

73

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

"IMPACTO DEL AUSENTISMO NO PROGRAMADO
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 1
"A" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL"

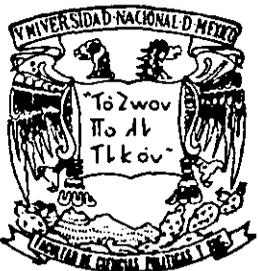
T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS Y
ADMINISTRACION PUBLICA
(ADMINISTRACION PUBLICA)
P R E S E N T A :
ELIUD MORENO AVILA

ASESOR: LIC. RINA AGUILERA HINTELHOLHER

MEXICO, D. F.

292658

2001





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MIS PADRES

A MI ESPOSO Y MIS HIJOS

AGRADECIMIENTOS.

A la UNAM por haberme abierto las puertas del conocimiento.

A la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales por la formación que me ha estado brindando.

Agradezco muy especialmente a la Lic. Rina Aguilera Hintelholher, directora de este trabajo por su gran apoyo en la elaboración del mismo y su inmenso interés para que lo finalizara.

A los señores sinodales por sus valiosos comentarios mismos que hicieron posible la mejora de este escrito.

Al M. en C. José Antonio Flores Díaz quien me orientó y asesoró en la elaboración y aplicación de la encuesta.

IMPACTO DEL AUSENTISMO NO PROGRAMADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 1 "A" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

PROEMIO.

I.	CONTENIDO SOCIAL E HISTÓRICO DEL ESTADO MODERNO.	
	A) Historia del Estado moderno. -----	1.
	B) Marco de referencia. -----	10.
	C) Antecedentes de la seguridad social. -----	12.
	D) Antecedentes de la seguridad social en México. -----	13.
	E) La seguridad social. -----	14.

II. EL AUSENTISMO NO PROGRAMADO DE LOS TRABAJADORES EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1A.

A) Antecedentes. -----	16.
B) Causales del ausentismo. -----	19.
C) Antecedentes de la creación del Hospital General de Zona 1A. -	23.
D) Prestaciones contractuales para los trabajadores. -----	25.
E) Prestaciones contractuales a las que tienen derecho los trabajadores para bienestar familiar-----	28.

III. DIAGNÓSTICO DEL AUSENTISMO NO PROGRAMADO.

A) La encuesta de muestreo. -----	31.
B) Cuota de muestreo para la población. -----	33.
C) Diseño del cuestionario. -----	34.
D) Levantamiento de la encuesta. -----	35.
E) Codificación de la información. -----	35.
F) Obtención e interpretación de resultados. -----	36.

IV. CONCLUSIONES. -----46.

RECOMENDACIONES. -----49.

BIBLIOGRAFÍA. -----52.

ANEXOS.

PROEMIO.

El referirse al tema del ausentismo laboral no programado en el sector público es fundamental en un momento histórico de cambio, en el que desde distintas ópticas e instancias se le está analizando, y en donde constantemente surgen una serie de propuestas para su estudio y disminución.

Ya que éste fenómeno repercute en el deterioro de las instituciones públicas, es innegable que su análisis y tratamiento, debe de constituirse como parte fundamental del ejercicio y práctica profesional de la Administración Pública, en consecuencia es importante tomar una posición ante ello para así poder explicar muchas de las causas que se presentan con respecto a dicho fenómeno, entendiendo a éste como la desvinculación física del trabajador de su centro de trabajo por causas que se captan en el momento mismo y que son entre otras: faltas, licencias sin sueldo, licencias con sueldo e incapacidades.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), órgano importante dentro de la Administración Pública, tiene como objetivo primordial proporcionar servicios tendentes a garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, a los medios de subsistencia, así como a las prestaciones sociales necesarias para el bienestar de los trabajadores asegurados y empleados del IMSS.

En materia de salud, después de 55 años de existencia el IMSS cuenta con 1748 unidades médicas de las cuales 1492 son de primer nivel, 215 corresponden al segundo nivel y 41 pertenecen al tercer nivel o de alta especialidad.

Por consiguiente el Hospital General de Zona 1A, de segundo nivel, ubicado en Municipio Libre 270, Distrito Federal, con una fuerza de trabajo de 1787 empleados, 28 especialidades médicas y 48 categorías referentes a los diferentes puestos existentes en dicho lugar (Anexo1), tiene como misión contribuir permanentemente a garantizar el otorgamiento de los servicios médicos de urgencias, consulta de especialidades, hospitalización, cirugía y tocoquirurgica con calidad y oportunidad, procurando el bienestar individual y colectivo de los derechohabientes, así como el equilibrio financiero de la institución, que asegure la viabilidad y permanencia futura de la misma.

Un factor de suma importancia para el logro de lo antes planteado es la disminución y control del ausentismo no programado del personal que labora en el hospital ya referido, con lo cual resulta innegable analizar la dinámica y comportamiento que en este momento tiene para poder determinar los ajustes, así como los procedimientos necesarios para el logro de lo ya expuesto.

Por lo tanto, el presente trabajo analiza las causas del problema del ausentismo no programado que se da en esta dependencia, a través de la realización de una encuesta aplicada a la población adscrita al hospital, con el propósito de que los resultados permitan determinar una propuesta de mejora.

Así las cosas en el primer capítulo se desarrolla una revisión teórica del contenido social e histórico del Estado Moderno, el cual permite visualizar un panorama de los

acontecimientos relacionados entre el individuo y el Estado o bien entre gobernantes y ciudadanos.

En el segundo apartado se presenta el desempeño de los trabajadores dentro de la organización, señalando las vicisitudes de la institución respecto a las actitudes de estos en cuanto al ausentismo no programado. Así como también se presentan las condiciones contractuales vigentes.

En el tercer capítulo se realiza una revisión de los puntos o actividades más importantes desarrolladas con relación a la encuesta que se implantó para obtener información directa de los trabajadores, se concluye con la interpretación de resultados obtenidos.

Finalmente se presentan las conclusiones y reflexiones del trabajo, entre las cuales destaca el hecho de difundir los resultados de la encuesta en la unidad para que el personal adscrito tome una mayor conciencia del fenómeno en cuestión.

Contenido Social e Histórico del Estado Moderno.

A) Historia del Estado Moderno.

La constitución del Estado es una sucesión de carácter estructural donde convergen la resistencia de factores e intereses medievales renuentes a morir, así como la presencia de energías sociales que avanzan hacia la integración de la sociedad moderna.

Es una etapa o momento en el que chocan el medioevo y la modernidad occidental. Es un proceso de contienda y transformación donde se contraponen a la luz de la lucha de clases, dos ordenes políticos que a su vez evidencian el nacimiento de condiciones históricas caracterizadas para impulsar la formación de la sociedad civil moderna.

La creación del Estado se desarrolla en el marco de complejas relaciones de poder, por un lado la decadente aristocracia que lucha por evitar su desplazamiento como

clase dominante en la estructura feudal, por el otro el avance de la economía mercantil con la innovación de nuevas formas de producción, caracterizadas no por los beneficios derivados de la renta de la tierra, sino por las ganancias obtenidas con la producción capitalista de las mercancías.

La llegada de la economía mercantil influye en la modificación de las relaciones de poder dadas entre el Estado y la sociedad, porque esta etapa nueva para la humanidad desde sus orígenes proclama un orden social con igualdad formal para impulsar la movilidad y el desarrollo de las operaciones mercantiles.

El origen y razón del Estado moderno se ubica en el ámbito de condiciones materiales e históricas que se definen no sólo como expresión sino como concepto que explica la formación del poder estatal, proclama y defiende el derecho de él para vivir, sobrevivir y conservarse como organismo político.

La formación del Estado no es por casualidad, es un proceso histórico y político donde la realidad con sus matices, contradicciones y luchas conlleva a que la dominación sobre los individuos sea realizada con la existencia emancipada, autónoma y secular del organismo político de la sociedad que es él.

El Estado no podía quedar al margen de las transformaciones, y por consiguiente sufre modificaciones estructurales en su adecuación a los diversos contextos sociales, para circunscribirse a las diversas modalidades en las cuales ha sido llamado con distintos

nombres como son: de bienestar, socialdemócrata¹, de partidos, de asociaciones y social.

Considerando los casos que son de mayor interés para el trabajo que se desarrolla, se tiene que:

El Estado de bienestar es un propósito de la política estatal teniendo como fin el mejoramiento social, es un concepto mensurable en función de la distribución que se haga de los presupuestos (ingresos y egresos), destinados a los servicios sociales, así como de los problemas que se derivan tales como costos y/o posibles contradicciones y su capacidad de reproducción puede ser cuantificada.

El Estado social además de examinar como importantes los aspectos de bienestar para la clase obrera, también considera la clase media la cual por la tecnificación ha crecido, lo anterior lo refiere al enfoque total de conformación estatal vigente, "significa la disposición y la responsabilidad, la atribución y la competencia del Estado para la estructuración del orden social"².

Lorenz Von Stein considerado como precursor de la idea de Estado social quien en 1850 escribió "que había concluido la época de las revoluciones y de las reformas políticas, para comenzar la de las revoluciones y reformas sociales, planteó que sólo

¹ Intitulación por K. Boulding citado por Manuel García Pelayo en su libro *Las transformaciones del Estado contemporáneo*. pp. 13-14.

² H. P. Insen, *Entergnum und Sozialisierung*, en *Veröfentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer*, *Ibid* p. 23.

una teoría y una praxis política conscientes de este hecho podrían enfrentar con éxito el porvenir del Estado"³.

Una política social se desarrolló en los últimos años del siglo XIX, en los países más adelantados, dicha acción se encauzaba a poner remedio inmediato a los efectos de la estructura social en lo que respecta a las condiciones vitales de los estratos sociales más desamparados.

Consecutivamente, la política social además de englobar el ámbito de la clase obrera, extendió su actuación, a la clase media ya que se vio incrementada considerablemente por la tecnificación del trabajo y como consecuencia del crecimiento del sector de servicios. La política sectorial se ha transformado en acción social generalizada, debido a que no se limita a la menesterosidad económica, sino que se extiende a otros aspectos como la promoción del bienestar general, la educación, y la cultura.

