

00669
4



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

División de Estudios de Posgrado

T e s i s

La opinión del cliente interno como apoyo en la evaluación de gestión, en la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE (Estudio de caso)

Que para obtener el grado de

Maestro en Administración (Sistemas de salud)

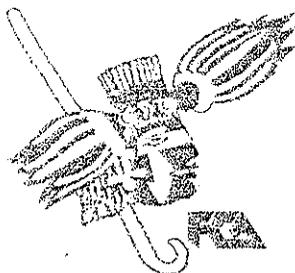
Presenta: Carlos Real Venegas. -

Asesora del tema:

M.S.P. Hilda G. Reyes Zapata.

Asesor Metodológico:

M.A. Luis Sánchez Ramos.



México, D. F. 27 de Febrero de 2002



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.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres, a mi hermano César, a Liz, César y María José, gracias por su apoyo y compañía en todos los momentos de mi vida.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por mi formación desde Bachiller hasta este momento.

A mis Maestros de la Maestría, a cada uno de ellos mi especial reconocimiento por sus conocimientos y experiencias que me dieron una formación sólida y me motivaron para la culminación de mis estudios.

A mis asesores Hilda y Luis ya que sin su apoyo, conocimientos y consejos no se hubiera culminado éste trabajo.

Al Dr. Ruiz de Esparza, al Dr. Echenique, y al Mtro. Rubiales gracias por que con sus aportaciones se enriqueció este trabajo.

A mis compañeros, en especial a Male, Magali, Jessi, Adriana, Julio, Rosy, Felipe de Jesús, Carlos y Rigoberto gracias por su apoyo y amistad.

A mi compañero y amigo Oswaldo Ulises gracias por su motivación y apoyo para el desarrollo de ésta tesis.

Al Dr. Rodolfo Mario Campos Bravo de la FSTSE, gracias por su apoyo para la realización de la Maestría y la Tesis.

Al Dr. Hugo Doméncain Guzmán que como Delegado de la zona Sur del ISSSTE, me brindo su apoyo para la realización de la Maestría y la Tesis.

A las doctoras Olga Meza y Luz María Goty, por el apoyo para la realización del estudio.

A la Mtra. Paty Bolaños gracias por todo el apoyo y amistad que me brindó durante mi formación.

Y a todos mis familiares y amigos gracias por su compañía en todo momento

INDICE.

Justificación	1
Planteamiento del problema y objetivos	3
Capítulo I Control de gestión.	4
Capítulo II. Calidad	14
Capítulo III. Cliente Interno.	27
Capítulo IV. Indicadores	33
Capítulo V. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado.	38
Capítulo VI. Desarrollo organizacional.	46
Diseño, tipo de investigación, población y método.	53
Recursos utilizados.	54
Resultados.	55
Cuadro de concentración de la encuesta.	56
Cuadro de concentración de resultados.	60
Discusión y análisis de resultados.	64
Conclusiones	74
Indicadores	79
Referencias Bibliográficas.	87
Anexo 1 Instrumento utilizado	90

LA OPINION DEL CLIENTE INTERNO COMO APOYO EN LA EVALUACIÓN DE GESTION, EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR COYOACAN DEL ISSSTE.

JUSTIFICACIÓN.

En la administración de las organizaciones, uno de los factores que se deben de considerar para el buen funcionamiento de las mismas es al cliente interno¹, el cual juega uno de los papeles más importantes en cualquier empresa ya sea de servicios o de bienes producidos.

Para algunos directivos en México el cliente interno no es tan esencial para ser considerado dentro de la producción, administración y calidad de bienes y servicios que presta la empresa, debido a que solo se le ha considerado como una máquina de producción y no se toman en cuenta los diferentes factores que intervienen para el buen desarrollo de todas las actividades, aunque en la actualidad muchos procesos son realizados por computadoras o robots, siempre el encargado del funcionamiento de éstas será una persona, no debemos olvidar que el desarrollo tecnológico favorece al ser humano a desempeñar con mayor exactitud y rapidez sus tareas o funciones, pero no para desplazarlo en su totalidad.

Una tendencia asumida por las organizaciones últimamente es la cultura del cliente interno, para tal efecto, las personas que se encuentran dentro de éstas, se convierten en individuos, cuyas expectativas deben ser satisfechas por la organización en la cual se encuentran; y ésta debe convertirse en el escenario para que estos desarrollen sus habilidades.

Hacia el interior de las organizaciones, deben explorarse los factores que contribuyen a otorgar a sus integrantes un sentido de confortabilidad, a tal punto que genere en ellos, una actitud de retribuir al sistema el bienestar obtenido; como indicadores de gestión o evaluación de gestión que permitan visionar un sistema compuesto por individuos productivos e involucrados con el progreso y desarrollo de su organización.

Las instituciones, cuyo motor principal esta constituido por un sistema sinérgico, será a la vez una organización que genere satisfacción y bienestar en todos los seres ubicados dentro del alcance de sus acciones y actividades. En otras palabras el bienestar extremo generado por una organización no es más que el reflejo de un trabajo desarrollado por un equipo altamente calificado y satisfecho con el entorno que le rodea.

En los últimos años, se ha extendido el término Calidad Total² como modelo de gestión de todo tipo de organizaciones, tanto públicas como privadas. Efectivamente, podemos considerar la calidad como una filosofía integradora de las distintas actividades de la

¹ Al utilizar el término "cliente interno", nos referimos a las personas que ocupan los puestos de trabajo en las organizaciones

² La Calidad Total es un método o modelo en la ciencia de la administración que trata de mejorar la calidad de un producto o servicio y aumentar la satisfacción del cliente mediante la reestructuración de la administración

empresa y como generadora de un modo de hacer que se hace imprescindible para alcanzar el reto de la competitividad.

Calidad implica eficacia y eficiencia; significa reducir costes y aumentar la rentabilidad; supone actualmente, y supondrá en el futuro, tanto un valor estratégico como una ventaja competitiva.

El camino para mejorar la competitividad de los productos y servicios ha de basarse en la aplicación de programas de mejora de la calidad, llegando a la implantación de sistemas de calidad total.

La calidad total incluye todas las funciones y fases que intervienen en la vida de un producto o servicio, no sólo al producto en sí, sino a la gestión de la organización en su globalidad, poniendo en juego todos los recursos necesarios para la prevención de los errores, involucrando a todo el personal, sistematizando en todas sus vertientes las múltiples relaciones proveedor-cliente (interno y externo), mejorando el clima y las relaciones entre los miembros integrantes y reduciendo las pérdidas provocadas por una gestión insuficiente. Tiene en cuenta la totalidad de las necesidades de los clientes con el objetivo final de la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), como una institución prestadora de servicios de salud, ha llevado a cabo un control de gestión en donde se incluye la evaluación de gestión desde hace varios años a través de los buzones de quejas y sugerencias, en los cuales, los derechohabientes o clientes externos exponen la problemática que en particular han tenido dentro de la atención, lo cual ha permitido elaborar un informe mensual en el que se desglosa cada uno de las actividades no bien desempeñadas por el prestador del servicio, lo cual permite al directivo de cada clínica detectar los problemas que se presentan en el interior de cada unidad médica. Considerando que así como el cliente externo da su opinión del servicio, es necesario también contar con la participación del cliente interno, quien es quien desarrolla las actividades inherentes para otorgar el servicio de salud, y puede dar una visión más amplia si se contemplan las carencias y deficiencias con las que cuenta para otorgar su consulta, atender al público derechohabiente, surtir de medicamentos a los paciente, entre otras.

Este proyecto tiene la finalidad de poder detectar y dar solución a la problemática que a juicio del cliente interno de la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE se presenta en su unidad médica, buscando a través de cuestionarios la problemática y las diferentes alternativas de solución, para construir los indicadores de evaluación de gestión como apoyo al control de gestión.

Con los resultados obtenidos de las encuestas se realimentará a los directivos de la clínica, con la finalidad de conocer la opinión de sus trabajadores y las soluciones que ellos mismos proponen, para apoyarlos en la toma de decisiones y así involucrar al cliente interno en la solución de la problemática.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas que tienen el ISSSTE, es que existe solo un modelo de evaluación de gestión a través de la opinión del derechohabiente o cliente externo, por medio de buzones de quejas o vía internet, en donde los usuarios expresan por lo general las sugerencias, inconformidades, quejas y solicitudes de reembolso en el servicio recibido, esta información es procesada por la Coordinación General de Atención al Derechohabiente, con la finalidad de emitir sugerencias y recomendaciones, que disminuyan el nivel de quejas recibidas y permitan establecer lineamientos para mejorar y elevar los servicios que presta el instituto, la información ya procesada es enviada a los Directores de las unidades médicas o las instancias correspondientes para que tomen las medidas necesarias para solucionar la problemática expresada por los usuarios.

