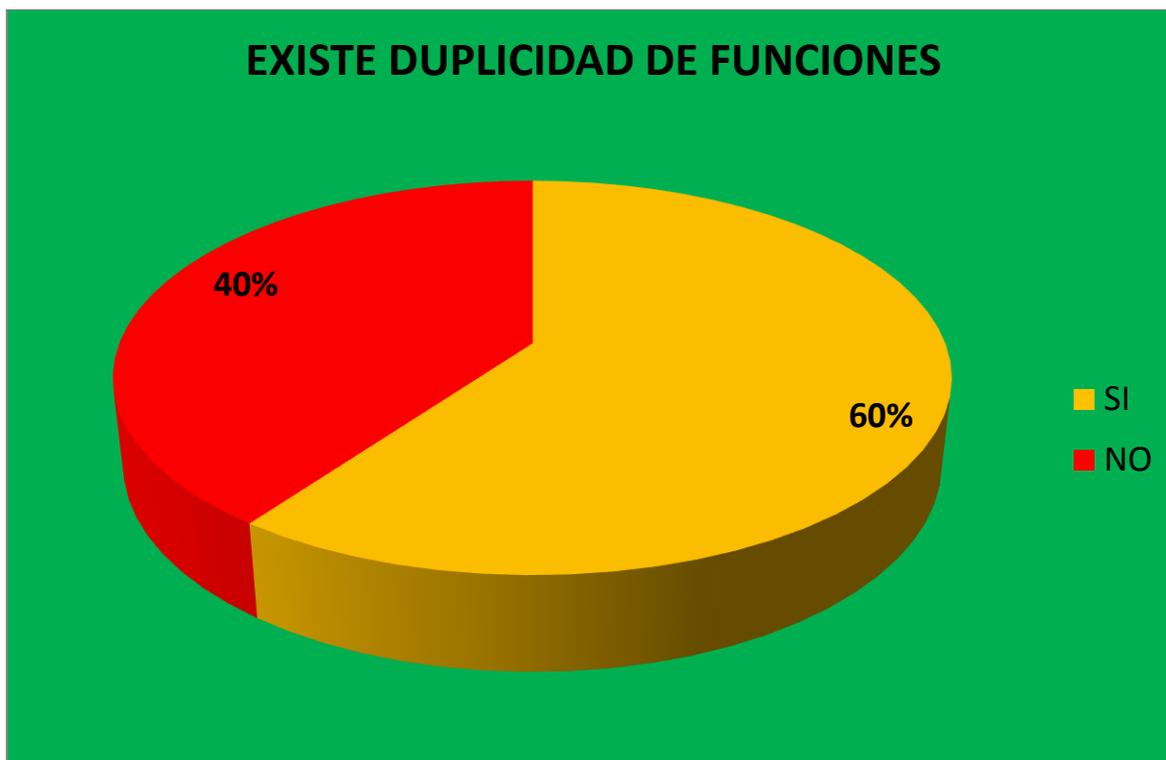
Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 22 se establece si existe duplicidad de funciones dentro del departamento de pediatría y el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el 40% menciona que no.

---

Gráfica 22. Estadísticas del Departamento



Fuente: Elaboración Propia

En general el departamento de pediatría cuenta con el espacio de trabajo adecuado, es seguro, existe un monitoreo constante, hay un control de asistencia de los adscritos, la atención es la adecuada, existe adecuado cuidado a los pacientes, hay higiene por parte de todo el personal del departamento, los adscritos cuentan con conocimientos suficientes, cumplen con los ordenamientos legales, existe una estructura interna del departamento, los adscritos cuentan con estudios, se evalúa los medicamentos antes de su uso y se reacciona responsablemente ante alguna anomalía en la normatividad.

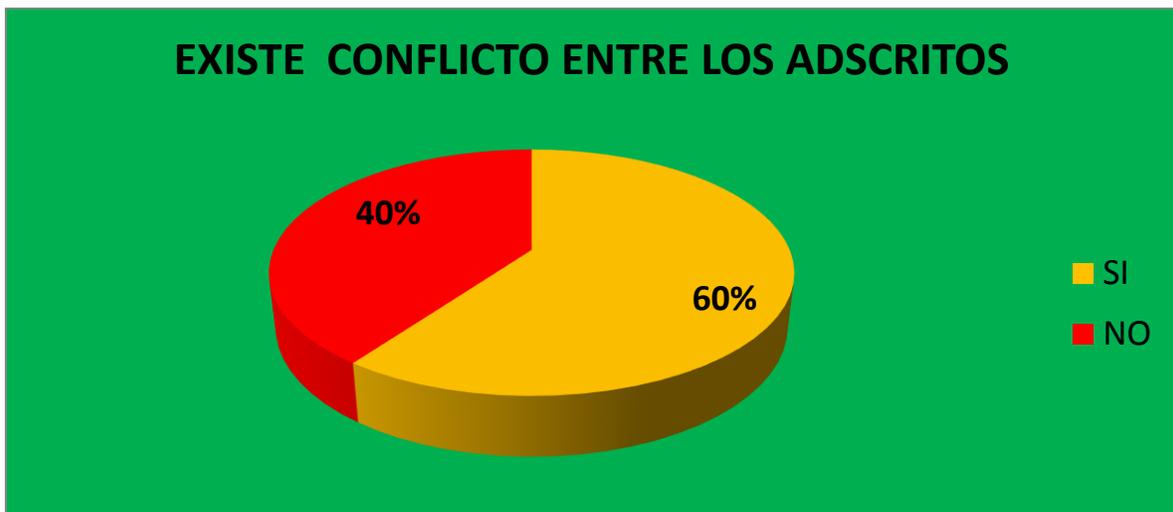
Sin embargo la duplicidad no existe para muchos médicos, debido a que no se administran bien los tiempos de consultas y hay demasiado tiempo muerto durante el transcurso del tiempo de trabajo por días.