Lo peculiar ocurre en el terreno económico, pues el Estado del siglo XIX acataba el principio de *laissez faire*, porque siempre estuvo presente a través de medidas subsidiarias en contraste con la política de dirección permanente y programada, en la que el Estado promueve cambios para el desarrollo de actividades de interés nacional, dentro de ciertas fronteras, ya que al margen de estas, hay que considerar que la política estatal lleva a cambio una acción estructuradora de la sociedad de acuerdo a su estratificación y movilidad; la producción de bienes materiales y ambientales mediante el incremento de servicios sociales, como: salud y educación entre otros a

³ Lorenz Von Stein. Geschichte der Sozialen Bewegung. *Ibid* p. 15.

través de la creación de fuentes de trabajo, lo cual redundó significativamente en la disminución de la lucha de clases ya que esta repercutía en la estabilidad del Estado.

- Pero lo acontecido en los años anteriores a la Segunda Guerra Mundial, indicaron que si el Estado quería perdurar, debía controlar permanentemente las necesidades de la sociedad en lo referente a aspectos sociales, económicos y culturales y adaptarse el Estado democrático de derecho a los nuevos requerimientos, para afrontar la acción coercitiva de la sociedad, como: crisis políticas y fuertes tensiones, entre otras. En suma, el Estado no se justificaba sin proceder a la reestructuración de la sociedad y ésta por su parte era incapaz de subsistir sin la acción estructuradora de él⁴.

En cuanto al Estado tradicional este se sostiene en la igualdad conmutativa, y se caracteriza por ser primordialmente un órgano legislador cuyo mayor ejercicio se limitaba a asegurar la justicia legal formal. El Estado social se soporta en la equidad distributiva y por lo tanto es un ente principalmente gestor, a este hecho se le ha denominado procura existencial, concepto formulado por Forsthoff "el hombre desarrolla su existencia dentro de un ámbito constituido por un sinnúmero de situaciones, bienes, servicios materiales e inmateriales connotados como espacio vital"⁵.

Este elemento a su vez se divide en dos categorías: en la primera el individuo puede controlar y estructurar su existencia y aunque se ha disminuido se le llama espacio

⁴ Ibid p. 24.

⁵ Die Daseinvorsorge und die Kommunität, citado en un estudio sobre el concepto en Lorenzo Martín Retordillo Boquer, La Configuración Jurídica de la Administración Pública y el Concepto de Daseinvorsorge en Revista de Administración Pública, número 38 p. 35, Ibid p. 27.

dominado; y en cuanto a la segunda que se constituye por el conjunto de posibilidades de las que se sirve el individuo, pero de las cuales no tiene control, ámbito que por cierto ha crecido por los avances tecnológicos, se le conoce como espacio efectivo. En ambos casos el Estado debe pretender asegurar a los ciudadanos lo que ellos no pueden hacer por si mismos, excediendo las nociones de servicio público y de servicio social como lo manifiesta Forsthoff.

Para Hubert⁶ la política social debe asegurar las condiciones de libertad del individuo en la sociedad actual, y no minimizarla a través de un sistema estatal de protección perfecto; por lo que la procura existencial bien entendida de acuerdo a este autor, significa generar condiciones para desarrollar el potencial creativo y competitivo de los individuos, sin menoscabo de su voluntad; así como no reducir la protección a las clases económicamente débiles, sino extenderla a todas las personas, lo cual acrecienta la credibilidad y consenso, en pro de un mejoramiento general; sin bruscas transformaciones.

Las dimensiones para la procura existencial, abarcan el desarrollo y control de sistemas, la seguridad de los ámbitos vitales de la sociedad nacional tanto a nivel exterior e interior como en las contingencias y necesidades económicas globales, prestaciones sociales (garantía individuales), acceso a mejoras en el orden económico cultural y tecnológico, a través de la extensión y aumento de los servicios sociales,

⁶ E. R. Hubert, *Vorsorge für das Dasein. Ein grundbegriff der Staatslehre Hegels Und Lorenz Von Stein* Ibid p. 28.

dicha procura se da porque el Estado social no se limita al control de los medios de producción sino también a la distribución justa de lo elaborado⁷.

García Pelayo⁸ considera al Estado social como un mecanismo de organización integral de la sociedad a cuyos intereses se da prioridad a través del ejercicio de la justicia distributiva y la gestoría, dentro del marco constitucional. Tiene como fin primordial el desarrollo de los individuos, a través del perfeccionamiento de las condiciones del Estado en lo que respecta a bienestar y protección, mediante políticas dirigidas y programadas que generen la participación social democrática y plural. Pues la actualización del proceso organizativo y técnico tiene efectos en el todo nacional.

Hablar del Estado desde el punto de vista teórico es concebir, la distribución como parte de la estructura y función del mismo, por consiguiente el ente social en cuestión además de distribuir potestades, bienes de producción, derechos formales, premios y castigos se considera como un titánico sistema de distribución y redistribución del producto social, pues su cobertura es nacional.

Para el Estado social lo primordial no es la distribución de justicia y gestoría, sino también asegurar la producción y reproducción del producto social, por la sola ascensión de la responsabilidad del mismo lo cual lo hace acreedor a la dirección del proceso económico dentro del marco de una economía de mercado.

⁷ *Ibid* p. 31.

⁸ *Ibid* p. 35.

Esto es "un nuevo planteamiento del problema clásico entre el Estado y la sociedad que en términos de abstracción sistémica, podría expresarse de la siguiente manera: el sistema estatal y el sistema social, sin perjuicio de sus respectivas autonomías son partes de un metasisistema, es decir hay que considerarlos desde la perspectiva de un sistema más amplio en el que cada uno de los términos sirve de finalidades complementarias y pone cualidades y principios estructurales igualmente complementarias"⁹ el cual incluye los sistemas estatal, social y económico siendo necesario el paso de Estado legislativo a Estado Administrativo o de prestaciones, nombrado Estado Manager, según Drucker lo sintetiza en dos tareas: "la conversión de una pluralidad en totalidad es decir es algo que produzca más que la suma de recursos de las partes, y la armonización en cada decisión de las exigencias inmediatas con las del futuro a largo plazo, requiere tanto una capacidad de síntesis como de análisis y se despliega en una serie de tareas específicas"¹⁰. Por lo que debe considerar en la ejecución de sus políticas el consenso de los afectados y que sean aplicadas con racionalidad administrativa, desarrollada y flexible dentro de una planificación generalizada y sobre un sistema firme y legítimo.

Del Estado social convertido en distribuidor (manager) se derivan acciones como la participación ciudadana reglamentada en las prestaciones y el bienestar propiciado por la acción estatal, lo cual pone de manifiesto nuevas formas de democracia económica social, mediante una auténtica representación de la sociedad, en estructuras que minimicen las oligarquías políticas y la tecnocracia.

⁹ Ibid p. 25.

¹⁰ P. F. Drucker, Management Tasks, responsabilites Practices, Ibid p. 36.

Comprenderá como substrato al ciudadano, las modalidades y formas de existencia social, admitiendo éste que para el proceso de distribución y planificación mediarán las tomas de decisiones de las entidades institucionalizadas como parte del ejercicio del Estado social, dentro de la actual sociedad industrial le corresponde totalizar la pluralidad de grupos e intereses antagónicos que resultan de los vínculos sociales de la vida nacional.

A fin de reducir los conflictos sociales: entre sus deberes, se tiene contemplado el de la asistencia social y las acciones para asegurar las necesidades de existencia de las capas dependientes del sistema.

El Estado social¹¹ a través del tiempo ha mostrado que la democracia es su base, pues sólo sobre este régimen puede constituirse real y eficientemente.

El Estado social de derecho acoge los valores jurídico-políticos clásicos; de acuerdo con el sentido histórico que han ido tomando y con las demandas y condiciones de la sociedad del presente, también agrega a los derechos clásicos, los sociales y económicos, en general los derivados de la procura existencial, lo cual da lugar a la vigencia de un sistema con principio de eficacia el cual exige una armonización entre las racionalidades jurídica y la teórica, considerando en primer término los intereses y complejidad de la sociedad nacional, por lo tanto el Estado de derecho se hace cargo de la ineludible complementación entre los principios de libertad e igualdad.

¹¹ Ibid p. 56.

El Estado hay que concebirlo como un fenómeno específico de la realidad política, que si bien comprende dentro de si todos los aspectos que se mencionaron, no puede resumirse en ninguno, pues lo que está detrás de un grupo social asentado en un territorio determinado cuya unidad se origina antes de la vinculación política, depende casi siempre, de los nexos sociales y económicos.

La organización de la unidad social se realiza a través de un orden jurídico conformado, cuya concordancia resulta de un derecho fundamental, la constitución, que contiene el equilibrio y los principios de orden y cuya actuación está compuesta por un grupo de funcionarios. Esto no quiere decir que no existan contradicciones, pero el Estado asume la función de resolverlas.

En general se debe contemplar que el Estado tiende a realizar el bien común del grupo, noción finalista, cuya concreción histórica no puede determinarse de modo absoluto, pero cuyos elementos esenciales formales son el orden y la justicia y los materiales están integrados por las diversas fases concretas que ha de asumir en un momento determinado.

Conocer la historia del Estado moderno permite visualizar el entorno respecto a cualquier caso que se detecte.

B) Marco de referencia.

La seguridad social aparece por la necesidad de brindar protección a aquellos grupos marginados del desarrollo nacional, que carecen de capacidad contributiva que les

permita su incorporación a los sistemas de aseguramiento, para garantizar su salud y por ende la del Estado.

Se considera que la experiencia con la que cuenta la estructura nacional través de la organización de que dispone el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), permitiera hacer llegar a los núcleos sociales más necesitados, con financiamiento del gobierno federal y con cargo a los recursos propios de él, todos los enseres y servicios de que se disponga para efectivamente concretar la seguridad social.

Las reformas a la ley de 1973 permiten afirmar que en México se ha producido el tránsito del seguro social a la seguridad social.

La seguridad social significa en realidad un fin, respecto del cual el Seguro Social es únicamente uno de los medios para llevarla a cabo, por eso en el artículo 4° de la Ley del Seguro Social se dice que: "El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos"¹².

La seguridad social es la encargada de proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, salud y trabajo para lograr mayor productividad y un mejor grado de bienestar físico y mental.