Esta problemática muchas veces no puede ser resuelta solo por el hecho de que un cliente externo lo exprese y el reporte indique que debe de solucionarse, como sabemos existen diferentes factores que afectan directamente en la generación de problemas y con mayor relevancia en la solución de los mismos, en estos casos el instituto debe considerar también las condiciones particulares que presenta cada instancia en particular en la que surgió el problema y así con una visión más amplia solucionar de raíz cada inconveniente para brindar un servicio de calidad.

Por lo que surge la necesidad de incluir dentro de los sistemas de evaluación y control de gestión del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales para los Trabajadores del Estado un sistema con base en la opinión de sus trabajadores para buscar, detectar y solucionar la problemática que se presenta para el desarrollo de sus funciones sustantivas, con la finalidad de identificar la problemática que tienen el cliente interno para desarrollar sus actividades, por lo que proponemos iniciar con la búsqueda de la problemática y sus alternativas de solución que expresen los trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE y apoyar en el control de gestión a sus directivos.

OBJETIVOS:

Detectar la problemática existente en la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE y sus alternativas de solución a través de encuestas de opinión aplicadas al cliente interno, con la finalidad de construir indicadores que permitan apoyar a la evaluación de gestión y a su vez ayudar a la administración en la toma de decisiones.

Retroalimentar al Director de la clínica sobre el sentir de su comunidad, con el fin de proporcionarles apoyos en la toma de decisiones.

CONTROL DE GESTION

El hombre ha aplicado la administración a lo largo de la historia de forma consciente o inconsciente, la infinidad de hechos demuestran que desde sus orígenes, el ser humano tuvo la necesidad de organizarse para alcanzar un objetivo, por lo que formó grupos para hacerle frente al medio ambiente, o para lograr satisfacer sus necesidades, dándose cuenta que el trabajo en equipo facilitaba el logro de las metas y conseguir lo que deseaban, surgiendo así los líderes que coordinaban las operaciones a través de una planeación y organización empíricas desarrollando la división del trabajo. Con el tiempo se fueron desarrollando estructuras organizacionales sociales, hasta llegar a la actualidad.

Si partimos de que el término gestión tiene el mismo significado que el término administración el cual se define como "proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de la organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas"³, o como la define Wilburg Jiménez Castro "una ciencia compuesta de principios, técnicas y prácticas, cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no se pueden lograr en los organismos sociales"⁴, por su parte Fermont E Kast dice que la administración es "la coordinación de hombres y recursos materiales para la consecución de objetivos organizacionales, lo que se puede lograr por medio de cuatro elementos: 1) dirección hacia objetivos, 2) a través de gente, 3) mediante técnicas y 4) dentro de una organización"⁵.

La mayoría de los autores la definen como el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar para lograr objetivos organizacionales.

Podremos deducir que el control de gestión es el control que una organización debe llevar a cabo para poder administrar de forma adecuada sus procesos, y alcanzar las metas y objetivos que se ha marcado.

A lo largo de nuestra existencia pertenecemos a diferentes organizaciones como: Escuelas, equipos deportivos, organizaciones religiosas, empresas, entre otras, algunas tienen estructuras formales y otras informales. Sin embargo, todas las organizaciones están compuestas por un grupo de personas que buscan los beneficios de trabajar en conjunto para alcanzar una meta común.

³ Stoner James A. F. Administración. ed. Prentice Hall. Sexta edición, México, 1996.

⁴ Jiménez Castro W. Introducción al estudio de la teoría administrativa. ed. Fondo de Cultura económica, México, 1980

⁵ Kast Fermont E. y Rosenzweig James E. Administración en organizaciones: un enfoque de sistemas. ed McGraw-Hill, México 1980

Además, todas las organizaciones tienen un programa o método para alcanzar sus metas, es decir un plan, este plan puede referirse al ejercicio de las habilidades para fabricar un producto u ofrecer un servicio, sea como fuere sin un plan de lo que debe hacer una organización, ninguna podrá ser efectiva. Las empresas también deben de adquirir y asignar los recursos que necesitan para alcanzar sus metas.

La administración consiste en darle forma de manera consciente y constante, a las organizaciones o empresas, debiendo contar con personas que tienen el encargo de servirles para alcanzar sus metas. Estas personas ya sean gerentes, directores, ejecutivos, entre otras, tal vez resulten más evidentes en unas organizaciones que en otras, pero si éstas no tienen una administración eficaz es probable que fracasen. En este proceso, los directivos deben marcar el tono, influyendo en la actitud que adoptan los empleados ante su trabajo, logrando un equipo leal y comprometido que tenga valores comunes e individuales para cada uno de los empleados.

En este mundo donde las organizaciones se encuentran por todos lados, debemos considerar el tiempo como un factor importante de desarrollo, en primer lugar las empresas contribuyen al nivel de vida presente de todas las personas. Todos dependemos de las organizaciones, todos los días, para obtener nuestros alimentos, vivienda, vestido, atención médica, comunicación, empleo y diversión. Podríamos decir que el ISSSTE es una organización que se dirige, primordialmente, en el presente, pues ofrece ayuda a grupos específicos de personas en el momento que lo necesitan.

En segundo lugar se perfilan hacia un futuro deseable y sirven para que la sociedad también lo hagan, los productos y servicios nuevos surgen como resultado del poder creativo que emana cuando las personas trabajan unidas en las organizaciones, Las empresas tienen repercusiones positivas o negativas, en la condición futura del su entorno, en la prevención y control de enfermedades, en el control de la contaminación ambiental, en la superación de bienes o servicios que satisfagan las necesidades del ser humano tanto individual como colectivamente.

En tercer lugar, las organizaciones sirven para conectar a las personas con su pasado, sirviendo como patrones de las relaciones humanas. Cada día que se trabaja con otras personas, crece la historia de la organización y la individual, con frecuencia el ser humano se define en términos de las organizaciones de las cuales ha formado parte, sean escuelas, equipos, grupos políticos o empresas. Además las organizaciones llevan un registro de su historia, pues les concede gran valor, y mantienen con vidas las tradiciones. En la mayoría de los casos gracias a los registros y la historia de las organizaciones podemos conocer su pasado.

La administración trata de las cuestiones referentes al tiempo y a las relaciones humanas que se presentan en las organizaciones, dando una concepción del tiempo en las empresas que consta de varios elementos:

1. La administración representa un intento para crear un futuro deseable, sin olvidarse del pasado y del presente.

2. La administración se ejercita en una época histórica concreta y es reflejo de ella.
3. La administración es un ejercicio cuyas consecuencias y repercusiones surgen con el pasado del tiempo.

La importancia de las relaciones humanas también conjunta varios conceptos:

1. Los directivos actúan mediante relaciones que son vías de dos sentidos; una de las partes está sujeta a la influencia de la otra.
2. Los directivos actúan mediante relaciones que tienen repercusiones que involucran a otras personas, para bien o para mal.
3. Los directivos hacen juegos malabares con muchas relaciones al mismo tiempo.

Los directivos piensan en el tiempo y las relaciones humanas constantemente y manifiestan en sus actos su experiencia personal.

La administración es la principal actividad que marca una gran diferencia en el grado que las organizaciones le sirven o le afectan a las personas. El éxito que pueden tener las organizaciones al alcanzar sus objetivos y también al satisfacer sus obligaciones sociales dependen, en gran medida, de sus directivos. Si los directivos realizan debidamente su trabajo, es probable que la organización alcance sus metas, su buena actuación o desempeño gerencial se vera reflejado en el grado en el que se logren las metas y en el desempeño organizacional, es decir, en el grado en que las organizaciones cumplen con su trabajo. Por consiguiente hay muchos criterios para evaluar a los directivos y a las empresas.

Peter Drucker⁶, uno de los autores más reconocidos en el campo de la administración menciona de gran importancia a la eficiencia y la eficacia como factores esenciales para el logro de las metas organizacionales, definiendo a la eficiencia como: "hacer correctamente las cosas" y eficacia significa "hacerlas cosas correctas". Otros autores define a la eficiencia como: "La capacidad de reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización "hacer las cosas bien", y a la eficacia como: "La capacidad para determinar los objetivos apropiados "hacer lo que se debe hacer"⁷.

La eficiencia es un concepto que se refiere a insumos y productos. Un directivo eficiente es el que obtiene productos, o resultados, medidos con relación a los insumos utilizados para lograrlos. Los administradores pueden reducir al mínimo los costos de los recursos que se necesitan para alcanzar metas actuando eficientemente. Por otra parte, la eficiencia implica elegir las metas acertadas. No debemos olvidar que ningún grado de eficiencia puede compensar la falta de eficacia, la eficacia es la clave de éxito en una organización. Antes de dedicarnos a hacer algo en forma eficiente tenemos que estar seguros de que hemos encontrado algo acertado para hacer.

⁶ Idem 3.