### 3.4.9. Comunicación

En relación a la Comunicación dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se ponderaron los siguientes puntos.

En la Gráfica 23 se abarca si existe conflicto entre los adscritos dentro del departamento de pediatría y el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el resto menciona que no.

Gráfica 23. Estadísticas de Comunicación



Elaboración propia

En la Gráfica 24 se abarca si pocas veces se sienten impulsados por falta de comunicación y el 80% de los médicos menciona que sí, mientras que el resto menciona que no.

Gráfica 24. Estadísticas de Comunicación



En conclusión con la variable de comunicación todos los encuestados estuvieron de acuerdo que existe una comunicación de jefe a empleados, comunicación asertiva entre adscritos, se comunican de manera verbal, escrita e interpersonal, se utilizan dispositivos para mantener la comunicación, el jefe considera tener buena comunicación, los adscritos consideran existente la buena comunicación, cuando se habla, se hace de manera oportuna, el lenguaje corporal es el adecuado, cuidan las cosas que puedan decir, existe reacción emocional ante inconformidades y no se usan palabras altisonantes.

Por otro lado un porcentaje mínimo contesto que no se tiene un lenguaje corporal adecuado cuando se tiene una conversación, los adscritos no tratan de dar una buena impresión ante el jefe y que no saben escuchar las indicaciones dadas.

### 3.4.10. Motivación

En relación a la Motivación dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 25 se establece si se compensan a los adscritos por su labor dentro del departamento de pediatría y el 60% de los médicos menciona que no, mientras que el 40% dice que sí.

---

Gráfica 25. Estadísticas de Motivación



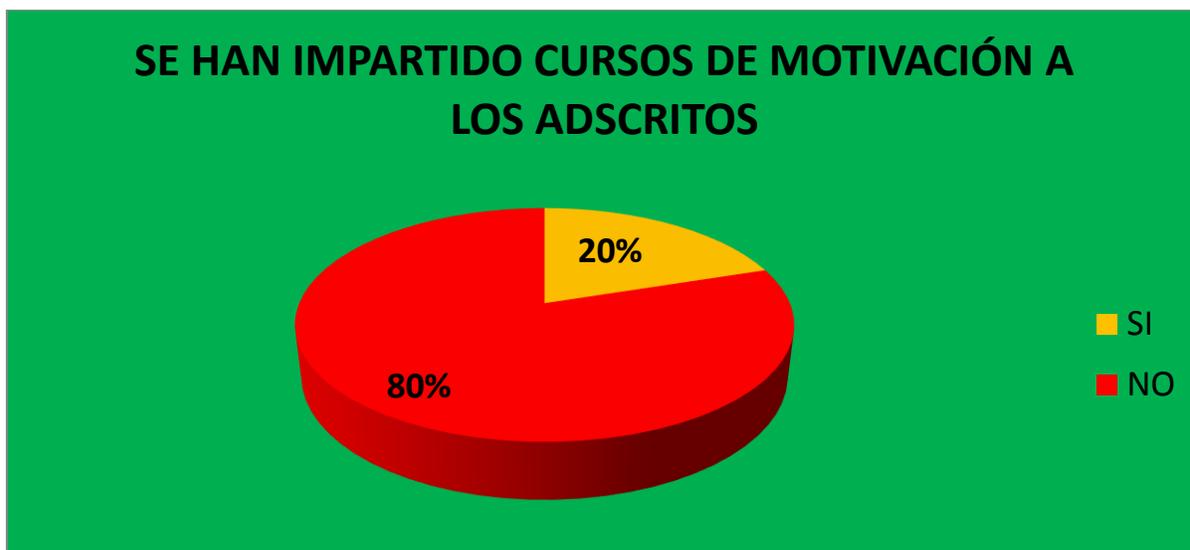
Elaboración propia

---

En la Gráfica 26 se establece si se han impartido cursos de motivación dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que no, mientras que el 20% dice que sí.

---

Gráfica 26. Estadísticas de Motivación



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 27 se establece si los adscritos se sienten con la motivación suficiente dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que no, mientras que el 20% dice que sí.