¹² Ley del Seguro Social, p. 1.

C) Antecedentes de la Seguridad Social.

Fue en Alemania en la penúltima década del siglo pasado donde por primera vez un Estado legisló sobre materia de seguridad social. Otto von Bismarck, expidió sucesivamente las siguientes tres leyes de seguros: el de enfermedades el 13 de julio de 1883, el de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de empresas industriales, el 6 de julio de 1884 y por último, el de invalidez y vejez; todos ellos conjuntados en un código general de seguros sociales que data de 1911¹³.

La pretensión del estadista prusiano al promover las leyes citadas era representativa de toda una actitud política para fortalecer la importancia del Estado, interviniendo directamente en la vida económica del país; por lo demás pensaba que las disposiciones de este tipo al procurar la tranquilidad económica de los trabajadores se revertían en contra de las actitudes extremistas de los desesperados tan en boga en aquellos años.

Meditaba Bismarck "un hombre que tiene asegurado su porvenir, su vejez tranquila, el bienestar de sus familiares, no es un anarquista ni atenta contra la vida del emperador; démosle ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho antes de que nos lo arrebaten por la fuerza"¹⁴. Lo que sí puede encontrarse durante épocas pasadas, son las instituciones y los ordenamientos que tendían a promover una situación de aseguramiento ante los accidentes de la vida entre determinados grupos de la

¹³ Trueba Urbina, Alberto. *La Nueva legislación de seguridad social en México, historia, teoría, exégesis, integración*. p. 216.

¹⁴ Castelazo Ayala, Luis. *Servicios médicos del IMSS, doctrina e historia*. pp. 5-6.

sociedad; y no resulta descabellado afirmar que son en cierto modo precursores de la seguridad social.

D) Antecedentes de la Seguridad Social en México.

En las sesiones del Congreso Constituyente de 1916 referente a los debates por los proyectos relativos a la legislación del trabajo, se descubren las limitaciones de las garantías individuales, incapaces de proteger la dignidad de los trabajadores en la segunda mitad del siglo XIX; comprender las restricciones que tenían las leyes del trabajo y de las sociedades mutualistas para proteger al trabajador y su familia fue todo un gran proyecto social que maduro a lo largo de fines del siglo pasado e inicio del presente, y cuyos primeros indicios legales se registran con el Constituyente de 1917, en donde la fracción XXIX del artículo 123 refleja la preocupación en cuestión.

Es importante señalar que la visión que se tenía en dicho caso pretendía establecer un sistema de seguros sociales que vendrían a resolver de una manera razonable el problema de los riesgos sufridos por los trabajadores y la necesidad de encontrar un sustituto del salario, cuando por razones de invalidez o vejez, entre otras, ellos dejan de ser útiles para el servicio.

Cabe agregar sin embargo que las condiciones políticas, económicas y sociales que imperaban en dicha época, no fueron las mejores para que dicha iniciativa madurara y se implantara, prueba de ello es que no fue sino hasta la década de los cuarenta

cuando se empezaron a concretar medidas tendientes a enfrentar los problemas ya referidos

Integrada formalmente en la estructura del artículo 123, la seguridad social tan incipientemente señalada se convirtió en derecho del trabajo y así ha sido considerada prácticamente hasta la promulgación de la nueva ley en el año de 1973, en razón de que el supuesto para el establecimiento de normas del seguro social era la existencia de las relaciones de trabajo, por lo tanto la seguridad social no se limita a problemas laborales y cubre otras necesidades, cuyo enunciado se hace en el artículo 236, el cual habla de los servicios de solidaridad social, básicamente de naturaleza médica, farmacéutica y hospitalaria que eventualmente podrían desarrollarse¹⁵.

E) La Seguridad Social.

Ya desde la edad media se ha instrumentado a través del mutualismo la prevención colectiva por parte de los obreros para protegerse de los riesgos como muerte, enfermedades, por eso la seguridad social es una de las más grandes aspiraciones del ser humano desde tiempos muy remotos, con esta inquietud se trata de alcanzar mayores niveles de vida frente a la incertidumbre que plantea la existencia humana, lo que es evidente y por sistema se establecen fórmulas públicas y organizadas para contrarrestar colectivamente la inseguridad social y económica, y por supuesto es una de las características de las sociedades contemporáneas.

¹⁵ Ley del Seguro Social, p. 78.

La principal cualidad de la seguridad social consiste en proteger al individuo y a su familia de las inclemencias y amenazas que de manera natural se presentan en la vida cotidiana como la muerte, la pérdida del empleo, las enfermedades, los riesgos y el retiro de la vida laboral.

“La seguridad social es una respuesta organizada, colectiva y pública, frente a las privaciones y desequilibrios, económicos y sociales, que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda de la participación activa de los individuos que serán beneficiados”¹⁶. La seguridad social cuenta con objetivos más profundos y los de prevenir o aliviar la pobreza constituyen la respuesta a una aspiración de estabilidad en su sentido más amplio. Su propósito fundamental es dar a los individuos la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de su vida y la de su familia no se verán afectadas por ninguna circunstancia social o natural.

¹⁶ Narro, José, *La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI*, p. 56.

II

El Ausentismo no Programado de los Trabajadores en el Hospital General de Zona 1A.

A) Antecedentes.

La inasistencia no esperada de un trabajador ha ocurrido sin duda desde los tiempos más remotos, como consecuencia obligada de una incapacidad de tipo físico o bien derivadas de una enfermedad o la incapacidad funcional por lesiones de origen traumático que disminuyen o eliminan en forma completa, toda posibilidad de asistir al trabajo o de ejecutarlo; junto a estos factores determinantes de la incapacidad física, existen otros que afectan la voluntad de concurrir a él y representan imposibilidades reales de orden psicosocial. Ante este orden de ideas surgirían dos interrogantes la primera de ellas sería ¿el ausentismo es una desadaptación al ambiente laboral? o bien ¿es la expresión más importante de insatisfacción en el trabajo?; por lo tanto referirse al ausentismo no programado en el IMSS es de llamar la atención pues se trata de un fenómeno muy importante que se presenta en todas las dependencias de él. Sin embargo en este caso se referirá al fenómeno en cuestión en el Hospital General de Zona 1A de segundo nivel de atención médica.

Ausentismo es la no presencia del trabajador a su centro de trabajo en los días y horas señaladas como laborables dentro de su contrato. Éste a su vez se desglosa en programado y no programado.

El primero de ellos es el que la institución considera como necesario para sus trabajadores y que en consecuencia planea para no incurrir en desequilibrios que afecten los servicios que presta.

El segundo ocurre porque los empleados, aparte de disfrutar los periodos de descanso planeados, faltan en aquellos periodos regulares, en donde se supone que deberían asistir, generando de esta manera, problemas diversos en el funcionamiento de su unidad de adscripción.

Se hace mención que debido a que no existe basta bibliografía para el tema específico, se tratará en forma particular, los resultados que se muestren serán tomados y analizados de una realidad objetiva y empírica, asimismo se recopilarán opiniones del personal que labora en el centro de trabajo mencionado; ya que cada nivel o categoría¹ de personal presenta opiniones diferentes, todas ellas, justificaciones válidas en determinado momento. Entendiéndose por categoría en este caso la denominación de puestos de base listados en el tabulador de sueldo.

¹ Contrato Colectivo de Trabajo-(IMSS-SNTSS), p 11.

Cuando se habla de ausentismo no programado, esto equivale a tratar lo relacionado a las incidencias tales como faltas, incapacidades y licencias.

Situación que genera la insuficiencia de cobertura de la plantilla, considerada y autorizada de 1,784 plazas en promedio para la atención demandada a la institución por los derechohabientes (Periodo analizado correspondiente al informe del ejercicio de 1998).

Este fenómeno asciende a un promedio mensual de 4887² días de ausencia el cual equivale a 216.8 plazas menos de las consideradas en la operación cotidiana del hospital.

Parte de este ausentismo se cubre en un 41.58%, con personal sustituto, con el propósito de alcanzar el número de plazas autorizadas para satisfacer la atención que demandan los derechohabientes.

Sin embargo a pesar de lo antes planteado, aún existen problemas de mayor relevancia, como son: el diferimiento en algunos eventos médico quirúrgicos, insatisfacción en el personal asiduo a sus labores, malestar de los jefes de servicio, dilación de procedimientos administrativos y de limpieza, así como desorganización en los servicios, entre algunos otros.

² Informe Annual de Ausentismo 1998, Hospital General de Zona 1A.

Por lo tanto llama la atención este fenómeno del ausentismo no programado y se considera que es de importancia investigar qué sucede, cuál es su origen para tratar de incidir en su disminución a través de planteamientos que puedan ser aplicados en la operación.

Ya que la problemática del ausentismo no programado, a la fecha no ha sido resuelta por ninguna instancia ni institucional, ni sindical.

B) Causales del ausentismo.

Las causas del ausentismo no programado sin lugar a duda son múltiples, ya que se puede deducir que parte de los trabajadores que faltan son por causas justificadas, por lo tanto son ocasionales, pero también está presente el hecho del personal que genera ausentismo frecuentemente injustificado.

Como se ha comentado, generalizar las causas acerca del ausentismo no programado, es válido hasta cierto punto. Idealmente cada caso debería manejarse individualmente, sin embargo la problemática que dicha situación generaría haría inoperante al IMSS, motivo por el cual se opta por considerar una cierta normatividad institucional que tipifica o clasifica como: faltas injustificadas aquellas en las que los individuos que no asistieron al trabajo, ascienden a un promedio mensual de 855 faltas, representando un 2.44% dentro del ausentismo no programado.

Estas personas o bien no están motivadas para asistir a trabajar ese día o carecen del incentivo para superar algunos de los obstáculos ordinarios que se interponen en su camino, ya que se sienten muy cómodas en sus camas para salir de ellas, se consideran enfermos debido a que tomaron bebidas alcohólicas el día anterior, se desvelaron un día antes, sentirse cansados por tener dos trabajos, por asistir a fiestas, también tienen problemas de transporte, perdieron el autobús o no tienen dinero para pagar el transporte, tienen cita ante alguna instancia jurídica, les surge la idea de visitar un familiar enfermo, también puede ser que la tentación es muy grande por irse de paseo o bien asistir a platicar con amigos.