⁷ Idem 3

Desde finales del siglo XIX se acostumbra definir a la administración en términos de cuatro funciones específicas de los directivos: la planeación, la organización, la dirección y el control, conformando un proceso, y si recordamos que un proceso es una "serie de acciones u operaciones de acuerdo con un plan, que hacen pasar un elemento por un procedimiento de una fase a otra, para obtener un fin"⁸ o bien es "un método sistemático para manejar actividades"⁹. Un directivo debe desempeñar la administración de ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que desean.

Planeación implica que los directivos piensen con antelación en sus metas y acciones, basando sus actos en algún método, plan o lógica, y no en corazonadas. Los planes presentan los objetivos de la organización y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos, siendo la guía para que la empresa obtenga y comprometa los recursos que se requieren para alcanzar sus objetivos, para que los miembros de la organización desempeñen actividades congruentes con los objetivos y procedimientos elegidos, y que el avance a los objetivos pueda ser controlado y medido de tal manera que, cuando no sea satisfactorio, se puedan tomar medidas correctivas.

Organizar como sabemos es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización, de tal manera que éstos puedan alcanzar las metas, por lo que los directivos deben de adaptar la estructura de la organización a sus metas y recursos para lograr un diseño organizacional. Diferentes metas requieren de diferentes estructuras. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la organización. Otro aspecto de las relaciones que es parte del organizador consiste en buscar al personal nuevo o idóneo para que se una a la estructura o aprovechar del existente y colocarlos en el lugar adecuado integrando así su plantilla de personal.

Dirigir implica el saber mandar, influir, motivar a los trabajadores para que realicen sus tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo como ya se había mencionado son fundamentales para las actividades de la dirección, de hecho el directivo llega al fondo de las relaciones con cada una de las personas que trabajan con ellos, deben de conocer y convencer a los demás de que se les unan para lograr las metas. Al establecer un ambiente laboral adecuado ayudan a los trabajadores a hacer su mejor esfuerzo,

No olvidemos que el control es una pieza importante dentro del proceso administrativo, el directivo debe estar seguro de los actos de los miembros de la organización que, de hecho, la conducen a las metas establecidas. El control debe contener los siguientes elementos: Establecer estándares de desempeño, medir los resultados presentes a través de indicadores, comparar los resultados con las normas establecidas y tomar medidas correctivas cuando se detectan desviaciones. El directivo gracias al control, puede mantener a la organización en un buen camino. Las empresas están estableciendo cada vez más maneras de incluir la calidad como función del control, convirtiendo a la administración en una Administración de la Calidad, la cual requiere que la administración se concentre en la superación constante de todas las operaciones, funciones y, sobre todo, de los procesos de trabajo. La satisfacción de las necesidades tanto del cliente interno como externo es una preocupación primordial.

⁸ Hernández y Rodríguez S. Introducción a la administración. Un enfoque teórico práctico. ed. McGraw-Hill, México 1997.

⁹ Idem 3

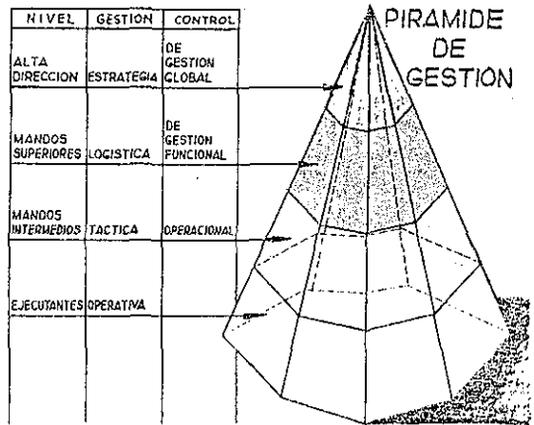
Las relaciones y el tiempo son piezas fundamentales en el control, los directivos deben preocuparse por mantener un buen control porque, con el tiempo, los efectos de las relaciones organizadas no siempre resultan como se planearon.

Para poder entender más fácil el proceso administrativo es necesario basarse en modelos, los cuales son descripciones usadas para representar relaciones complejas en términos fáciles de entender. De hecho se utilizó un modelo explicativo cuando se menciona que el proceso administrativo cuenta de cuatro fases. También se menciona que se utilizan estándares e indicadores para evaluar y controlar las acciones de los trabajadores.

En la práctica el proceso administrativo no son cuatro pasos aislados e independientes, sino son funciones relacionadas íntimamente una con la otra, y se dan simultáneamente, en las que debe siempre prestar atención un buen directivo.

Es evidente que en la literatura y en la enseñanza de la dirección empresarial han progresado en su vida de poco más de medio siglo. Estos sustanciales avances se han producido, a veces, fragmentando el concepto clave de empresa como sistema total. Por ello es preciso partir de la realidad empresa como un todo de adentrarnos en cualquiera de sus partes. En concreto el estudio de la Planificación, el Control, o la Información requiere que entendamos la empresa u organización porque en ella está la razón de ser de estas funciones.

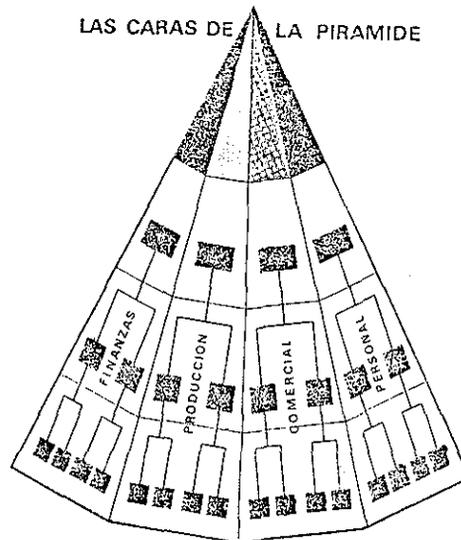
Para explicar a la empresa como sistema total y la ubicación del sistema de gestión en la misma, podemos utilizar la "pirámide de gestión" que describe el management¹⁰. La pirámide está compuesta de una serie de capas o estratos ascendentes, cada uno de los cuales representa un nivel diferente de management.



¹⁰ Utilizamos éste término como calificativo de un estilo de dirección específico, dado que su significado trasciende fronteras, se ha enraizado en el acervo de la cultura universal. El management constituye un estilo de dirección empresarial que nació en las universidades y empresas de los EE. UU.

Cada nivel supone un tipo de decisiones diferentes la base de la pirámide está constituida por el nivel de ejecutantes y su gestión es puramente operativa. A medida que se asciende pasamos por los niveles de mandos intermedios que realizan una gestión táctica con un control operacional, mientras que los mandos superiores realizan una gestión logística, ejerciendo ya un control de gestión funcional. Finalmente se llega al nivel superior de alta dirección que, constituyendo la cúspide de la pirámide, realiza una gestión estratégica llevando un control de gestión global.

Por otra parte cada cara de la pirámide representa una faceta distinta de la organización formal de la gestión entre las que encontramos producción, finanzas, marketing, personal, entre otras.



En realidad el modo de funcionamiento de esa pirámide de gestión en sus distintos niveles y caras, está constituido por tres elementos básicos: la determinación de objetivos, la realización de esos objetivos y el control. Se parte de una recopilación de información que, tras su análisis, debe cristalizar en un plan y unas decisiones. Con ello se ha concluido la primera fase de determinación de objetivos: ya se sabe lo que se quiere, cuándo, cómo y con que medios. La realización de los objetivos implica establecer una organización de los medios, una adecuada comunicación de metas, la motivación de los trabajadores y saber dirigirlos, la fase final consiste en la medida y evaluación de resultados, con el ánimo de replantear las acciones hacia dichos objetivos, o bien revisarlos, si las circunstancias lo aconsejan, iniciándose de nuevo el proceso. Este ciclo de la gestión marchara adecuadamente si está impulsado por un lado por una actitud innovadora, que implique la búsqueda sistemática de soluciones más eficaces, escogiendo entre los mercados,

productos, trabajo, capitales y técnicas; por otro lado la formación del personal, como permanente renovación y puesta al día del capital humano de la organización, que es, sin duda, el activo más valioso.

El carácter evolutivo de la ciencia empresarial, en los últimos sesenta años, se deduce de las concepciones doctrinales relativas a la toma de decisiones.

El término administración ha tomado en los países influenciados por el derecho romano y por la centralización napoleónica, un sentido de procedimiento. Hoy, en el ámbito organizacional, el término administración sigue, sin embargo, utilizándose para designar una actividad específica: el servicio administrativo trata, entre otras cosas, del establecimiento y de la aplicación de procedimientos.

El Management expresión muy utilizada en los Estados Unidos se ha extendido hasta Europa en donde recientemente se han realizado varios estudios que hacen resaltar los siguientes puntos: Preparación metódica de la acción; Competencia sistemática: escoger en todos los campos posibles (mercados, productos, trabajo, capitales y técnicas) la solución más eficaz; Rentabilidad; Confianza en el hombre: delegación de poderes; Juicio por los resultados.¹¹

Por otra parte, se puede decir del management como de la administración de Fayol, que es una concepción de conjunto y no compone una categoría precisa de actos. Drucker en "Practice of Management"¹² hace referencia a este concepto como a actos desarrollados en distintos niveles de la pirámide empresarial.