---

Gráfica 27. Estadísticas de Motivación



Fuente: Elaboración propia

En general los adscritos contestaron que están conscientes de las cosas buenas que pueden hacer para el departamento, que la motivación influye en su comportamiento, existe compromiso por la excelencia, hay equilibrio entre la atención y relajación, influye para las situaciones adversas, son pro activos, se tiene iniciativa para la resolución de problemas, existe satisfacción ante resultados positivos, se hacen responsables de éxitos y fracasos y creen que la elección de su profesión es la correcta

Por otro lado respondieron que los trabajos no se hacen por ordenamiento, que no evitan hacer trabajos que requieran esfuerzo y que la motivación dentro de este departamento casi no existe, la compensación solo es económica, por lo cual muchos médicos trabajan, también se entregan premios de puntualidad, sin embargo este no refleja el trabajo.

### 3.4.11. Equipo

En relación al Equipo dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se ponderaron los siguientes puntos.

---

En la Gráfica 28 se establece si existe un ambiente de orden dentro del departamento de pediatría y el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el 40% dice que no.

---

Gráfica 28. Estadísticas de Equipo



Fuente: Elaboración Propia

---

En la Gráfica 29 se establece si es mejor trabajar solo para evitar cualquier conflicto dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que sí, mientras que el 20% dice que no.

---

Gráfica 29. Estadísticas de Equipo



Fuente: Elaboración propia

En general, no se puede trabajar adecuadamente en equipo, ya que hay médicos que tienen otras ocupaciones como consultas o cursos a médicos residentes por lo que los tiempos no se manejan adecuadamente y como consecuente la organización de equipos no es la adecuada, no se siente apoyados entre sí, creen que no se pierde menos tiempo trabajando en equipo, no muestran paciencia entre sí,

### 3.4.12. Liderazgo

En relación al Liderazgo dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se pondero el siguiente punto, ya que fue donde se encontró menos problemática

---

En la Gráfica 30 se establece si el jefe atiende las enfermedades difíciles de diagnosticar dentro del departamento de pediatría y el 60% de los médicos menciona que sí, mientras que el 40% dice que no.

---

Gráfica 30. Estadísticas de Liderazgo



Fuente: Elaboración propia

En conclusión, la indisciplina es mínima, en caso de haber algunos casos, solo existen llamadas de atención, a la tercera llamada se hace un exhorto por medio de un oficio, pero esto da una pauta para que los médicos tengan exceso de confianza.

### 3.4.13. Control

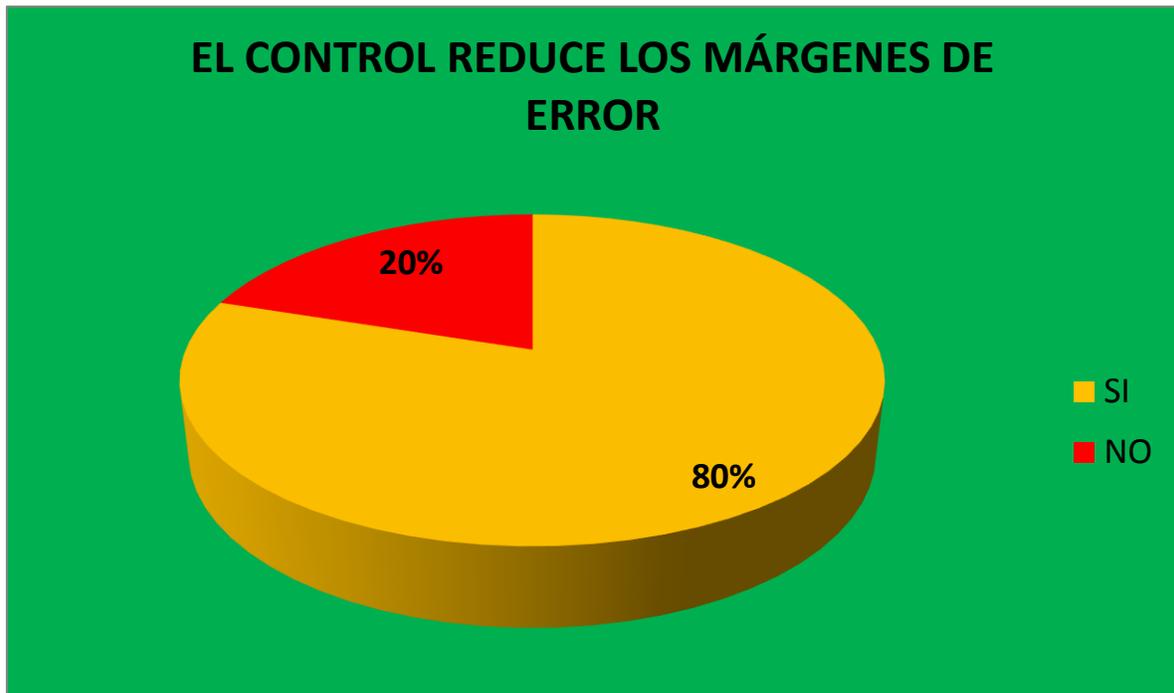
Finalmente en relación al Control dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se pondero el siguiente punto, ya que fue donde se encontró menos problemática.

---

En la Gráfica 31 se establece si el control reduce los márgenes de error dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que sí, mientras que el resto dice que no.

---

Gráfica 31. Estadísticas de control



Fuente: Elaboración propia

---

En la Gráfica 32 se establece si el control ayuda a manejar los tiempos de mejor forma dentro del departamento de pediatría y el 80% de los médicos menciona que sí, mientras que el resto dice que no.