Estos son obstáculos reales para una minoría de personas que a menudo faltan al trabajo. La gran mayoría de los empleados cumplidores ha aprendido a superarlos o a dejarlos a un lado. Por lo tanto se pueden clasificar los ausentes de la siguiente manera:

El ausente crónico este supone una gran parte de los ausentes de un centro de trabajo: estas personas tienen capacidad para la presión, tanto en el puesto del trabajo como fuera de él. Durante su etapa de persona productiva ha desarrollado el hábito de evadir el trabajo toda vez que se requiere un esfuerzo extraordinario.

Hábito costoso para ellos y para la institución que los emplea, por lo tanto es preciso identificar al ausente crónico y corregir su conducta o finalmente pasará a ser una parte negativa de las estadísticas del absentismo.

El ausente vacacionista este individuo trabaja principalmente por dinero. Espera muy poco de su empleo en la forma de recompensas psíquicas. Probablemente, considera que todas las ocupaciones son aburridas. Sólo labora cuando necesita dinero. Toda vez que puede se toma unas vacaciones y típicamente prolonga los días festivos a los fines de semana, de dos a tres días adicionales. Aunque a menudo se trata de una persona capaz en su puesto, no siente mucha responsabilidad hacia él mismo. Este es un buen candidato para rotarlo por los servicios y una reflexión es que en el proceso de selección se deberá detectar estos casos y evitar estos empleados.

El ausente sin la camiseta puesta varios empleados no han encontrado un propósito real en el trabajo. Seguirán el cambio que les marquen, otros más experimentados. Con frecuencia se sienten atraídos por el papel que dejó el vacacionista que aparentemente lleva una vida muy exitosa. Esta inmadurez ocasionalmente se presenta también en empleados de mayor edad, los jóvenes sin embargo, pueden superar este tipo de ausentismo a medida que desarrollan su propio sentido de dirección ya que el individuo sin esta característica deberá trabajar con empleados más maduros y responsables que él.

El ausente inestable. Este se define como el individuo caprichoso que falta al trabajo para demostrar lo necesario que es. Este tipo de persona probablemente no reaccionará a los consejos y/o amenazas, lo más recomendable sería separarlo del equipo cuanto antes, aún cuando su despido sea costoso.

El individuo que tiene dos trabajos. Este sujeto o bien se siente muy cansado para ir a laborar, o confronta programas de trabajo conflictivos, o considera a uno de sus empleos menos importante que el otro. La mejor manera de manejar a este ser es premiarle para que elija entre uno de los dos, o para que de a la institución mayor prioridad.

El ausente ocasional. Esta persona podría ligeramente faltar más al trabajo que la mayoría de sus compañeros que ostentan otras categorías. Sin embargo sus ausencias son legítimas. Sus enfermedades son reales, sus problemas, a menudo, no pueden superarse en esos momentos. Estas personas merecen simpatía y comprensión, siempre que las ausencias no pasen a ser crónicas.

El ausentismo por incapacidad se clasifica en dos: riesgo profesional y enfermedad general, la primera se refiere a que los empleados sufren algún accidente durante su jornada, en el centro de trabajo o bien fuera de el, considerando un tiempo de dos horas antes de la entrada y después de la salida.

El segundo se refiere a cualquier enfermedad que no le permita desarrollar su trabajo, en la forma adecuada por prescripción médica.

La clasificación de los trabajadores que generan ausentismo no programado hace pensar que la actitud de los jefes hacia el ausentismo está cambiando debido a que es un fenómeno costoso en razón de la frecuencia de las ausencias y la actitud

indiferente de los trabajadores en la víspera o día siguiente a domingo y/o festivos, destruyendo así la eficiencia de la organización

C) Antecedentes de la creación del Hospital General de Zona 1A.

En octubre de 1973 da inicio como hospital de gineco-obstetricia número 1 del IMSS, se fijó como una de las metas para cumplir con los postulados de la medicina especializada, lo cual como entre otras actividades humanas es el esfuerzo común para crear profesionales altamente calificados en éste campo, para una mejor cobertura a la población, pues una de las principales preocupaciones para las autoridades: es la enseñanza a nivel de subresidentes y residentes.

El hospital comenzó a funcionar, en un edificio que consta de seis niveles, que abarca una extensión de 10,000 m² y 18,000 m² de construcción, con una plantilla de 705 trabajadores, compuesta por 50 médicos gineco-obstetras, 45 médicos anestesiólogos, 40 médicos pediatras, 340 enfermeras, 180 trabajadores de limpieza y 80 de otras categorías, además contaba con los servicios de prematuros y hospitalización de púerperas en el primer piso así como el área de gobierno, obstetricia en el segundo, ginecología en el tercero, embarazo de alto riesgo en el cuarto, cada piso contaba con un comedor y una sala de descanso ambas para pacientes, ceye (central de equipos), laboratorio, rayos x, dos quirófanos una sala de recuperación siete salas de expulsión, dos salas de labor, una sala de terapia de pediatría, todos ellos en planta baja, en el sótano la farmacia, el comedor para empleados, el área de nutrición y dietética, el archivo; también existían tres cuneros ubicados en segundo, tercero y

cuarto piso. Además contaba con dos áreas para residencia de médicos, una pecera para descanso de médicos adscritos, cuatro jefes de departamento correspondiente a los servicios de tococirugía, pediatría, anestesia y embarazo de alto riesgo, con la plantilla de personal antes referida se atendían diariamente entre ochenta y ciento cincuenta partos.

El hospital general de zona 1a estaba bajo la dirección del hospital no. 1 "Gabriel Mancera", ambos formando parte del sistema de gineco-obstetricia, fungiendo como director en esta época el Dr. Carlos MacGregor y como director general médico el Dr. Luis Castelazo Ayala.

En noviembre de 1977 el hospital adquiere autonomía, nombrándose como director al Dr. Héctor Mondragón Castro.

En abril de 1981 se transforma en hospital general, realizándose una remodelación muy marcada del mismo. Deja de dedicarse exclusivamente a la gineco-obstetricia, para otorgar además atención médica en especialidades troncales tales como cirugía, medicina interna, pediatría, terapia intensiva, urgencias, consulta externa de especialidades y auxiliar de diagnóstico y tratamiento (Anexo 1). A partir de octubre del mismo año, se nombra como director de la unidad al Dr. Enrique Domville Domville.

En el mes de diciembre de 1994 se pone en funcionamiento otra remodelación que se realizó en el servicio de urgencias.

Actualmente el hospital de acuerdo al tipo de necesidades y el grado de complejidad de los servicios que presta, ha sufrido modificaciones en su estructura orgánica y administrativa, con miras a mejorar la calidad de atención que brinda, contando actualmente con 18,610 m² de construcción. Funge como director de la unidad el Dr. Heriberto Larios Mendoza.

El 16 de febrero de 1996 se nombra como director al Dr. Héctor Hugo Rodríguez Mendoza.

El hospital en cuestión cuenta con una estructura administrativa actual de una dirección, dos subdirecciones, una médica y otra administrativa, 16 departamentos, 7 oficinas, un comité de calidad, un puesto de sangrado y cuatro servicios paramédicos (Anexo 2).

D) Prestaciones contractuales para los trabajadores.

Al hablar de prestaciones contractuales, se refiere en este caso al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), entre el IMSS y el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), instrumento elaborado por ambas partes en el cual la comunidad laboral y las autoridades establecen las normas de relación de trabajo que los rigen (CCT-IMSS, 1997-1999).

Como es evidente en su capítulo VI, ausencias, permisos y licencias, se dan las bases para que los trabajadores se hagan acreedores a prestaciones como:

Cláusula 39 Permisos económicos.

El Instituto a petición del trabajador o del sindicato, estará obligado a conceder permisos económicos a los trabajadores hasta por tres días con goce de salario por causas familiares y de fuerza mayor, en donde se consideran once razones, y de uno a tres días con goce de sueldo, donde se contemplan doce causas.

Cláusula 40 faltas justificadas con posterioridad.

En algunos casos faltas de hasta tres días en un lapso de treinta días, son justificadas con posterioridad a juicio de la Comisión Mixta Disciplinaria o subcomisiones, el trabajador no tendrá sanción alguna y la que se hubiere impuesto será revocada. Cuando sean más de tres faltas de asistencia en un lapso de treinta días, en estos casos la justificación se hará exclusivamente a juicio del IMSS.

Cláusula 41. Permisos.

El Instituto concederá permisos cuando los trabajadores tengan que desempeñar comisión de representación del Estado o de elección popular. Concederá permiso necesario sin goce de sueldo pero sin perder sus derechos escalafonarios, de antigüedad y de previsión social, por todo el tiempo que el interesado esté en el desempeño de dicho cargo

Cláusula 42. Permisos Sindicales.

El Instituto concederá permiso con goce de sueldo íntegro incluyendo todas las prestaciones económicas que perciban los trabajadores en el momento de asumir la representación sindical.

Cláusula 43. Limitación a la rescisión.

Todos los trabajadores con permisos sindicales permanentes y aquellos que gocen de licencias temporales para comisiones sindicales y los que ocupen cualquier puesto de representación sindical no estarán sujetos a rescisión de contrato durante el tiempo que duren en su cargo o comisión. Lo anterior también es válido para los trabajadores con una antigüedad laboral de más de 15 años. El Instituto sólo podrá rescindir por alguna de las causas señaladas en la Ley Federal del Trabajo que sean particularmente graves o que haga imposible su continuación; pero se le impondrán al trabajador las medidas disciplinarias que correspondan, respetando los derechos que deriven de su antigüedad. Esta prestación se cancela si el trabajador reincidiera.

Cláusula 44. Permisos temporales.

El Instituto se obliga a otorgar durante la vigencia del CCT 97-99, permisos sin sueldo hasta por un año a sus trabajadores, siempre y cuando por lo menos tengan un año de antigüedad, invariablemente el Instituto concederá los permisos solicitados con un mínimo de cinco días hábiles antes de la fecha de inicio.