En la versión europea de estas ideas podemos afirmar como Gelinier y Priouret¹³ que el management representa un esfuerzo racional y eficaz para clarificar el gobierno de las empresas que sintetiza la Organización (en tanto que integradora de los factores de la producción), la Gestión (equilibrio y previsión económica) y la Dirección (fijación de objetivos y motivaciones). En definitiva se trata del "arte de hacer la guerra económica poniendo bajo tensión racional toda la empresa.

Esta visión integrada de la empresa estamos acostumbrados a verla normalmente como organigramas, como se puede observar en la pirámide de gestión. Pero existe una descripción de funcionamiento mucho más ágil constituida por los diagramas decisionales. Es cierto, en cada faceta o cara de la gestión, el papel de las decisiones va variando de nivel en nivel. En los estratos inferiores, el rango de decisiones son en su mayoría, sobre problemas que surgen en el momento. En realidad se realiza gestión operativa.

Al ascender, las decisiones se complican; ya no se ejecutan, sino que se mandan a hacer. Es preciso ordenar los medios para cumplir el programa previsto. Las decisiones deben tomarse a la vista de los objetivos muy concretos a corto plazo, realizándose una gestión táctica. En el nivel siguiente de mandos superiores, las decisiones deben tomarse a la vista de la interrelaciones de las funciones distintas, se han de contemplar los objetivos de la empresa a

¹¹ Blanco Illescas F. El Control de Gestión. Iniciación a la dirección por sistemas. ed. Limusa, Noriega Editores, México, 1999.

¹² Drucker Peter F. "The Practice of Management" New York Harper and Brothers 1954. versión en español: La Gerencia de Empresas. ed. Sudamericana, Buenos Aires, Argentina, 1963.

¹³ Idem 11

mediano plazo, contratándolos con el programa a corto plazo: la gestión es logística. Finalmente en la cumbre de la pirámide, las decisiones se refieren a la fijación de las políticas y objetivos a largo y mediano plazo (gestión estratégica). El funcionamiento dinámico de la pirámide, se realiza cuando los individuos en los distintos niveles y en las distintas facetas, ejecutan y toman decisiones constituyendo con ello la gestión permanente y dinámica de la organización.

Es importante hacer notar la interrelación entre la descripción anatómica de la empresa (organigrama), y su descripción fisiológica (diagrama decisional). Sin variar el organigrama, se pueden transferir decisiones a niveles más bajos o ampliar sus límites de actuación tolerada, es decir, su rango de standards. Con ello, el diagrama decisional habrá variado sustancialmente y en consecuencia, la fisiología de la empresa conducente a la obtención de los resultados.

De lo anterior se deduce que la función organización y la función control no pueden ser tratadas independientemente. Si hoy esta claro que la anatomía y la fisiología de la empresa no admiten ser tratadas separadamente, tenemos que reconocer que existe un subdesarrollo en la fisiología de las empresas.

Pero anatomía y fisiología no-solo son complementarias sino que mutuamente se refuerzan. Ciertas soluciones de Organización favorecen especialmente el desarrollo de un adecuado Control de Gestión.

Existe una cadena de eslabones de decisión que se apoya en el sistema de información de la empresa. La materia prima de la gestión la constituyen las informaciones, ya que las decisiones se elaboran, a partir de informaciones concretas. La información de gestión constituye pues la infraestructura de las decisiones y actúa a manera de sistema nervioso.

El diagrama decisional se puede considerar de forma simplificada como un medio de enlace entre los organigramas y definiciones de puestos por una parte y los procedimientos por otra. De hecho los manuales de organización (organigramas con las definiciones de posición) no clarifican suficientemente la manera en que los individuos coordinan sus trabajos, su comunicación e interdependencia. En definitiva falta una visión de la red de subsistemas que enlazan cada órgano con el resto, sus interrelaciones o interfases, que contribuyen o dificultan el funcionamiento de una organización.

Un plan de Evaluación de la Gestión de una empresa permite ir identificando los desfases, "cuellos de botella" y puntos débiles que condicionan la expansión rentable de la organización, los potenciales no explotados en que apoyar su progreso y las líneas de fuerza de un desarrollo armónico.

No se trata de reflejar hechos históricos sino de agrupar las observaciones en bloques de test de objetivos que diagnostiquen sintéticamente la situación y sugieran la acción de mejora a emprender.

La evaluación global de la gestión, al ser compleja y laboriosa implica una fragmentación en módulos que respondan a ópticas de diagnóstico diferentes y complementarias.

Los procesos de evaluación deben contemplar dos enfoques: el externo de la organización y el interno, en este último no debemos dejar de lado la evaluación individual o del capital humano que nos permite observar a la empresa desde otro punto de vista, y nos puede dar elementos para la toma de decisiones, así como la evaluación grupal en la que encontramos información poco conocida por los directivos, pero que son elementos tangibles de lo que sucede en la organización.

El papel del directivo en una evaluación y control de gestión es:

La participación es obligada ante las resistencias internas derivadas de una oposición a todo cambio. A veces es conveniente que se susciten dificultades importantes para que la dirección general se vea obligada a tomar decisiones.

El apoyo al responsable de la implantación es consecuencia de las dificultades que éste encontrará. No es rara la repetición del error de lanzar hacia un objetivo mal definido a un hombre solitario sin el apoyo colectivo de toda la alta dirección.

Las dificultades que se han de presentar tanto sobre el plano técnico como sobre el humano, necesitan de un esfuerzo de adaptación del modelo teórico deseado y la realidad y medida de la empresa. Solo la alta dirección tiene la perspectiva y autoridad necesaria para elegir el estilo del sistema de control de gestión que le viene mejor a la empresa.

El sistema no podrá funcionar de modo satisfactorio sin no recibe el apoyo y adhesión de los ejecutivos. Recordemos que el sistema no solo está destinado a proporcionar información, a conducir la gestión del nivel superior sino a que se apliquen medidas correctivas a los niveles más bajos. La alta dirección debe persuadirse de que el sistema:

- ✓ Lejos de hacer perder el interés por su trabajo, motiva a los responsables.
- ✓ Desciende progresivamente hasta los niveles más bajos.
- ✓ No se convierte en un proceso burocrático.

Finalmente la alta dirección debe recelar de sometimientos superficiales de sus ejecutivos por mera subordinación. En efecto, se puede aceptar servilmente el sistema para satisfacer al director o parecer progresista. Este peligro es grave porque se opone exactamente al estado de descentralización y auto-control que el sistema requiere: Esta descentralización supone, en efecto, no un estado de sumisión sino de adhesión voluntaria de todos al estilo de dirección por objetivos controlados.

La meta del control de gestión es crear un sistema que permita el empleo más eficaz y eficiente de recursos en el cumplimiento de los objetivos de la organización, para ello no debemos olvidar, que, ante todo es esencial:

- Diagnosticar la situación de la empresa.
- Decidir los fines antes que los medios (especificar las necesidades de información antes de diseñar los sistemas contables y estos antes de decidir un equipo de tratamiento).

- Sensibilizar e instruir a los responsables a lo largo del proceso (antes, durante y después de la implementación) y asegurar su apoyo y participación.
- Identificar los resultados del sistema y entusiasmar a los directivos con el éxito de la operación.

Antes de que examinemos la información en la organización, es preciso que diferenciamos entre "dato" e "información". "Se entiende como dato el registro de un hecho, mientras que información es la premisa de una decisión."¹⁴ El dato tiene un carácter individual y simple, de hecho los datos equivalen a la materia prima, el resultado de procesar la materia prima es la información, no debemos olvidar que la información de la organización no es propiedad privada de cada una de sus estructuras sino que pertenece en su totalidad a la empresa, queriendo decir con esto que cada órgano se considera propietario de la información que produce y cuando se le solicita, la niega o se resiste a facilitarla a los demás, aunque la necesiten en su trabajo.

Esta es, en general, la situación en casi todas las organizaciones; falta la visión de la información como un sistema.

Algo que no debemos olvidar es que el intento de un control de gestión en una organización que no utiliza la filosofía de management, lleva consigo una contradicción. Esta tratando de integrar la información, cuando todavía no ha integrado, la gestión de la empresa.

Para poder abordar e implantar el control integrado de gestión, es realizar una matriz de información, es decir cuales son las características específicas de los distintos niveles de la empresa, en cuanto a información.

Las características de la información que precisa cada uno de los niveles son las siguientes:

- La alta dirección, necesita una información orientada, simultáneamente hacia el exterior, le interesa la coyuntura, el mercado y el entorno, y hacia el interior, le interesa una evaluación crítica de los resultados de la empresa, pero, sobre todo, hacia el futuro.
- El control operativo necesita una información muy estable, lógica, previsible, analítica y concreta; es decir, muy rutinaria. El nivel de ejecución, igualmente, necesita una información muy rutinaria, muy repetitiva, de control y aplicación inmediata, para la realización de sus decisiones programadas.