---

Gráfica 32. Estadísticas de control



Fuente: Elaboración propia

En conclusión, el control es parte fundamental dentro del Departamento, con base a los manuales de procedimientos y de puestos, las actividades se van controlando de una mejor forma, y con sus cambios alrededor del tiempo ha ido beneficiando tanto a pacientes como a los médicos.

### 3.5 RESULTADOS ESPECIFICOS

Tabla 15. Resultados Específicos.

INDICADOR	RESULTADOS
PROCEDIMIENTOS	<p>Dentro de los procedimientos la gran mayoría de los médicos son capaces de interpretar los procedimientos, sin embargo, los procedimientos sufren cambios a corto plazo lo que provoca un cambio adaptativo en los médicos , como consecuencia los procedimientos no se respetan</p> <p>Un punto negativo de esta variable fue que si existe en los procedimientos problemática para el cumplimiento de sus tareas con un 100%, aquí se necesita llevar a cabo una mejora.</p>
POLITICAS Y REGLAS	<p>La mayoría de los médicos, incluyendo el jefe, tiene conocimientos de las políticas y reglas, ya que éstas están señaladas por escrito, sin embargo no son rígidas para algunos de los médicos y como consecuencia las llegan a considerar inexistentes.</p>
PLANES	<p>Estos aspectos también los maneja la dirección general del hospital, sin embargo, existe adaptabilidad por parte del jefe del departamento y el resto de los médicos.</p> <p>En general, los planes dentro de este departamento se siguen de forma positiva lo cual permite alcanzar con más facilidad los objetivos propuestos por el jefe y por la misma Institución.</p> <p>Todos los encuestados coincidieron en que se establecen objetivos, se les da seguimiento constante y en caso de no llegar a estos se modifican; además existe un compromiso por parte de su jefe, determinan las acciones a realizar en el departamento, los planes permiten la condición de evaluación y medición y se permite la coordinación de actividades.</p> <p>Los planes dependen de la disposición de los médicos para que estos se sigan de manera adecuada, pero sobre todo para disminuir el tiempo de espera de los pacientes del Departamento de Pediatría.</p>
MISION Y VISION	<p>Estos tienen seguimiento de manera considerable pero no es suficiente para que sufran algunas modificaciones, como consecuencia de esto, la forma de trabajar de los médicos cambia.</p> <p>En general, en cuanto a la misión y visión, el 80% de los encuestados contestó que el jefe del departamento si tiene conocimiento de la misión y la visión, que tienen el correcto enfoque y que están en vanguardia a las necesidades; mientras que el 100% de los encuestados contestó que están claras, están redactadas en un documento. Con la visión se logra orientar la decisión estratégica, se respeta el código de ética, se llevan a cabo de acuerdo a sus actividades, hay compromiso por parte del jefe,</p>

	se enfoca hacia el mejoramiento del servicio y se enfoca al código de conducta.
METODOS DEL DEPARTAMENTO.	Los médicos mencionan que se utilizan para las actividades, esto se ve en la eficacia que se tiene al llegar a los objetivos propuestos, al igual se refleja que no existe conflicto entre los médicos ya que la mayoría mencionó que las estrategias se utilizan para beneficio de todos
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<p>Existe una organización plena del jefe a los médicos ya que no se requiere del reglamento para dicha organización, sin embargo, los médicos no están cómodos con las actividades diarias debido al tiempo que se tiene para realizarlas.</p> <p>En cuanto a la organización del trabajo, los encuestados respondieron en su totalidad, que existe organización del jefe y de ellos, las actividades estan coordinadas, para pedir días de descanso se avisa con anticipación, se requiere más tiempo para actividades complejas.</p> <p>Por otro lado solo el 80% está de acuerdo que está establecida de manera escrita, que las obligaciones activas impiden la realización de otras actividades</p> <p>Un punto a trabajar es que el 80% contesto que se agobian ante las obligaciones.</p>
DIVISION DEL TRABAJO	Las actividades no se respetan debidamente a causa de la falta de competencias o disposición que tienen los médicos, otra de las causas son los tiempos que se manejan ya que unos tienen consultas y otros terapias y cursos, por más que se trata de repartir las consultas debidamente, siempre existen médicos que consultan en más ocasiones que otros por lo que se genera un desbalance de tiempos.
DEPARTAMENTO	<p>En general el departamento de pediatría cuenta con el espacio de trabajo adecuado, es seguro, existe un monitoreo constante, hay un control de asistencia de los adscritos, la atención es la adecuada, existe adecuado cuidado a los pacientes, hay higiene por parte de todo el personal del departamento, los adscritos cuentan con conocimientos suficientes, cumplen con los ordenamientos legales, existe una estructura interna del departamento, los adscritos cuentan con estudios, se evalúa los medicamentos antes de su uso y se reacciona responsablemente ante alguna anomalía en la normatividad.</p> <p>Sin embargo la duplicidad no existe para muchos médicos, debido a que no se administran bien los tiempos de consultas y hay demasiado tiempo muerto durante el transcurso del tiempo de trabajo por días; no se pueden balancear los tiempos y no está estipulado en el reglamento.</p>
COMUNICACIÓN	Parece no existir ningún tipo de conflicto considerable por parte de los médicos pese a esto la comunicación no es la suficiente en cuestiones