De lo antes planteado se desprende la apreciación de que las prestaciones contractuales fomentan, en algunos de sus apartados, como son los permisos

temporales, incrementando el ausentismo no programado, ya que basta un año de antigüedad en el trabajo para poder disfrutar dicha cláusula. Otro aspecto importante es el referente a los trabajadores que inciden en tres faltas injustificadas por periodo de treinta días, ya que esto significa que en un año acumularán treinta y seis faltas, porque además se confían en el hecho de que no es causal³ de rescisión de contrato de acuerdo a la Ley Federal del Trabajo.

Además de que el sindicato asume un papel defensor y protector si las autoridades utilizan los procedimientos disciplinarios, los cuales van desde la amonestación verbal o escrita hasta el despido por ausentismo crónico, luego entonces el sindicato califica de injusto la aplicación de la regla.

E) Prestaciones contractuales a las que tienen derecho los trabajadores para bienestar familiar.

En primer término se encuentra el servicio de guardería para hijos de trabajadores del IMSS, desde los cuarenta y cinco días de nacidos hasta los seis años de edad, durante su jornada laboral. Esta prestación se otorga a las madres trabajadoras, pero igualmente se asigna a trabajadores, trabajadores viudos y trabajadores divorciados que por resolución judicial hayan obtenido la patria potestad o en su defecto la custodia de sus hijos.

³ Ley Federal del Trabajo, p. 30. y Contrato Colectivo de Trabajo (IMSS-SNTSS), p. 29.

Por lo que respecta a algunos apartados del capítulo IX, del contrato colectivo de trabajo en lo que se refiere a permisos económicos los hay por tres días y de uno a tres días, para atender causas familiares⁴.

En el primer caso se contemplan situaciones tales como por:

- a) fallecimiento de padres, hijos o cónyuge.
- b) accidente grave ocurrido a padres, hijos o cónyuge.
- c) accidente grave ocurrido a padres, hijos o cónyuge, acaecido en población o lugar ajeno a la residencia del trabajador.
- d) privación de la libertad de padres, hijos o cónyuge.
- h) desaparición de hijos, padres, cónyuge que vivan con el trabajador
- i) enfermedad grave de hijos menores de diez y seis años.
- j) internamiento en instalación hospitalaria, por enfermedad grave de padres, hijos o cónyuge.
- k) por intervención quirúrgica de padres, hijos o cónyuge.

En el segundo caso son por:

- a) intervenciones quirúrgicas a padres o hermanos.
- c) fallecimiento de hermanos.
- d) accidentes graves de hermanos.
- e) privación de la libertad de hermanos.
- h) matrimonio de hijos.
- j) desaparición de hermanos.
- l) Cuando él o los hijos no sean recibidos por enfermedad en guardería del instituto.

Otra prestación más para sus trabajadores es la señalada en el capítulo XI, de los estímulos de puntualidad y asistencia.

⁴ Contrato Colectivo de Trabajo (IMSS-SNTSS), p. 326.

Artículo 91. Cuando el trabajador asiste a laborar todos los días hábiles de una quincena, tendrá como estímulo tres días de aguinaldo cuyo pago se hará en la nómina de la siguiente quincena.

Artículo 93. Cuando el trabajador registre 10 veces su asistencia diaria hasta el minuto 5, después de su hora de entrada, se le otorgará como estímulo de puntualidad dos días de aguinaldo cuyo pago se hará en la nómina de la siguiente quincena. Para este efecto se consideran periodos vacacionales y pases de entrada oficiales.

De lo anterior se puede concluir que algunas de las prestaciones contractuales referidas son elementos que contribuyen, hasta cierto punto, en el ausentismo no programado y pero los artículos anteriores promueven o persiguen motivos contrarios.

III

Diagnóstico del Ausentismo no Programado.

A) La encuesta de muestreo

El desarrollo de muchas actividades de la vida moderna de hoy en día no se conciben sin, de alguna manera, comparar las ideas que se dan en el escritorio a partir de la conceptualización de los problemas o fenómenos que se estudian, con la realidad.

Para el tema que se está desarrollando, es importante considerar de alguna forma la opinión que los trabajadores o empleados, del hospital que se está analizado, tienen y en consecuencia es inmediato que se hace necesario realizar una encuesta que permita adquirir la información que posibilite la acción antes referida.

Resulta fundamental indicar que dicha comparación no podría desarrollarse con información proveniente de otra fuente, en virtud de que la población bajo estudio es evidente que nunca antes ha sido estudiada, que por lo tanto no existe una obra bibliográfica que la proporcione, como tampoco es posible llevarla a un laboratorio para conseguirla por procedimientos propios de análisis al lugar en cuestión.

A continuación se describe la realización del proceso efectuado en la búsqueda por la información ya referida.

Es inmediato que la población objeto de estudio está formada por todos los trabajadores que conforman la plantilla del hospital, el cual opera durante las 24 horas de todos los días de cualquier año y en consecuencia se contempló entrevistar a una muestra del personal que labora en los diversos turnos que funcionan en él, los cuales son cuatro: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

Como el personal que labora en el hospital es mayoritariamente femenino se planeó entrevistar en la medida de lo posible más mujeres que hombres, a través de los turnos ya referidos.

El método que se eligió para obtener la información de la población en estudio fue a través de un instrumento de captación de información, comúnmente llamado cuestionario, previamente diseñado, con respuestas cerradas y abiertas, el cual consta de treinta y siete preguntas, mismas que se pueden observar en el Anexo 3, en donde se encuentra un ejemplar del mismo.

La forma que se dio al instrumento en cuanto a su diseño fue de un cuestionario auto administrado en virtud de que hubiera sido imposible entrevistar personalmente a todos y cada uno de los elementos de la muestra.

B) Cuota de muestreo para la población

Otro aspecto importante del desarrollo de la encuesta fue la determinación del tamaño de muestra o número de empleados a entrevistar, como no se tuvo información previa de estudios semejantes y tampoco se encontraron reportes que trataran de alguna forma las características contempladas en el cuestionario se determinó realizar una encuesta de opinión de los empleados, en donde los entrevistados fueron seleccionados al azar, pero sin conocer la probabilidad de dicha selección, razón por la cual se trata de una encuesta que aunque proporciona información sumamente valiosa, no es posible generalizar los resultados obtenidos al resto de los trabajadores que laboran en este hospital y únicamente son válidos para los entrevistados o en otras palabras para la muestra.

Por lo que corresponde al tamaño de muestreo definitivo considerado, se determinó que un diez por ciento de la población en cuestión sería más que adecuado, teniendo en cuenta tanto la experiencia de encuestas más profesionales y con muchos mayores recursos, por lo que de acuerdo con la cantidad reportada anteriormente, de aproximadamente 1787, esto dio poco más o menos 179 trabajadores a entrevistar. La proporción en cuestión se intentó conservar en el proceso de muestreo a través de todos los turnos y de todos los servicios.

Es pertinente señalar que este tamaño de muestra no contempló de forma alguna una corrección por no respuesta y tampoco por inexactitud del marco de muestreo, toda vez que no se planteó una encuesta probabilística que hubiera quedado muy fuera de

las posibilidades y recursos con los que se disponían para efectuarla y además no se contó con información que permitiera considerar los factores en cuestión.

C) Diseño del cuestionario.

En cuanto a la elaboración del instrumento de captación de información es importante señalar que se identificaron las características que se encuentran íntimamente relacionadas con el tema de investigación y que además se agregaron algunas otras que son básicas para cualquier estudio.

El proceso de entrevista de los elementos de la población se planeó considerando un instrumento auto-administrado, que en la medida de lo posible no tomará demasiado tiempo contestar y al mismo tiempo cubriera lo suficientemente el tema de investigación, cuestiones ambas que resultan bastantes difíciles de lograr.

Otro aspecto importante de señalar es el relativo al carácter de las respuestas a las preguntas planteadas, en donde predominaron principalmente respuestas abiertas y muy pocas codificadas.

Lo anterior sin embargo provocó mucha pérdida de tiempo en el levantamiento de la información toda vez que los entrevistados se tardaron más de lo considerado previamente, y en consecuencia resultó más difícil su tratamiento (codificación, procesamiento, interpretación, etc.) para obtener resultados en dichas preguntas.

D) Levantamiento de la encuesta.

Con el tamaño de la muestra ya determinado y con el instrumento de captación de información ya diseñado se procedió a levantar la encuesta durante las semanas que van del 28 de julio al 10 de agosto del año en curso, el periodo inicialmente considerado había sido de una semana, pero en virtud de los pocos cuestionarios que en dicho tiempo se tenían aplicados se decidió ampliar el plazo previamente contemplado por una semana más. Al final del cual se tenían 133 cuestionarios aparentemente contestados y por tal razón se decidió con dicho número de cuestionarios proseguir en la investigación.

E) Codificación de la información.

Una vez que se terminó el plazo finalmente asumido para el levantamiento de la encuesta, se procedió a revisar manualmente y de forma económica los cuestionarios para determinar cuantos de ellos finalmente serían codificados y en consecuencia procesados para obtener resultados, de los 133 cuestionarios con los cuales se contaron para analizar 27 estuvieron mal contestados, motivo por el cual se determinó eliminarlos del proceso de codificación.

Con los 106 cuestionarios aceptablemente llenados se continuó a revisar las preguntas con respuesta abierta para efectuar o realizar un catálogo de las mismas, posteriormente se examinaron dichos registros con el propósito de eliminar contestaciones análogas y tener el menor número de conceptos como respuesta a una

pregunta abierta. Con todo lo anterior es que se presentan resultados sumamente interesantes en el siguiente apartado.

F) Obtención e interpretación de resultados.

Los resultados obtenidos para las 37 preguntas que integran el cuestionario son múltiples, pero a continuación se presentan tan sólo los que se consideran mayormente relacionados con el tema de investigación y con las consideraciones contempladas en la realización de la misma.

En las tablas que a continuación se presentan se consideran tres columnas de frecuencias, la primera (F. A.), se refiere al número de casos o frecuencia absoluta, según sea la tabla de que se trate, que se observaron en la realidad, la segunda (F. R.), trata del valor relativo o frecuencia relativa que a cada opción de respuesta le corresponde, esto es, el porcentaje que efectivamente le pertenece con relación al total de casos. Por último se tiene la tercera columna (F. E.), en donde se muestra el porcentaje relativo que con relación a las respuestas efectivas de la pregunta se tiene, eliminando en estos casos opciones no "propias" de respuesta.