Por esto los directivos deben obtener información de cada uno de los rincones de la organización, dándoles con esta, una visión mucho mayor, la cual estará avalada por la experiencia de cada área, cada grupo y cada trabajador. Esto le permitirá tener un mejor control de la gestión y hará que la empresa siga hacia delante en mejores condiciones de las que se tenía con anterioridad.

¹⁴ Idem 11

CALIDAD

Durante décadas, la mayoría de las publicaciones de negocios han reseñado los distintos aspectos de la competitividad empresarial. Reflejo de las actuales realidades competitivas, los ejecutivos de posiciones diferentes dentro de la industria norteamericana lamentan el incremento de las interacciones conflictivas con las compañías del Japón. Sin embargo Japón es solo una parte del panorama global, ya que Corea del Sur y otros países dentro de la Cuenca del Pacífico han surgido también como rivales importantes. Y antes de que la competitividad siga creciendo debemos también poner la mirada hacia el impacto que tendrá el Mercado Común Europeo.

La necesidad de que las empresas mejoren su calidad y productividad, como una condición necesaria para competir y sobrevivir en los mercados globalizados, ha llevado a que las organizaciones realicen acciones tendientes a atacar las causas de sus diversos problemas y deficiencias. Sin embargo, a pesar de los intentos para mejorar la calidad a través de seminarios de motivación y concientización, formación de equipos de calidad, control estadístico, exigencias a empleados y proveedores, cambios en mandos directivos, reducción de personal, automatización, incentivos al personal, entre otras, en muchas empresas los resultados han sido malos.

Algunos factores que han influido en gran medida en estos fracasos con que las direcciones de las organizaciones no han estado convencidas realmente de la necesidad de cambiar a fondo, les ha faltado disciplina para encabezar un verdadero plan de mejora, no se han fundamentado en una visión de equipo y, sobre todo, el desconocimiento de la administración de empresas sobre cuáles son los espacios vitales que se deben cambiar o mejorar en una empresa, y cómo y con qué se deben cambiar. Los intentos de las mejoras no se han desarrollado a partir de un diagnóstico de las principales fallas y deficiencias de la organización, y no se ha tenido una visión clara de la meta hacia la cual se quiere llegar. Por lo general no encontramos intentos de mejoras que han sido respuestas pasajeras a los problemas y, por lo tanto, poco a poco se han olvidado, como si se tratara de una moda.

Las organizaciones que deseen iniciar o reiniciar los esfuerzos tendientes a mejorar su calidad y productividad, lo primero que deben hacer es tratar que el equipo directivo de cada empresa entienda el porque se debe cambiar, cual es el estado actual de la empresa y visualizar hacia dónde se quiere cambiar. Esta visualización debe de utilizarse como la herramienta de convencimiento en toda la organización. Pero para que haya claridad en lo anterior y calidad en las estrategias para trabajar por el cambio, se debe conocer a fondo qué es la calidad total, y cómo y con qué se puede obtener. El no conocer estos conceptos a fondo cuando se busca la calidad total, puede conducir al activismo sin sentido, a las visiones parciales y aun fracaso casi seguro.

El término calidad representa un concepto muy complejo que se ha convertido, universalmente, en uno de los más atractivos para la teoría de la administración. Como se mencionó anteriormente en la actualidad se vive en la revolución de la calidad. Aunque esta preocupación por la calidad es muy antigua, hoy por hoy, todo negocio quiere tener

productos o servicios de calidad, con esto queremos decir que los productos o servicios deben ser superiores a la media.

John Stewart, dice: "No existe una definición de la calidad... La calidad es una apreciación de que una cosa es mejor que otra. Va cambiando a lo largo de la vida y cambia de una generación a otra, además varía de acuerdo con las diferentes facetas de la actividad humana"¹⁵.

Ante una definición poco clara, entonces porqué las empresas se han preocupado por ofrecer productos y servicios de calidad a los clientes. No obstante, el concepto de calidad, como se usa en la administración, significa mucho más que la definición informal de un producto superior a la media y a buen precio. También significa concentrarse en la producción de productos o servicios, cada vez de mejor calidad, a precios cada vez más competitivos. También significa hacer las cosas bien en la organización desde la primera vez, en lugar de cometer errores y tener que corregirlos. Las empresas, esforzándose por hacer las cosas bien a la primera, evitan los elevados costos de tener que repetirlos.

Marshall Sashkin y Kenneth Kiser, definen a la Administración de la Calidad Total (ACT) como: "La ACT significa que la cultura de la organización se define y fundamenta en conseguir constantemente la satisfacción de los clientes, por medio de un sistema integral de instrumentos, técnicas de capacitación. Esto implica la superación constante de los procesos de la organización, la cual deriva en productos o servicios de alta calidad"¹⁶.

Muchas personas piensan que prestar atención a la calidad es uno de los aspectos más importantes para la competencia del presente y del mañana. De hecho, la calidad quizá sea una de las formas más importantes que permiten al director agregar valor a los productos y servicios, distinguiéndose de la competencia.

Como sabemos en la historia de la calidad un punto crítico fue Japón, después de la segunda guerra mundial, la industria japonesa estaba totalmente deshecha y había que rehacerla. Un grupo de estadounidenses ayudó a Japón a construir y operar las nuevas empresas. Homer Sarasohn, uno de esos estadounidenses, enseñó a los japoneses a usar la estadística en los procesos de manufactura.

W. Edwards Deming es reconocido por su contribución al resurgimiento del Japón después de la guerra. En 1950 dictó una serie de conferencias sobre técnicas para el control estadístico de los procesos. Donde planteó las ventajas del control estadístico de calidad. Las conferencias y cursos de Deming consolidaron algunas actividades previas sobre el control de calidad y desembocaron en una serie de actividades en pro de la calidad de los productos japoneses, hasta convertirse en un movimiento de vanguardia en el control de calidad en el ámbito mundial.

También es muy importante que las técnicas de la administración de la calidad total se usen para corregir los procesos, y no para culpar al personal. Deming pensaba que los

¹⁵ Stoner James A. F. Administración. Sexta edición. ed. Prentice Hall. p.229, México, 1996.

¹⁶ Marshal Sashkin. y Kenneth J. K. Putting total Quality Management to Work. Berret-Koehler Publishers. p. 39. San Francisco, 1993.

trabajadores podían identificar muchas de las correcciones necesarias, siempre y cuando los directivos les brindaran los conocimientos y apoyos adecuados. La participación de los empleados va de la mano con la aplicación de las técnicas de Shewarts. Deming reunió éstas ideas en un sistema coherente y muchos lo consideran el fundador del movimiento en pro de la calidad. Japón para manifestar su gratitud por todo lo que hizo Deming para reconstruir su sistema de producción después de la guerra, le dio su nombre al premio más importante para la calidad (1951), es considerado como indicador del compromiso de Japón por la calidad.

Una exigencia básica de la posición de Deming para transformar la administración consiste en aprender a vivir sin enemigos. Afirma que el medio construye barreras que impiden que las compañías mejoren. Cuestiona la hipótesis básica de que la gran calidad significa precios altos y afirma que la constancia de propósitos, sumada al control estadístico de la calidad y a la alegría de trabajar impulsarán hacia una calidad siempre mejor y bajarán los costos.

Deming pensó, que, la tarea del directivo consiste en detectar y corregir las causas de las fallas y no solo en identificarlas después de que hayan ocurrido. Por lo que la meta de los catorce puntos de Deming está en alterar la conducta de los directivos o gerentes y de los empleados o trabajadores de tal manera que, las organizaciones puedan convertirse en proveedoras muy productivas de bienes o servicios de gran calidad y bajo costo, así como en centros de trabajo que respetan y respaldan las contribuciones de todos los integrantes de la empresa.

Los catorce puntos que da Deming¹⁷ para la calidad son los siguientes:

1.- Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio, con el objetivo de llegar a ser competitivos y permanecer en el negocio, y de proporcionar puestos de trabajo.

Deming sostiene que la dirección debe tener un compromiso firme con la calidad y cambiar su enfoque del corto al largo plazo. La calidad y no las utilidades, son una consecuencia que resulta, de forma natural, de que la empresa se enfoque hacia la calidad.

Se plantea que hay dos tipos de problemas los de hoy y los de mañana, los de hoy abarcan el mantenimiento de los productos o servicios que se fabrican hoy, la regulación de la producción para que ésta no exceda demasiado a las ventas inmediatas, presupuesto, empleo, beneficios, ventas, servicios, relaciones públicas, previsiones, entre otras. Es importante recordar que el día de mañana no debemos ser absorbidos por los problemas de hoy, siendo cada vez más eficientes en ellos.

Los problemas del futuro exigen constancia en el propósito y la dedicación para mejorar la competitividad, para que la organización se mantenga y pueda ofrecer empleos, para lo cual es necesario adoptar las siguientes obligaciones: Innovar, destinar recursos para la investigación y la educación, mejorar constantemente el diseño del producto o servicio.