	<p>de entradas y salidas de los médicos, existe una comunicación de jefe a empleados, comunicación asertiva entre adscritos, se comunican de manera verbal, escrita e interpersonal, se utilizan dispositivos para mantener la comunicación, el jefe considera tener buena comunicación, los adscritos consideran existente la buena comunicación, cuando se habla, se hace de manera oportuna, el lenguaje corporal es el adecuado, cuidan las cosas que puedan decir, existe reacción emocional ante inconformidades y no se usan palabras altisonantes.</p>
MOTIVACION	<p>En general los adscritos contestaron que están conscientes de las cosas buenas que pueden hacer para el departamento, que la motivación influye en su comportamiento, existe compromiso por la excelencia, hay equilibrio entre la atención y relajación, influye para las situaciones adversas, son pro activos, se tiene iniciativa para la resolución de problemas, existe satisfacción ante resultados positivos, se hacen responsables de éxitos y fracasos y creen que la elección de su profesión es la correcta</p> <p>Por otro lado, respondieron que los trabajos no se hacen por ordenamiento, que no evitan hacer trabajos que requieran esfuerzo y que la motivación dentro de este departamento casi no existe, la compensación solo es económica, por lo cual muchos médicos trabajan, también se entregan premios de puntualidad, sin embargo este no refleja el trabajo.</p>
EQUIPO	<p>En general, no se puede trabajar adecuadamente en equipo, ya que hay médicos que tienen otras ocupaciones como consultas o cursos a médicos residentes por lo que los tiempos no se manejan adecuadamente y como consecuente la organización de equipos no es la adecuada, no se sienten apoyados entre sí, creen que no se pierde menos tiempo trabajando en equipo, no muestra paciencia entre sí, varios médicos consideran que trabajar solos es mejor, esto por conflictos que se presentaron anteriormente, lo cual limita la confianza de los médicos para trabajar en equipo.</p>
LIDERAZGO	<p>Varios médicos expresan la falta de disponibilidad que tiene el jefe para atender algunas enfermedades, sin embargo por más que intenta el jefe no puede administrar sus tiempos de manera adecuada, es algo que el jefe de una forma u otra no puede controlar, la indisciplina es mínima, en caso de haber algunos casos, solo existen llamadas de atención, a la tercera llamada se hace un exhorto por medio de un oficio, pero esto da una pauta para que los médicos tengan exceso de confianza.</p>
CONTROL	<p>En este aspecto es en donde menos problemas se han presentado ya que gracias al control que lleva el jefe y los mismos médicos, permite el</p>

	<p>correcto reparto de los materiales aunque esto no garantiza terminar con rapidez las actividades, el control es parte fundamental dentro del Departamento, con base a los manuales de procedimientos y de puestos, las actividades se van controlando de una mejor forma, y con sus cambios alrededor del tiempo ha ido beneficiando tanto a pacientes como a los médicos.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia

## VI. CONCLUSIONES

Derivado del diagnóstico que se realizó se determinaron las siguientes conclusiones.

1-En relación a los procedimientos se detectaron algunos problemas, el cumplimiento a destiempo posterior a que algunos médicos tienen que impartir clases en determinados horarios lo cual les impide cumplir con procedimientos como consultas, terapias o alguna índole administrativa como las altas.

Por ser un hospital, se requiere de la capacitación de los nuevos médicos de la manera más rápida posible ya que es un hospital en demanda.

2-En la parte de Políticas y reglas, algunos médicos mencionan que se llegan a dar faltas administrativas pese al conocimiento de estas, sin embargo estas son mínimas y se pueden solucionar rápidamente.

A pesar de que están en un documento oficial (Carpeta gerencial) algunos médicos no las conocen como tal, así es que paulatinamente van conociendo cada uno de los lineamientos estipulados por el hospital.

3-En cuanto a Planes, estos se proyectan adecuadamente ya que la mayoría de estos se da a corto plazo, es decir, que los propósitos que se tienen, por ejemplo, en atender a un paciente, son rápidos de cumplir y así se le da seguimiento a cada uno de los pacientes del Departamento.

También ayuda a que tanto los médicos como el jefe del Departamento puedan visualizar amenazas y oportunidades (como tiempo en atención a pacientes) que puedan surgir para poder anticipar las problemáticas de mejor manera.

4-En la parte de Misión y Visión, se estipula que, para la realización de su trabajo, estas se encuentran en la carpeta de pediatría, sin embargo no todos las conocen y como consecuente:

- Algunos médicos tienen desconocimiento de valores, principios y motivación que tiene el Departamento de Pediatría.
- Limitación de enfoques a largo plazo.

5-Dentro de los métodos del departamento, a pesar de que no son muchas las problemáticas, son de las más importantes para el correcto funcionamiento del servicio de Pediatría debido a la distribución de los tiempos, ya que van ligadas con el reglamento interno del Departamento de Pediatría.

También es fundamental para el buen comportamiento entre el Jefe del departamento y el resto de los médicos.