En primer término se puede ver que de la siguiente tabla los porcentajes de respuesta obtenidos por los diferentes turnos correspondieron aproximadamente a la realidad laboral del hospital, esto es, en la plantilla real se tienen poco más o menos los mismos porcentajes para los diferentes turnos en cuestión, por lo que de alguna forma

se considera que los resultados de la encuesta "hablan" por la población laboral de la unidad en cuestión.

Tabla de frecuencias para la pregunta 1

Categorías	F. A.	F. R.	F. E.
Matutino	57	0.538	0.54
Vespertino	19	0.179	0.18
Nocturno	23	0.217	0.22
Jornada Acumulada	6	0.057	0.06
No respuesta	1	0.009	
Total	106	1.000	1.00

Así mismo es posible verificar que otro tanto ocurre con relación a la característica del sexo, porque tal y como se sabe que sucede en la realidad se entrevistaron más mujeres que hombres siendo los porcentajes los que se exhiben en la siguiente tabla, mostrando mucha similitud con las circunstancias que se tienen en el hospital.

Tabla de frecuencias para la pregunta 3

Categorías	F. A.	F. R.	F. E.
Masculino	42	0.396	0.40
Femenino	63	0.595	0.60
No respuesta	1	0.009	
Total	106	1.000	1.00

Es importante señalar que a pesar de que los cuestionarios finalmente analizados, fueron los que se aprobaron para el procesamiento total de la información, aún se tuvo no respuesta parcial en todas y cada una de las preguntas que componen el

cuestionario, por lo que se presenta dicha categoría de respuesta en varios de los cuadros que aquí se muestran.

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 28

Orientación de respuesta.	F.A.	F.R.	F.E.
Económicamente	27	0.276	0.57
No económicamente	20	0.204	0.43
Incoherente	38	0.387	
No respuesta	13	0.133	
Total de respuestas obtenidas	98	1.000	1.00

Tabla de frecuencias por personas de la pregunta 28

Orientación de respuesta	F.A.	F.R.
No corresponde	29	0.274
Total de personas que les correspondió	77	0.726
Total de personas entrevistadas	106	1.000

En las tablas correspondientes a la pregunta 28, (¿de qué manera, en su opinión, sería bueno que el IMSS reconociera su labor?), se puede ver en la primera de ellas que las respuestas se identificaron con un sentido económico y otro no, y que el porcentaje mayor de las mismas correspondió a el primero de ellos, más que al segundo, aunque igualmente apareció un importante porcentaje de respuestas incoherentes que no dijeron o plantearon algo razonable, posiblemente dicha situación deba de interpretarse como que un buen número de los entrevistados no entendieron la pregunta o en su defecto, ésta fue mal planteada.

Lo último no es evidentemente muy razonable ya que de otra manera el porcentaje de respuesta coherente no hubiera sido tan grande como se obtuvo, en este caso dicho resultado fue del 48% que es superior al de respuesta incoherente.

En este tipo de preguntas en virtud del carácter abierto de la respuesta es posible considerar además el número efectivo de personas que si respondieron a cada pregunta, como también contemplando el flujo de aplicación del cuestionario, determinar el número de personas que les correspondía contestar dicha pregunta, que en este caso fue de 72.6% de los 106 cuestionarios finalmente analizados y de estos, 13 personas de los 77 entrevistados a los que si les correspondió contestar esta pregunta, no dijeron nada, por lo que el porcentaje de no respuesta por persona sería del 16.8%, un poco mayor que el que se presenta en la tabla porque ahí se refiere al total de opiniones vertidas.

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 29

Orientación de respuesta	F.A.	F.R.	F.E.
Por el aspecto motivacional	30	0.341	0.44
Mejorar la calidad del trabajo	37	0.421	0.54
Para que no falte	1	0.011	0.01
Sentirse parte del equipo	1	0.011	0.01
Incoherente	6	0.068	
No respuesta	13	0.148	
Total de respuestas obtenidas	88	1.000	1.00

La tabla que corresponde a la pregunta 29 (¿por qué cree que sería bueno que el IMSS reconociera su labor?), establece que porque mejoraría la calidad del trabajo y el aspecto motivacional de los empleados, los porcentajes en estos casos serían de 42.1 y 34.1% respectivamente, y es evidente que lo observado en las otras opciones es insignificante, pues incluso la categoría de incoherente dentro de las alternativas de respuesta fue ahora del 6.8%, la mitad de lo registrado en la pregunta anterior, pero es importante señalar que la cantidad de comentarios vertidos en esta pregunta fueron 10

menos también. La segunda tabla es exactamente igual a la de la pregunta 28 por lo que se omite.

En la tabla siguiente se puede observar la actitud de los entrevistados con relación a la pregunta 30 (¿qué opina usted acerca de la puntualidad en el trabajo?), y se puede notar que el 87.8% de la población consideró que la puntualidad es buena, hubo un 7.5% que opinó que es mala, un 1.9% refirió otra respuesta y un 2.8% simplemente no contestó la pregunta en cuestión.

Tabla de frecuencias por personas de la pregunta 30

Respuesta	F.A.	F.R.	F.E.
Es buena	93	0.878	0.90
Es mala	8	0.075	0.08
Otra	2	0.019	0.02
No respuesta	3	0.028	
Total de personas entrevistadas	106	1.000	1.00

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 31

Orientación de respuesta.	F.A.	F.R.	F.E.
Problemas personales y familiares	62	0.361	0.41
Ambiguo	35	0.203	0.22
Transporte	29	0.169	0.19
Distancia del trabajo	13	0.076	0.09
Otros	9	0.052	0.06
Problemas. Climatológicos	4	0.023	0.03
Incoherente	15	0.087	
No respuesta	5	0.029	
Total de respuestas obtenidas	172	1.000	1.00

Con relación a la pregunta 31 (¿en qué situación justifica usted la impuntualidad de un compañero de trabajo?), se puede reportar que los entrevistados consideraron en un 36.1% justificable la impuntualidad de un compañero de trabajo cuando este llega

tarde por problemas personales y familiares, un 20.3% de los entrevistados refirió conceptos ambiguos (causa de fuerza mayor, imprevistos, y algunos otros parecidos), que aunque posiblemente se relacionen a situaciones como las contempladas en el primer caso, no fueron explícitos en su respuesta. Las otras categorías con mayor frecuencia en esta pregunta resultaron ser el transporte y la distancia del trabajo con 16.9 y 7.6% respectivamente.

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 32

Orientación de respuesta.	F.A.	F.R.	F.E.
Por irresponsabilidad	72	0.595	0.78
Falta de interés	8	0.066	0.09
Por diversión	3	0.025	0.03
Si vive cerca del centro de trabajo	3	0.025	0.03
En ninguna	6	0.050	0.07
Incoherente	12	0.099	
No respuesta	17	0.140	
Total de respuestas obtenidas	121	1.000	1.00

En el caso de la tabla que corresponde a la pregunta 32, que dice ¿en qué situación no justifica usted la impuntualidad de un compañero de trabajo?, se puede observar que la respuesta con mayor frecuencia resultó ser por irresponsabilidad con un 59.5%, posteriormente con un 6.6% salió la opción por falta de interés y con porcentajes mayores a este último salieron las categorías de incoherente y no respuesta con un 9.9 y 14%, respectivamente.

En la tabla siguiente correspondiente a la pregunta ¿qué propondría usted para que las personas que son impuntuales dejen de serlo?, se puede ver que los tipos de respuesta con frecuencia relativa más grande correspondieron a sancionarlos y ofrecerles apoyo psicológico con un 29 y 26% respectivamente, a continuación resultó la de cambiarlos de adscripción con un 7.6% y ofrecerles apoyo económico y

capacitarlos resultaron con un 6.1% ambas opciones de respuesta. Aunque la categoría de incoherente tiene un nivel del 12.2% y la no respuesta muestra un 11.5%, se puede considerar que quienes respondieron, lo hicieron planteando propuestas interesantes, dentro de estos, 62% en cierta forma estuvo señalando ayudar a superar la situación, mientras que un 38% consideró como solución sancionar a los impuntuales.

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 33

Orientación de respuesta	F. A.	F. R.	F. E.
Ofrecerles apoyo psicológico	34	0.260	0.34
Ofrecerles apoyo económico	8	0.061	0.08
Sancionarlos	38	0.290	0.38
Capacitarlos	8	0.061	0.08
Cambiarlos de adscripción	10	0.076	0.10
Cambiarles el horario	2	0.015	0.02
Incoherente	16	0.122	
No respuesta	15	0.115	
Total	131	1.000	1.00

Tabla de frecuencias para la pregunta 34

Respuesta	F. A.	F. R.	F. E.
No es bueno	95	0.896	0.96
No es malo	4	0.038	0.04
No me interesa	0	0.000	0.00
Otra	0	0.000	0.00
No respuesta	7	0.066	
Total	106	1.000	1.00

En el caso de la pregunta 34 (¿qué opina usted acerca del ausentismo en el trabajo?), se puede observar que el 89.6% de los entrevistados opinaron que no es bueno, un 3.8% dijo que no es malo, un 6.6% no contestó y nadie consideró las otras opciones

de respuesta contempladas. Lo anterior hace evidente que para los entrevistados tanto la impuntualidad como el ausentismo no los aceptan.

Los resultados observados para la pregunta 35 (¿en qué situación justifica usted el ausentismo de un compañero de trabajo?), muestran que el ausentismo es justificable cuando tiene su origen en problemas de salud y familiares con un 67.6% de los entrevistados en dicho caso, la otra opción importante fue por fallecimientos y accidentes con un 10.5% y las respuestas incoherentes con un 11%.

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 35

Categorías	F. A.	F. R.	F. E.
Por problemas de salud y familiares	142	0.676	0.81
Por fallecimientos y accidentes	22	0.105	0.12
Por problemas de transporte	7	0.033	0.04
Por robo o asalto	1	0.005	0.01
Por problemas climatológicos	3	0.014	0.02
Incoherente	23	0.110	
No respuesta	12	0.057	
Total	210	1.000	1.00

Tabla de frecuencias por respuesta de la pregunta 36

Categorías	F. A.	F. R.	F. E.
Irresponsabilidad	81	0.552	0.76
Por otro trabajo	3	0.020	0.03
Falta de motivación	2	0.014	0.01
Por problemas familiares	4	0.027	0.04
Falta de compromiso	4	0.027	0.04
Por vicio o adicción	13	0.088	0.12
Incoherente	16	0.109	
No respuesta	24	0.163	
Total	147	1.000	1.00

IV

Conclusiones.