¹⁷ W. Edwards Deming. *Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis.* Traducción de Jesús Nicolau. ed. Diaz de Santos, S. A. Madrid, España, 1989.

2.- Adoptar la nueva filosofía. Nos encontramos en una nueva era económica. Los directivos occidentales deben ser conscientes del reto, deben aprender sus responsabilidades, y hacerse cargo del liderazgo para cambiar.

Según Deming, la aceptación de que nos encontramos en otra era, en la que se requiere un incremento permanente de la calidad para que las organizaciones puedan sobrevivir, se fundamenta en mantener la constancia del propósito. Los directivos deben rechazar material de calidad inferior, trabajo manual malo, productos defectuosos y servicios deficientes. No basta con reducir al mínimo los defectos, estos deben ser eliminados. También dice que el servicio confiable disminuye los costos y que las demoras y los errores elevan los costos. Hay que cambiar de un sistema tradicional y cambiarlo por otro. Todos los empleados deben respaldar la nueva cultura y deben reflejar su compromiso con la calidad.

3.- Dejar de aprender de la inspección para lograr la calidad. Eliminar la necesidad de la inspección en masa, incorporando la calidad dentro del producto en primer lugar.

Deming reconoce que cuando se presentan errores, se han perdido eficiencia y eficacia, por lo que se deben abandonar las inspecciones masivas para encontrar errores después de que han ocurrido y se debe de crear con calidad desde el principio. El proceso de mejora continua disminuye los costos que se derivan de cometer errores y después corregirlos. La producción de bienes o servicios de gran calidad también alientan la satisfacción de los trabajadores, porque les permite sentirse realizados y enorgullecerse de su trabajo; a nadie le gusta producir bienes o servicios que no tengan ninguna utilidad práctica para el consumidor.

Cuando un producto sale por la puerta del proveedor, es demasiado tarde para hacer algo por la calidad del mismo. La calidad no se hace con la inspección sino mejorando el proceso de producción.

4.- Acabar con la práctica de hacer negocios sobre la base del precio. En vez de ello, minimizar los costes totales. Tender a tener un solo proveedor para cualquier artículo, con una relación a largo plazo de lealtad y confianza.

Deming sugiere a las compañías que no sigan teniendo relaciones de adversarios con sus proveedores y que, establezcan relaciones duraderas con ellos. Dice que el precio no importa sino hasta que se vincula con una medición de la calidad que se adquiere. Los instrumentos estadísticos son muy importantes para que las organizaciones puedan evaluar la calidad de sus proveedores y las piezas adquiridas.

Nos dice también que no debemos dejar más tiempo la calidad, el servicio y el precio en manos de la competitividad por el precio sólo.

5.- Mejorar constantemente y siempre el sistema de producción y servicio, para mejorar la calidad y la productividad, y así reducir los costes continuamente.

Según Deming, la obligación de los Directivos de buscar métodos para mejorar la calidad no termina jamás. Es de la opinión que las mejoras se presentan después de estudiar el proceso mismo, y no de los defectos, y que el mejorar el proceso es responsabilidad de la dirección.

En este sentido, el enfoque que se dirige hacia la reingeniería de las empresas es congruente con las enseñanzas de Deming.

No debemos olvidar que la calidad se debe incorporar en la fase de diseño, una vez que los planes se están ejecutando puede ser demasiado tarde. Cada producto o servicio debe considerarse como único; solo hay una oportunidad para lograr el éxito. No olvidemos que la calidad comienza con la idea, la cual es fijada por la dirección. La idea debe traducirse a planes, especificaciones, ensayos, en un intento de hacer llegar al consumidor la calidad deseada, todo lo cual es responsabilidad del directivo.

6.- Implantar la formación en el trabajo.

Deming considera que la capacitación abarca más que solo enseñar a los empleados a usar instrumentos para mejorar la calidad, por ejemplo el uso de estadísticas para establecer el control estadístico de la calidad. La capacitación también consiste en asegurarse de que los trabajadores reciban los conocimientos y habilidades necesarias para los trabajos que desempeñan.

También comenta que la formación debe ser reconstruida totalmente. La dirección necesita formación para aprender todo lo relacionado con la organización, desde los materiales en recepción hasta el cliente. Los directivos deben comprender y actuar sobre los problemas que privan al trabajador de la posibilidad de realizar su trabajo con satisfacción.

Es necesario que los directivos detecten de forma oportuna las deficiencias que existen de formación en cada uno de los trabajadores, esto les ayudara a implementar la capacitación más adecuada para que los bienes y servicios sean de la más alta calidad.

7.- Implementar el liderazgo. El objetivo de la supervisión debería consistir en ayudar a las personas y a las maquinas y aparatos para que hagan un trabajo mejor. La función supervisora de la dirección necesita una revisión, así como la supervisión de los operarios.

Las acciones tradicionales de los supervisores no son adecuadas, según Deming, quien afirma que los supervisores se limitan a indicarle a los trabajadores lo que deben hacer y a vigilar que lo hagan. Administran los premios y las sanciones, y aplican las medidas disciplinarias cuando se necesitan. No consideran que su trabajo sea de líderes. Por otra parte, los líderes parten del supuesto que los trabajadores pretendan hacer las cosas lo mejor posible y se esfuerzan por ayudar a los trabajadores a desarrollar todo su potencial. En el caso de los mandos bajos, esto implica enseñar y capacitar. A su vez, la alta dirección debe ayudar a diseñar y aplicar una visión estratégica que se fundamente en una cultura de administración de la calidad total y asegurarse de que su propia conducta manifiesta los valores que sustentan dicha cultura.

La tarea de la dirección no consiste en supervisar, sino en el liderazgo. La dirección debe trabajar en las fuentes de mejora, la idea de la calidad del producto y del servicio, y en la traducción desde la idea al diseño y al producto real. La necesaria transformación del estilo de gestión occidental requiere que los directores sean líderes: Se debe abolir la focalización en la producción (gestión por cifras, gestión por objetivos, estándares de trabajo, cumplir las

especificaciones, cero defectos, valoración del comportamiento), y poner en su lugar el liderazgo.

8.- Desechar el miedo, de manera que cada uno pueda trabajar con eficiencia para la compañía.

Deming piensa que es importante que el miedo no impida a los empleados hacer preguntas, reportar problemas o manifestar ideas. Los trabajadores se deben sentir seguros para que se pueda perseguir la calidad, en el centro de trabajo. Una cultura abierta, donde la gente no tema decir la verdad, es esencial.

Acabar con el temor de hablar claro quizá tendrá algo de ética. Los analistas recomiendan que, en estos tiempos de tanta competencia, la comunicación franca de normas éticas, y los actos contundentes que refuerzan estas normas, son necesarios para que la organización se comprometa con su ética que incluya la franqueza.

Nadie puede dar lo mejor de si a menos que se sienta seguro. Seguro procede del latín, de *se*, *sin*, y *curo*, preocuparse, tener miedo. Seguro significa sin miedo, no tener miedo de expresar las ideas, no tener miedo de hacer preguntas. El miedo toma varias formas, pero el denominador común del miedo bajo cualquier forma, es el daño ocasionado debido a un comportamiento deteriorado.

Otro perjuicio ocasionado por el miedo es la incapacidad de servir al interés de la compañía por tener que satisfacer reglas específicas, o por la necesidad de satisfacer, a cualquier precio, las metas de producción.

9.- Derribar las barreras entre los departamentos. Las personas en investigación, diseño, ventas y producción deben trabajar en equipo, para prever los problemas de producción y durante el uso del producto que pudiera surgir con el producto o el servicio.

Deming considera que las barreras existentes entre los departamentos funcionales son contraproducentes. Los empleados pueden mejorar su productividad conociendo más a los otros y coordinando sus esfuerzos, sea cual fuere su campo profesional. Las estructuras de las organizaciones tradicionales tienden a fomentar la competencia entre los departamentos, los empleados reconocen que, independientemente de su especialidad, todos comparten las mismas metas generales. La competencia debe ser contra otras empresas no con la propia.

A menudo la dirección complica el trabajo del personal haciendo cambios de última hora en el proceso de producción, después de que los planes han sido propuestos y la fabricación esta a punto de terminarse, es cuando se toma la decisión de cambio, sin contemplar el tiempo que se ha tomado desde el diseño del bien o servicio hasta su culminación, lo cual implica ajustes innecesarios por una mala planeación, o que no se tienen bien definidas las metas de la empresa.

En cambio cuando existe comunicación de todos los departamentos e interactúan se logra la producción de un mejor bien o servicio, claro está, que también en este proceso debe participar la dirección.

10.- Eliminar los eslóganes, exhortaciones, metas para pedir a la mano de obra cero defectos y nuevos niveles de productividad. Tales exhortaciones sólo crean relaciones adversas, ya que el grueso de las causas de la baja calidad y la baja productividad pertenece al sistema y por lo tanto caen más allá de las posibilidades de la mano de obra.