6-En el caso de la organización del trabajo, se establece de manera coordinada, aunque algunas veces suscitan conflictos cuando los médicos están en reuniones, los pacientes pueden llegar a necesitar de alguna ayuda o los tiempos de desayuno y comida no son suficientes para los médicos lo cual les impide organizarse de una manera adecuada.

Hay algunos médicos que no están satisfechos con las actividades dentro del Departamento, debido al ritmo de trabajo que estos llevan, como consecuente estos se pueden sentir cansados de realizar constantemente las actividades y así es como se vuelve rutinario para los médicos.

7-Hay una adecuada División del Trabajo, ya que cada médico realiza su propia función especializada, así se puede facilitar la realización del trabajo que les corresponde a los médicos.

8-La comunicación es adecuada entre el jefe y los adscritos a pesar de esto hay horarios en los que no cuadran los médicos con el jefe para poder quedar en algún acuerdo o arreglar asuntos de índole médica, sin embargo, el problema es muy pequeño, esto no quita algunos conflictos laborales que pueden llegar a ocurrir entre los médicos del departamento.

9-En el apartado de equipo se establece que a pesar de la comunicación, algunas ocasiones surgen conflictos lo cual dificulta la toma de decisiones a corto plazo que como consecuente, en caso de los pacientes, el tiempo de consultas y tratamientos no se hacen de manera correcta y estas pueden ser las causantes.

- Tipos de canales usados.
- Conflictos entre los médicos.
- Fracaso para crear comunicación.
- Beneficio propio.

10-Por otro lado, el liderazgo, se da por medio del jefe del departamento, debido a que este constantemente está ocupado realizando consultas, son los mismos médicos que en algunas ocasiones tienen que coordinar ciertas actividades, el jefe revisa las actividades y dependiendo de los resultados va dando más órdenes e indicaciones.

La mayoría de los médicos identifica el liderazgo con el nombramiento como consecuencia de esto, la relación-comunicación entre el líder (el jefe del Departamento) y el resto de los médicos se presta para la toma de decisiones de manera positiva.

11-El Control es adecuado ya que los horarios de entrada son verificadas por los checadores, por lo que se contempla la asistencia de todos los doctores tanto de lunes a viernes, así como de sábado y domingo, en caso de que alguno de ellos falte tiene que expedir un justificante el cual firma el jefe del departamento.

12-Y finalmente, la motivación se da por medio de incentivos con los premios de puntualidad, sin embargo, esto no refleja el verdadero desempeño de los médicos, ya que depende tan solo del checador para compensar la puntualidad, al igual se imparten cursos pero no se les dan prioridad por realizar otras actividades que también son importantes.

Otro punto a destacar es el hecho de las constantes actividades que se tienen que realizar, los médicos del Departamento entran en un estado de estrés, por lo tanto, la motivación desaparece o disminuye.

## VII. PLAN DE MEJORAMIENTO

### **OBJETIVO GENERAL**

Ayudar a la mejorar del ambiente laboral dentro del Departamento de Pediatría del HRAEI el cual permita mejor atención de los Médicos adscritos hacia los pacientes y elaborar las actividades de una forma más práctica y con la mayor eficacia que se pueda alcanzar enfocándonos en las principales problemáticas que se hayan tenido en base a las encuestas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Establecer medidas de acción mediante algunas reuniones, dependiendo del tema que se esté trabajando.
- ❖ Identificar algunas necesidades, así como fortalezas y debilidades que lleguen a tener los médicos del departamento de Pediatría.
- ❖ Motivar a los médicos adscritos del departamento para el mejoramiento de los servicios de este en cuanto a la administración del departamento se refiere.

### **PROCEDIMIENTOS.**

#### ***Involucrados***

- El jefe del Departamento de Pediatría del HRAEI.
- Los Médicos adscritos.

#### ***Alcance***

- Establecer los procedimientos claramente, para que cada médico los sepa interpretar

#### ***Planes de acción.***

- En forma escrita dar a conocer a cada uno de los médicos la información sobre procedimientos como lo son, ingreso y egreso de los pacientes, así como de consultas e interconsultas, para concientizar a los médicos y así haya un mejor cumplimiento en cuestión de diagnósticos.

- Para los médicos de nuevo ingreso, además de mostrarle los procedimientos por escrito, se les ofrecerá una capacitación para mejorar los conocimientos de los procedimientos.
- Posteriormente se mostrará por medio de cursos de inducción que se llevaran a cabo un día antes de que los médicos comiencen a trabajar en el Hospital.

Duración: 1 día

\*Terminando este curso por medio de incentivos se compensará a los médicos, además se dará valor curricular a los médicos.

\*Se les entregarán diferentes artículos como cajas elegantes de pluma o artículos de escritorio.

\*Se tomará en cuenta un día hábil anterior al del comienzo de labores del médico, las fechas dependerán del primer día de trabajo del médico.

### ***BENEFICIOS.***

1-Facilita las labores de los médicos.

2-Los médicos manejarán los puestos de manera responsable.

3-Disminución de los márgenes de error

4-Mejora en la atención a los pacientes de Pediatría.

5-Servirá como documento de introducción para los médicos de nuevo ingreso y facilitar su capacitación.