Considerando de forma total, todo lo hasta aquí presentado se pueden concluir o conceptualizar ciertos puntos que serían los siguientes:

1.- Ante un momento histórico caracterizado por grandes cambios en distintos aspectos y sectores, como el cultural, social y económico entre otros, se hace necesario comprender la praxis del Estado en los tiempos actuales, ya que no puede escapar a esta fundamental situación, y por lo tanto con modificaciones en su estructura y función estatal las instituciones han de sufrir los correspondientes ajustes o mutaciones. Es necesario que el Estado tenga la fortaleza, la cual dependerá del nivel moral y material de sus ciudadanos quienes le reconocen a través de su confianza.

Las condiciones históricas del Estado han hecho posible el desarrollo y función de actuar a través de sus instancias gubernamentales y administrativas las cuales articulan acciones para la distribución de bienes y servicios.

2.- Otro punto bastante importante, detectado en la realización de la encuesta, está relacionado con la aplicación estricta del contrato colectivo de trabajo. Dado que se

Recomendaciones.

1.- Cuando exista una comunicación madura y responsable, los líderes sindicales estarán dispuestos a cooperar con las autoridades. Estos comprenderán y dirigirán objetivamente el problema del ausentismo y comunicarán a los trabajadores la importancia de una asistencia regular, así como la necesidad que tienen las autoridades de la colaboración y el apoyo de todos los trabajadores para cumplir con el objetivo del Hospital General de Zona 1A, otorgar atención con oportunidad y calidad al derechohabiente.

2.- Habitualmente la actitud del sindicato hacia el problema del ausentismo es determinada por la calidad del estilo de gestión de los representantes y la relación sindicato-autoridades. Si esta ha sido buena y el sindicato realista, tratará de mejorar la actitud de los trabajadores hacia la concurrencia a su trabajo. No son el empleado y su familia quienes sufren el despido y/o los descuentos por inasistencia, sino también el sindicato pierde un adepto en caso de despido, por consiguiente tienen en su haber un trámite más para la reinstalación del empleado despedido.

Por lo tanto se debe procurar lograr un clima laboral agradable ya que la satisfacción del trabajo está determinada por el grado de dificultad, el interés por lo que se está haciendo o el reto correspondiente. Ante estas circunstancias el trabajador estará menos interesado en faltar, si le agrada lo que está haciendo.

Los trabajadores con mejor historia laboral y de asistencia disfrutan más de su trabajo y utilizan mejor sus habilidades, que aquellos con mayor ausentismo

3.- Otro punto importante a destacar, en la realización de este tipo de investigaciones, está relacionado con la experiencia muy cercana que se tuvo con el conocimiento cuantitativo, específicamente el desarrollo de la encuesta, la cual se convirtió en un recurso importante, en virtud de que lo observado permitió corroborar la concepción que se tiene de la realidad y a su vez la complemento.

4.- Incluir en todo proyecto de capacitación elementos de carácter de cambio o mejora continua, que permitan la creación de valores, respecto del trabajo. Es decir la instrucción técnica, deberá ir acompañada de proyectos de enseñanza aprendizaje que sensibilicen al trabajador, respecto a la importancia de la capacitación para el bienestar de las familias y que el reproduzca esta sensibilización dentro de la suya propia, para que se desarrolle una conciencia de gran valor de la capacitación en la economía nacional.

5.- Aplicar programas de desarrollo personal conforme a las exigencias de los casos evitando la escolarización y la teorización de los cursos. La instrucción y capacitación deberán tener como referente principal a la institución y el sindicato.

6.- Analizar jornadas y horarios de los trabajadores con mayor ausentismo y realizar cambios que beneficien a ambas partes, siempre y cuando se respeten los derechos contractuales de los trabajadores y las necesidades de la institución.

7.- Establecer coordinación entre autoridades institucionales y sindicales para lograr un ambiente laboral en el que halla cordialidad, respeto y eficiencia en los servicios que se ofrecen.

8.- Ante la contratación de personal femenino en los hospitales, y teniendo en cuenta que este tiene una responsabilidad en el hogar, como el de ser mamá en muchos de los casos, se hace necesario el servicio de guardería para el personal que cubre el turno nocturno.

Bibliografía.

Bureau of Business Practice, Como controlar el ausentismo, México, Diana, 1977.

De Buen Lozano, Nestor. El Derecho Administrativo Laboral y la Administración Pública. México, Miguel Angel Porrúa, 1994.

-----, Seguridad Social, México, Miguel Angel Porrúa, 1995.

Estados Unidos Mexicanos, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Procuraduría General de Justicia, 1993.

Festinger, L., and Katz, D., Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales, México, Editorial Paidós Mexicana, 1990.

Fraga, Gabino, Instituto Mexicano Del Seguro Social, 40 años de Historia. México IMSS, 1983.

García Pelayo, Manuel. Las transformaciones del Estado Moderno Contemporáneo. Madrid, Alianza Universidad, 1993.

Instituto Nacional de Administración Pública A. C., Redimensionamiento y modernización de la administración pública en América Latina, México, INAP, 1990.

Instituto Mexicano del Seguro Social., Ley del Seguro Social (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995. Reformada por el Decreto

publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Noviembre de 1996), México, Dirección Jurídica, Coordinación General de Comunicación Social, 1996.

-----, Evolución Orgánica del IMSS 1943-1984, Documento de información y estudios, Subdirección General Administrativa, Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos.

-----, Manual de Procedimientos del Sistema IMSS-Personal, Subdirección General Administrativa, 1992.

-----, Manual de Procedimientos para el Registro de los Certificados de Incapacidad en Unidades de Servicio, Departamento de Normas de Administración de Personal, 1994.

----- y Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Contrato Colectivo de Trabajo 1997-1999, México, IMSS-SNTSS, 1998.

Kish, Leslie, Muestreo de Encuestas, México, Editorial Trillas, 1972.

Lawson LL. D. Joseph W., Ausentismo Laboral, Illinois, USA Grupo Editorial Expansión, 1978

Ley Federal del Trabajo actualizada (de acuerdo al Diario Oficial de la Federación del 18 de mayo de 1996), México, Alf, 1996.

Modern Business Reports, Como reducir el ausentismo y la rotación, New York, USA, Alexander Hamilton Institute, 1978.

Narro, José; Moctezuma Barragán (compiladores). La Seguridad Social y el Estado Moderno, México, ISSSTE IMSS y FCE, 1992.

Ruiz Massiue, Francisco. La Empresa Pública, Un estudio de derecho administrativo sobre la experiencia mexicana, México, Instituto Nacional de Administración Pública, 1980.

Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., and Cook, S. W., Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales, Madrid, España, Rialp, 1965.

Suarez Iñiguez, Enrique, De los clásicos políticos, colección Las ciencias sociales, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Unam y Miguel Angel Porrúa, 1993.

Uvalle Berrones, Ricardo, Las Transformaciones del Estado y la Administración Pública en la Sociedad Contemporánea, México, idpen, UAEM, 1997.

RECURSOS HUMANOS O FUERZA DE TRABAJO

63 categorías dentro de estas se encuentran la de Médico no Familiar con 28 especialidades como son:

MÉDICO NO FAMILIAR ESPECIALIDAD EN:

1. ANESTESIOLOGÍA	15. NEUMOLOGÍA
2. CARDIOLOGIA	16. NEUROLOGÍA
3. CIRUGÍA	17. OFTALMOLOGÍA
4. DERMATOLOGÍA	18. ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
5. ENDOCRINOLOGÍA	19. OTORRINOLARINGOLOGÍA
6. GASTROENTEROLOGÍA	20. PATOLOGÍA
7. ENDOSCOPIA	21. PEDIATRÍA
8. GINECOLOGÍA	22. PSIQUIATRÍA
9. HEMATOLOGÍA	23. RADIOLOGÍA
10. INTERNISTA	24. REUMATOLOGÍA
11. INTESIVISTA	25. SALUD EN EL TRABAJO
12. CIRUGÍA MAXILO FACIAL	26. URGENCIOLOGÍA
13. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	27. UROLOGÍA
14. NEFROLOGÍA	28. QUIMIOTERAPIA U ONCOLOGIA CLÍNICA

RECURSOS HUMANOS O FUERZA DE TRABAJO

CATEGORÍAS:

1. ASISTENTE BIBLIOTECARIO	32. JEFE DE GRUPO DE PERSONAL
2. ASISTENTE MÉDICA	33. ENFERMERA JEFE DE PISO
3. AUXILIAR DE ALMACÉN	34. LABORATORISTA
4. AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL	35. MANEJADOR ALIMENTOS
5. AUXILIAR DE ENFERMERA SALUD PUB.	36. MÉDICO FAMILIAR
6. AUXILIAR DE FARMACIA	37. MÉDICO NO FAMILIAR
7. AUXILIAR DE LABORATORIO	38. PSICÓLOGO
8. AUXILIAR DE SERVICIOS DE INT.	39. MENSAJERO
9. AUXILIAR UNIVERSAL OFNAS.	40. NUTRICIONISTA DIETISTA
10. AYUDANTES DE AUTOPSIA	41. OFICIAL DE ALMACÉN
11. AYUDANTE DE FARMACIA	42. OFICIAL DE ESTADÍSTICA
12. AYTE. DE SERVICIOS DE INT.	43. OFICIAL DE FARMACIA
13. CITOTECNÓLOGO	44. OFICIAL SERV. INTENDENCIA
14. COCINERO TÉCNICO I	45. OFICIAL DE PERSONAL
15. COCINERO TÉCNICO II	46. OPERADOR DE MAQUINAS DE REVELADO
16. COORDINADOR DE ALMACÉN	47. OPERADOR TELEFÓNICO
17. COORDINADOR DE ASISTENTES MED.	48. QUÍMICO CLÍNICO
18. COORDINADOR DE ESTADÍSTICA	49. TÉCNICO A AIRE ACONDICIONADO
19. COORDINADOR DE PERSONAL	50. TÉCNICO A EN EQUIPO MÉDICO
20. COORDINADOR SERVICIOS	51. TÉCNICO B EN EQUIPO MÉDICO

TÉCNICOS	
21. COORDINADOR DE FARMACIA	52. TÉCNICO B EN FLUIDOS Y ENERGÉTICOS
22. CHOFER	53. TÉCNICO BIBLIOTECARIO
23. ELEVADORISTA	54. TÉCNICO ELECTRICISTA
24. ENFERMERA ESPECIALISTA	55. TÉCNICO ELECTRÓNICO
25. ENFERMERA GENERAL	56. TÉCNICO EN ANESTESIA
26. ENFERMERA TRASL PACIENTES DE URG.	57. TÉCNICO EN MAJEO DE APARATOS DE ELECTRODIAGNÓSTICO
27. ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN Y DIET.	58. TÉCNICO MECÁNICO
28. ESPECIALISTA EN PERSONAL	59. TÉCNICO OPERADOR TRASLADO DE PACIENTES EN URGENCIAS
29. HISTOTECNÓLOGO	60. TÉCNICO PLOMERO
30. INHALOTERAPEUTA	61. TÉCNICO POLIVALENTE
31. JEFE DE GRUPO ESTADÍSTICA	62. TÉCNICO RADIOLOGO
	63. TRABAJADORA SOCIAL

Anexo 2
Organigrama.