Deming dice que la meta general de las mejoras continuas debe reemplazar los letreros, lemas, entre otros, que, presuntamente, son fuentes de motivación o inspiración. Critica a las empresas que tratan de motivar a los empleados usando altavoces y tratados de inspiración, pues sólo frustran a los empleados que no sienten aliento para hacer las cosas que el sistema administrativo existente les impide hacer.

¿Qué tienen de malo los carteles y las exhortaciones?. Que no están dirigidos a las personas adecuadas, que surgen de la suposición por parte de la dirección de que los operarios de producción podrían, si arrimaran el hombro, lograr los cero defectos, mejorar la calidad, mejorar la productividad, y cualquier otra cosa que juzguen conveniente. Los gráficos y carteles no tienen en cuenta el hecho de que la mayor parte de los problemas vienen del sistema. Los cálculos que indican la proporción de defectos y errores y costes elevados que proceden del sistema son responsabilidad de la dirección, y los que proceden de las personas que hacen el trabajo, deberían ser una de las herramientas principales de la dirección, y ciertamente del liderazgo.

Las exhortaciones y carteles generan frustración y resentimiento. Les advierte a los trabajadores que la dirección no es consciente de las barreras que hay para que estén orgullosos de su trabajo.

11.- a) Eliminar los estándares de trabajo en planta (cupos). Sustituir por liderazgo.

b) Eliminar la gestión por objetivos. Eliminar la gestión por números, por objetivos numéricos. Sustituir por liderazgo.

Deming es partidario de suprimir las cuotas, por que estas acaban por fomentar que la gente se concentre en la cantidad, muchas veces a expensas de la calidad. Las organizaciones deben enfocarse hacia problemas de calidad, en lugar de seguir ciegamente a los números.

A veces se conoce a los cupos numéricos para los trabajadores por horas como la medida del trabajo diario: también se le conocen como índices, estándares de trabajo, indicadores, entre otras. Naturalmente el área contable tiene que tener a la mano la estimación de los costes, pero éste se convierte en un coste estándar.

En producción, los índices se establecen a menudo según el trabajador medio. Naturalmente que la mitad de ellos están por encima del promedio, y la mitad por debajo. Lo que ocurre es que la presión hace que la mitad superior se amolde al índice, nada más. Los resultados son pérdidas, caos, insatisfacción y rotación del personal. Algunos índices se establecen según los logros del mejor, lo cual es peor. Por lo cual el cupo es incompatible con la calidad y la mejora continua.

12.- a) Eliminar las barreras que privan a los trabajadores de su derecho a estar orgullosos de su trabajo. La responsabilidad de los supervisores debe virar de los números a la calidad.

b) Eliminar las barreras que privan al personal de dirección y de ingeniería de su derecho de estar orgullosos de su trabajo. Esto quiere decir, la abolición de la calificación anual o por méritos y de la gestión por objetivos.

Sostiene Deming que si la gente quiere trabajar bien, entonces, no se requieren sistemas de incentivos. Lo que necesitan es ayuda para superar los obstáculos que presentan los materiales, el equipo y la capacitación inadecuados. Los sistemas que pretendan retirar estos obstáculos, deben reemplazar a los sistemas que pretenden presionar el desempeño, haciendo que los trabajadores sientan que siempre están siendo juzgados, clasificados y calificados.

Las personas se han convertido en una mercancía, la empresa puede contratarlos al precio establecido o puede que no, según las necesidades, y si no son requeridos a la semana siguiente se regresan al mercado. Todo trabajador desde los directivos hasta los operativos tienen muchas cosas de que preocuparse, pero no se hace nada para enfrentar los problemas de las personas. Se quitan de encima estos problemas andando de lado y haciéndose ilusiones con la esperanza de que los problemas desaparecerán, es muy importante considerar la calidad de vida en el trabajo, lo cual repercutirá en un incremento en el orgullo de pertenecer a la empresa y por ende a elevar la calidad. Por lo tanto la abolición de problemas ayudan a quitar frustraciones de los trabajadores y le permiten trabajar en las mejores condiciones para desempeñar sus labores. No hay que olvidar que muchas veces los directivos para solucionar problemas realizan modificaciones poco planeadas y estas desencadenan otra serie de problemas, que, se hubieran podido evitar, si los problemas son atacados de fondo y sin generar más, para lo cual se requiere de una excelente visión a futuro, y no solo del momento.

13.- Implantar un programa vigoroso de educación y auto-mejora.

Para Deming la capacitación es de gran importancia, la cual debe incluir una preparación sólida respecto a los instrumentos y las técnicas de control de calidad, así como instrucción adicional sobre trabajo en equipo y la filosofía de la cultura de la Administración de la Calidad Total.

Lo que necesita una empresa no sólo es gente buena; necesita gente que esté mejorando su educación. En lo que respecta a la auto-mejora, es bueno tener presente que no hay escasez de gente buena. La escasez existe en los niveles altos del conocimiento y esto es cierto en todos los campos. Uno no debería esperar a que se le prometa el pago o la devolución de los gastos para hacer un curso. Además el estudio dirigido a un fin inmediato puede ser que no sea el más adecuado, ya que muchas veces se da capacitación para el momento y no para el futuro. Hay un miedo extendido al saber, pero los avances en competitividad, se encuentran en el saber. Tanto la dirección como los trabajadores deben aprender.

14.- Poner a todo el personal de la compañía a trabajar para conseguir la transformación. La transformación es tarea de todos.

Deming menciona, que, la organización entera debe trabajar unida para que triunfe la cultura de la calidad. Los altos directivos diseñan y aplican las estrategias y los trabajadores pueden cooperar para lograr una cultura de ACT.

Los directores con autoridad lucharán encada uno de los trece puntos anteriores, las enfermedades mortales, los obstáculos deben vencerse, lo cual implica estar de acuerdo en sacar adelante la nueva filosofía y ponerla en práctica con la colaboración de todo integrante de la organización. Se debe de romper con tradiciones que han generado problemas y poca o nula calidad. El fomento y puesta en práctica de la calidad total dependé en gran medida de que los directores la entiendan y a su vez la apliquen y desarrollen en la vida cotidiana de la empresa.

Más o menos al mismo tiempo que Deming, Joseph Juran, también estadounidense, fue a Japón. Juran también había trabajado con William-Shewart, y tuvo parte en el desarrollo de los conceptos de control estadístico de los procesos, escribiendo el libro, The Quality Control Handbook, que fue utilizado por líderes de la industria Japonesa, y en 1954 lo invitaron a Japón. Aunque las ideas de Juran se parecen a las de Deming, los dos no están de acuerdo en cuanto a la cantidad de cambios que requiere el enfoque de la administración para crear un sistema de calidad total.

Deming piensa que el enfoque de la calidad total requiere una revolución y ofrece una filosofía para dirigir este cambio. Juran piensa que el cambio a la calidad se puede dar de manera muy parecida a otros cambios en la empresa; es decir, usando el marco existente para las decisiones y acciones organizacionales, describiendo una trilogía de la calidad, la planificación de calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad, y demuestra que son como la planificación financiera, el control financiero y el aumento de las utilidades, proceso que los gerentes conocen muy bien.

Juran reconoce que no es fácil administrar para la calidad y que se requiere de cambios importantes, pero considera que no se requiere un esfuerzo tan grande como el que Deming propone.

Si bien las obras de Deming y Juran fueron importantes para sistematizar las ideas sobre la calidad y para aplicarlas a la reconstrucción de la base industrial de Japón, muchos líderes japoneses también desempeñaron un papel importante en el desarrollo de la calidad.

Kaoru Ishikawa, es conocido por haber contribuido al surgimiento de los círculos de calidad., en los que se reúnen los trabajadores para discutir sugerencias para lograr mejoras, aunque esto en la práctica se dio también en Estados Unidos, los directivos no entendían el éxito de los círculos de calidad japoneses, ya que no tomaban en serio las opiniones de los trabajadores. Muchas empresas tampoco reconocen que los círculos de calidad no emergieron sin hasta que los trabajadores y los gerentes habían recibido capacitación para los instrumentos y la filosofía de la administración de calidad.

Otra aportación de Ishikawa fue la importancia dirigida a las actividades de la calidad total concentradas en los clientes. Incluso llegó a sugerir que la producción de un departamento se entregara a otro departamento, como si se tratara de clientes. Este enfoque fomentaría una comunicación más intensa y una actitud de servicio, de un departamento a otro, en lugar de la actitud burocrática para que el departamento luzca bien, pero a expensas de otro.

Deming, Juran y otros autores adoptan enfoques específicos para la ACT, pero existen cinco ideas principales que se pueden aplicar a cualquier método de administración de la calidad total, los cuales son:

A) Un enfoque de sistemas. El enfoque de la ACT depende de que las organizaciones se entiendan como sistemas. Dobyns y Crawford-Mason¹⁸ delinean tres sistemas centrales que son responsabilidad de los directivos: el sistema social o cultural, el sistema gerencial y el sistema técnico.