### **METODOS DEL DEPARTAMENTO.**

#### ***Involucrados***

- Jefe del Departamento.
- Médicos Adscritos.
- 

#### ***Alcance***

- La coordinación de los horarios tanto de consultas como de clases y distintas actividades de los médicos así como la realización de cada método de manera eficaz y oportuna, como resultante la satisfacción de los pacientes del departamento de pediatría.

#### ***Planes de acción.***

- Dar a conocer a los médicos los objetivos y metas que tiene el Departamento para poder adaptarse con más rapidez a los cambios estratégicos que pueden llegar a ver.

- Identificar los canales de una manera más clara, la cual se dará de Jefe a médicos o entre los mismos Médicos que laboran en este departamento.
- Establecer por medio de un documento formal las estrategias el cual contendrá la serie de pasos a seguir para alcanzar los objetivos, estos se tendrán que dar de manera pronta a medida que se establecen las actividades a los médicos del departamento.
- Establecer los objetivos que los médicos tengan que alcanzar para evitar cambios en las estrategias del Departamento.

### ***BENEFICIOS.***

1-Mediante el documento, lograr un mejor entendimiento de los métodos del departamento.

2-Mayor fijación hacia las metas establecidas, ya sean a corto o largo plazo.

3-Mejora en los resultados que se pretenden obtener.

### **ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.**

#### ***Involucrados***

- El jefe del Departamento.
- Los Médicos adscritos

#### ***Alcance***

- Coordinar equilibradamente las actividades de cada uno de los Médicos, sin olvidar el equilibrio entre cada una de estas, dicha organización se va a enfocar tanto de Médicos hacia el Jefe, como del Jefe hacia los Médicos de este departamento.

#### ***Planes de acción.***

- Por medio de una pequeña encuesta, se evaluará la satisfacción que tiene cada uno de los médicos, para poder determinar si están satisfechos con lo que ellos están realizando, el cual tendrá criterios como:

\* Instalaciones del lugar.

\*Trato del Jefe.

\*Alimentación.

\*Condiciones de trabajo.

\*Comunicación con médicos.

\*Comunicación con pacientes.

- En base a los resultados obtenidos, se hablará con cada médico para determinar el problema y analizar a detalle cuáles son las causas.

- Se realizarán reuniones en donde se compartirán ideas y recomendaciones para la mejora del servicio y de la actitud de los médicos adscritos para poder detectar más causas de los problemas que se están teniendo.
- Se implementaran cursos de comunicación asertiva para una mejor organización de los médicos del Departamento, siempre y cuando, el jefe tenga el consentimiento de la asistencia de los médicos a estos.

Nombre del curso: Comunicación asertiva.

Duración: 1 día por mes.

Se les compensara a los médicos con incentivos los cuales consistirán en darle valor curricular a este curso.

- En cuestiones de tiempo, por medio de un concentrado se tendrán identificados desde el tiempo de entrada de los médicos, hasta los horarios de consultas con diferentes clases los cuales serán asignados de forma distribuida.

### ***BENEFICIOS.***

1-Las actividades se realizaran en base al organigrama del departamento.

2-Las actividades asignadas serán más claras tanto para el jefe como para los médicos del departamento.

3-Disminución de procesos que no son necesarios.

### **MOTIVACIONAL.**

#### ***Involucrados***

- El jefe del Departamento de Pediatría del HRAEI.
- Los Médicos adscritos.

#### ***Alcance***

- Ayudar a mejorar ambiente laboral el cual pueda facilitar la toma de decisiones para la realización de las actividades correspondientes e impulsar a los Médicos a hacer un mejor trabajo día con día.

#### ***Planes de acción.***

- Realizar un cronograma de reuniones en donde los médicos compartan aquellas experiencias que han tenido durante toda la semana, además de esto, habrá una pauta para retroalimentar ideas para el mejoramiento del servicio.
- Dentro de dichas reuniones se analizará el mejoramiento que han tenido los médicos, en caso de que no sea así, se pueden destacar sus puntos fuertes para que anímicamente le sirva a este en la mejora de su desempeño laboral.

- Incrementar los cursos de motivación para los Médicos siempre y cuando tengan el consentimiento del Jefe del Departamento para la asistencia de estos:

Nombre del curso: Inteligencia emocional.

Duración: 2 días.

Se les otorgara incentivos a los médicos que tomen este curso por medio de viajes con gastos de traslado pagados.

- Reconocer a los médicos que tengan una labor sobresaliente, y para aquellos que no alcancen los objetivos serán retroalimentados por los médicos que tuvieron buenos resultados que fueron reconocidos para la mejora de los procesos de trabajo.
- Esto se dará con un oficio personalizado que el jefe entregara al empleado que haya cumplido con labores sobresalientes en el departamento

### ***BENEFICIOS.***

1-Dar una buena imagen del departamento hacia los pacientes y el resto del hospital.

2-Mejora en el rendimiento laboral de los médicos.

3-Disminución de conflictos entre los médicos del departamento.

4-Los médicos estarán comprometidos con las actividades asignadas.