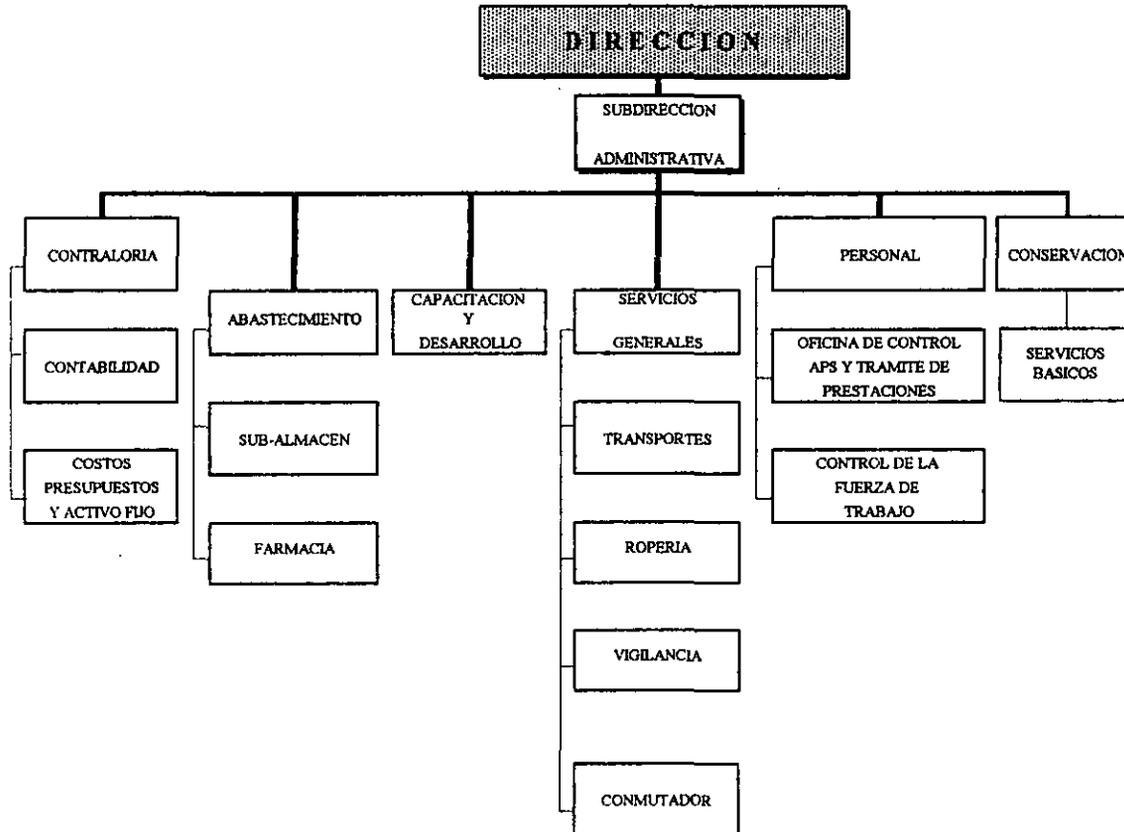


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI

DELEGACION N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1-A "LOS VENADOS"



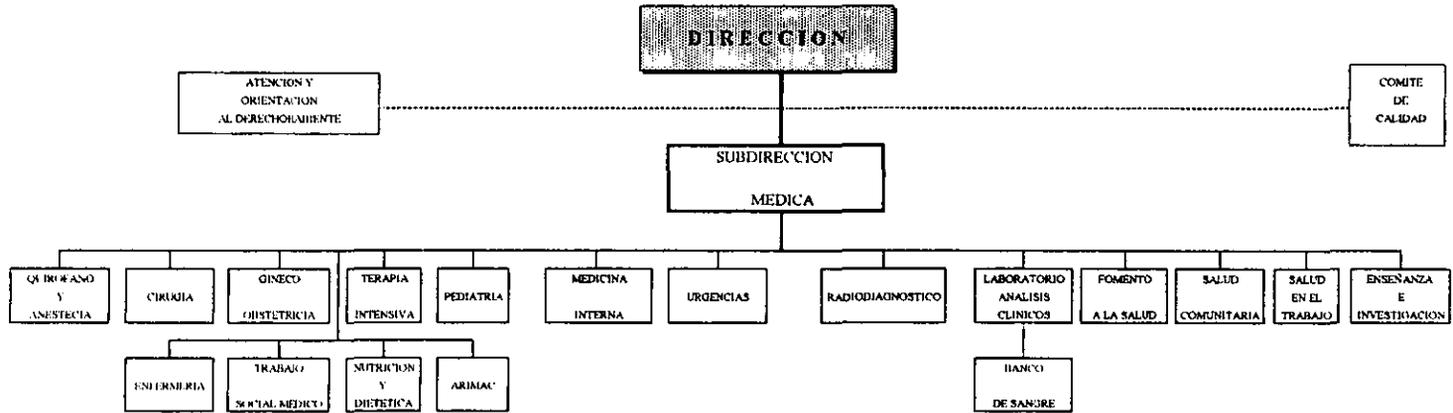


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI

DELEGACION N° 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1-A "LOS VENADOS"



Anexo 3

Cuestionario.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
REGIÓN SIGLO XXI
DELEGACIÓN N° 4 SURESTE D. F.
HOSPITAL GENERAL 1A "LOS VENADOS"

El presente cuestionario pretende encontrar información que permita la disminución del ausentismo no programado, dado lo importante que ello puede resultar se agradece de antemano el tiempo que se tome en responderlo.

POR SU ATENCION ¡GRACIAS!

INSTRUCCIONES:

- 1.- LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA ANTES DE CONTESTARLA.
- 2.- ESCRIBA CON LÁPIZ SUS RESPUESTAS
- 3.- CUANDO LA RESPUESTA TRAIGA UNA INSTRUCCIÓN DE IR A UNA CIERTA PREGUNTA, EJECUTE LA INSTRUCCIÓN.
- 4.- NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBRADAS.

- 1.- Turno: () Matutino. () Vespertino. () Nocturno () Jornada acumulada
- 2.- Categoría: _____
- 3.- Sexo: () Masculino () Femenino
- 4.- Edad: ___ Años
- 5.- Estado civil: () Soltero, () Casado, () Viudo, () Divorciado, () Unión Libre,
() Otro (especifique _____)
- 6.- ¿Vive usted con: () Sus padres o uno de ellos?, () Su esposa(o) e hijos?,
() Su esposa(o)?, () Su(s) hijo[a](s)?, () Solo?,
() Otro? (especifique _____)
- 7.- Indique cuál es el grado máximo de estudios que tiene:
() Primaria, () Secundaria, () Preparatoria o vocacional, () Profesional,
() Especialidad, () Maestría, () Doctorado, () Técnico,
() Otro (especifique _____)
- 8.- ¿Cuánto tiempo tiene laborando en el IMSS?: ___ años ___ meses
- 9.- ¿Alguna vez ha interrumpido sus servicios al IMSS?:
() Si (pase a la pregunta 10) () No (pase a la pregunta 13)
- 10.- ¿Cuántas veces ha interrumpido sus servicios al IMSS?: ___ veces

11.- En total por ¿cuánto tiempo ha suspendido sus servicios al IMSS?:
_____ años _____ meses _____ días

12.- ¿Cuáles han sido los motivos por los que ha suspendido sus servicios al IMSS?:
() Enfermedad, () Otro trabajo, () Problemas familiares o personales,
() Otros (especifique _____)

13.- ¿Cuánto tiempo tiene laborando en este hospital?: _____ años _____ meses

14.- Además de aquí, ¿trabaja usted en algún otro lugar?:
() Si (pase a la pregunta 15), () No (pase a la pregunta 16)

15.- ¿En qué otro lugar trabaja?:
() Otro hospital público, () Otro hospital privado,
() En otro lugar de trabajo (especifique _____)

16.- ¿En qué servicio está actualmente?: _____

17.- ¿Considera usted que cuenta con la capacitación adecuada para estar en el servicio en que se encuentra ahora?:
() Si (pase a la pregunta 19), () No (pase a la pregunta 18)

18.- ¿Qué clase de capacitación considera usted que le hace falta para desempeñarse bien en dicho servicio?:

19.- ¿Siempre ha estado en el mismo servicio o departamento dentro del IMSS?:
() Si (pase a la pregunta 24), () No (pase a la pregunta 20)

20.- ¿En qué servicios o departamentos ha estado?: _____,
_____, _____,
_____, _____, _____

21.- ¿Tiene usted preferencia por algún servicio?:
() Si (pase a la pregunta 22) () No (pase a la pregunta 24)

22.- ¿Cuál(es) servicio(s) es(son) el(los) que usted prefiere?: _____,
_____, _____