### **TRABAJO EN EQUIPO**

#### ***Involucrados***

- El jefe del departamento
- Médicos adscritos

#### ***Alcance***

- Crear vínculos entre todo el equipo para enfocar de mejor forma las metas ya sean a corto, mediano o largo plazo el cual también va a generar mayor compromiso por parte de los médicos adscritos.

#### ***Planes de acción.***

- Por medio de cursos de trabajo en equipo, se destacara la participación de todos los médicos, siempre y cuando el Jefe del Departamento este de acuerdo con la asistencia de los médicos a estos.

Nombre del curso: Trabajo en Equipo.

Duración: 2 días.

Al término de este curso se entregaran incentivos a los médicos obsequiándoles días de vacaciones, independientemente del periodo de vacaciones que los médicos tengan.

- El jefe del Departamento identificará las necesidades que tengan los médicos, en donde éste podrá necesitar algunas herramientas las cuales le faciliten el trabajo mediante una plática previa a la actividad solicitada, la cual servirá como preparación para realizar estas.
- Identificar a un líder el cual debe tener facilidad para la toma las decisiones o en el momento de enfrentar responsabilidades que involucren al resto del equipo de trabajo, el líder debe tener criterio propio para poder influenciar positivamente ante los demás miembros.
- El líder del equipo tendrá la capacidad de comunicación con el resto del equipo para evitar conflictos, crear un mejor ambiente y todos entiendan los roles que les corresponde en el cumplimiento de las actividades.
- Detectar las fortalezas del equipo para crear una sinergia que como consecuente se puedan cumplir con las tareas establecidas, ante la detección de las debilidades no mencionarlas, ya que son un factor que puede hacer que el desempeño de los médicos baje.
- El líder deberá guiar a todos sus compañeros ante los errores cometidos; demostrar la forma en que se pueden hacer las cosas para disminuir los índices de estrés del equipo de trabajo
- Antes de que el líder del equipo tome una decisión, este debe consultar a los demás, por los aspectos de confianza que estos puedan tener, para finalmente enfocarse a una idea la cual represente mejoras para el equipo.

### ***BENEFICIOS.***

1-Facilidad en el momento de tomar las decisiones.

2-Acumulación de habilidades individualidades de manera positiva.

3-Disminución del estrés en el momento de realizar las actividades correspondientes.

4-Retroalimentación entre todos los médicos que trabajen en equipo.

## VIII. GLOSARIO DE TERMINOS

**Adscritos:** Todos aquellos médicos que ofrecen sus servicios dentro de un hospital.

**Alta Especialidad:** Aquella que ofrece un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender procedimientos de baja incidencia de alta complejidad.

**Competencia:** Capacidad para el desarrollo de distintas actividades.

**Concientizar:** Aquel acto que signifique hacer que una persona tome conciencia sobre determinadas circunstancias.

**Control:** Es el conjunto de actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades.

**Control interno:** Conjunto de áreas funcionales en una empresa o en acciones especializadas en la comunicación y en el control interior de una empresa.

**Estático:** Que no se mueve, cambia o evoluciona.

**Flexibilidad:** Palabra que permite resaltar la disposición de un individuo para realizar alguna acción.

**Identificación:** Implica acción y efecto de identificar, que es reconocer la identidad de algo o alguien.

**Instalaciones Hidráulicas:** Tienen la función de abastecer los diferentes tipos de edificaciones y dentro de estos preceder a la distribución de estas.

**Interconsultantes:** Aquel profesional que se ha especializado en un área determinada de la medicina y que cuenta con la suficiente experiencia.

**Interconsultas:** Procedimiento mediante el cual, a petición de un médico, otro médico revisa la historia médica del paciente, explora a los pacientes y realiza recomendaciones sobre asistencia o tratamiento.

**Interrelación:** La relación mutua entre personas, cosas o fenómenos.

**Métodos:** Conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar el objetivo o la gama de objetivos que abarca una actividad.

**Previsión de actividades:** La anticipación que se tiene ante algunas actividades o situaciones futuras que puedan suceder.

**Racional:** Es lo perteneciente o relativo a la razón.

**Subespecialidades:** Son los estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su periodo de Posgrado.

**Tercer Nivel:** Aquellos servicios que son de alta producción por su especialización.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- Camara L. (2005). Planificación Estratégica guía para entidades sin ánimo de lucro que prestan servicios de inserción Socio laboral, Cideal, Madrid.
- Franklin E. (2007) Auditoria Administrativa. 2da. Edición, Pearson Prentice Hall México. 4.
- Gómez G. (1994) Planeación y Organización de Empresas. 8va Edición, McGraw Hill, México.
- Hernández P. (2016) La Auditoría Interna y su enlace Ético Empresarial, 19, 33, MMXVI, 22.
- Hijar G. (2011) Planeación Estratégica, la visión prospectiva. 1ra edición Limusa, México.
- Mendivil V. (2010) Practica elemental de la auditoria. 5ta Edición, Cengage Learning, México.
- Sachse M. (2007) Planeación estratégica de empresas. Publicas, 1ra Edición, Editorial Trillas, México.
- Sandoval H. (2012).Introducción a la Auditoria. Red Tercer Milenio, Estado de México. 5,10.
- Vega M. (2008). Las Auditorias de Información en las Organizaciones. 37, 2-3, MMVI, 11.