Un sistema es "conjunto de elementos interrelacionados e influidos entre sí con un propósito determinado. Elementos de un sistema: insumo, proceso, producto y retroalimentación"¹⁹ o bien "en una organización las funciones y actividades que operan juntas para alcanzar los propósitos de la organización"²⁰. Unas partes del sistema deben operar para apoyar a las otras, la gente debe cooperar para bien del sistema entero o, de lo contrario, se presenta la suboptimización.

Cuando alguna o algunas de las partes no apoyan a las otras, entonces la organización no se puede enfocar hacia la administración de la calidad total. Una tarea del directivo implica conseguir que todo el mundo se enfoque a conseguir el objetivo del sistema.

El sistema cultural o sistema social, "es una serie de creencias y conductas consecuentes que se comparten en toda la organización"²¹, la capacitación es la pieza clave de la estrategia para la calidad ya que crea una conciencia social y además le da las herramientas necesarias a cualquier persona para desempeñar su trabajo y responsabilidades.

El sistema técnico está "compuesto por factores como las tecnologías usadas y la infraestructura material (incluso consideraciones ergonómicas, programas de software para computadora y configuración del hardware, así como las inversiones del capital necesarias para cumplir con la misión de la compañía)²²

El sistema de administración "define la eficiencia de los procesos que usa una organización para administrar sus activos humanos y materiales"²³. La superación constante de la calidad y la delegación de facultades en los trabajadores se traduce en departamentos de calidad, más pequeños en lugar de más grandes.

¹⁸ Idem 15. p. 241.

¹⁹ Hernández y Rodríguez S. Introducción a la Administración. Un enfoque teórico práctico. ed. McGraw Hill. p.417. México 1997.

²⁰ Idem 15. p. 241.

²¹ Spechler. Managing Quality in America's Most Admired Companies, p 10

²² Idem 21| pp 11-12.

²³ Idem 21 p. 12

La responsabilidad de mejorar la calidad recae en todo el mundo, desde los obreros de la fábrica hasta los ejecutivos de los rangos más altos.

B) Las herramientas de la ACT. Ya se ha mencionado que el control estadístico de la calidad es una herramienta importante y conocimiento fundamental para la administración de la calidad, sin embargo, existen otras herramientas importantes. Kaoru Ishikawa diseñó un diagrama de cómo diversos factores determinan un resultado bueno o malo, en su diagrama de espina de pescado, o también llamado diagrama de causa-efecto el cual sirve para detectar las posibles causas de un problema.

Otro instrumento de la ACT es el benchmarking, o comparar los productos y procesos propios contra los mejores del mundo, "consiste en encontrar las mejores características, procesos y servicios de un producto y después usarlos como norma para mejorar los productos, procesos y servicios de la propia empresa"²⁴.

C) El enfoque dirigido a los clientes. Muchos de los primeros intentos por mejorar la calidad no eran tan efectivos como se había pensado ya que fallaban una y otra vez, precisamente por que los directivos se enamoraban de los instrumentos de la calidad. Dedicaban gran parte de su tiempo en crear diagramas, aplicar el control estadístico de procesos y los puntos de referencia. Sin embargo, si no son consideradas desde un inicio las necesidades de los clientes, el uso de los instrumentos de la calidad pueden derivar en productos o servicios que nadie quiere comprar. Juran definió la calidad como "adecuado para el uso"²⁵, es decir la capacidad que tiene un producto o servicio para satisfacer las verdaderas necesidades del cliente, cuando los directivos centran las necesidades reales, pueden centrar sus esfuerzos en el punto que realmente cuenta.

D) El papel de la dirección. Muchos directivos piensan que donde existe un problema de calidad, existen trabajadores o alguien que tienen la culpa. Uno de los puntos clave en la ACT es que cuestiona este supuesto, y nos dice que cuando existe un problema de calidad, éste empieza en la sala de consejo y en las oficinas de la alta dirección y de otros que no le dan importancia a la calidad. Deming²⁶ propone que mientras no se identifique el sistema que es la causa de un problema de calidad, la dirección no podrá cumplir con su trabajo. Es tarea de todo directivo detectar y corregir las causas de la falla, en lugar de solo identificar las fallas después de que se presentan, y echarle la culpa a alguien. También nos dice que el ochenta y cinco por ciento de los problemas de la organización se deriva de los sistemas y el quince por ciento de los trabajadores.

E) La participación de los empleados. Contar con la atención de los mandos superiores sigue siendo una condición necesaria para que la ACT funcione en la organización, aunque si no se han delegado funciones a los empleados, ésta no llegará muy lejos. La delegación de funciones (empowerment que es "el acto de atribuir facultades y suministrar conocimientos y recursos a las personas para que éstas puedan alcanzar sus objetivos de trabajo"²⁷) representa uno de los cambios importantes que están haciendo las empresas. Significa que

²⁴ Idem 15. p 245.

²⁵ Juran J.M. The Quality Trilogy. Quality Progress. p 19. 1986

²⁶ Idem 17.

²⁷ Idem 15. p 247

los empleados tomen decisiones en todos los niveles de la organización, sin tener que solicitar el visto bueno del directivo, las personas que realizan el trabajo son las que se encuentran en mejor posición de saber cómo hacer mejor ese trabajo. Por lo que, cuando existe la posibilidad de mejorar el trabajo, el sistema del cual forma parte el trabajo, las personas deben aplicar esas mejoras sin pedir autorización, pero informando de ellas.

Se ha subrayado la forma en que la labor de la administración y los directivos gira en torno al tiempo y a las relaciones. Otra manera de explicar la ACT sería decir que concentra su atención en otra manera de percibir al tiempo y las relaciones. Hacer bien el trabajo desde la primera vez requiere que se inviertan recursos para entender los sistemas y para permitir que las personas mejoren los procesos continuamente, aunque uno pueda producir mayor cantidad de producto o servicio por unidad de tiempo, la ACT requiere que uno se concentre en elevar la calidad de lo producido. El resultado de esta concepción diferente del tiempo suele ser una cantidad mayor y una calidad superior.

Este nuevo sentido del tiempo va de la mano de una nueva concepción de cuáles son las relaciones más importantes para las organizaciones. En primer lugar se debe reconsiderar las relaciones con los trabajadores, según la administración de la calidad, los empleados quieren tener responsabilidad, aprender, mejorar, demostrar su excelencia y alcanzar sus metas. Esto dista mucho de tratar a los empleados como personas que necesitan ayuda y motivación para producir bienes y servicios de calidad.

Por su parte Tom Peters²⁸, ha retado a los gerentes o administradores para que analicen, incluso de manera más creativa, las ideas del compromiso dinámico, hace una lista de nueve rubros en donde los directivos tienen que ir más allá de las ideas presentes y afirma "los tiempos locos requieren administraciones locas" y nos dice que requiere especial atención la idea "mas allá de la ACT".

Peters piensa que los negocios están en un estado de flujo, que las organizaciones están en un mundo constante de experimentación y cambio. Por lo que, la forma tradicional de concebir a las empresas necesita una revolución. También considera que las empresas están evolucionando para convertirse en un grupo de personas que realizan sus propias jugadas, se contratan unas a otras y trabajan juntas en un a red, con el propósito de alcanzar sus fines, la mejor manera de sobrevivir en esta época es mediante la creatividad y la imaginación.

Peters nos presenta una serie de ideas a las que llama más allá del cambio: abandonarlo todo en donde dice:

- Más allá de la descentralización: desorganizar para desatar la imaginación.
- Más allá de delegar facultades: cambiar todo el contenido de los trabajos de una empresa.
- Más allá de la lealtad: aprender a pensar como contratista independiente.

²⁸ Peters Tom. *The Tom Peters Seminar: Crazy Times Call for Crazy Organizations* ed. Vintage Press. Nueva York. 1994.

- Más allá de la desintegración: la corporación como un Rolodex.
- Más allá de la reingeniería: crear un programa de entrevistas referentes a la corporación.
- Más allá del aprendizaje: crear una organización llena de curiosidad.
- Más allá de la ACT: Hacia el WOW.
- Más allá del cambio (Redux): hacia la revolución permanente.

El hecho de liberar el potencial de los empleados para que tomen decisiones y piensen por su cuenta, es el pilar de los sistemas de la ACT. Peters sugiere que, las empresas llevan la ventaja ya que no centran sus programas de calidad en lo que ha salido mal, sino en lo que ha salido bien. Las ideas y los sistemas de la administración de la calidad total también deben cambiar para que los trabajadores aporten emoción y pasión al centro de trabajo y puedan producir todo lo que ha salido bien.

Peters²⁹ nos dice "Conozca las cifras, pero después llévelas más allá de los programas mecanicistas para disminuir lo que ha salido mal, llegando al ¡Vaya!, ¡Caramba!, ¡Uf!. Acérquese más al cliente, pero siempre recordando que es más probable que el producto triunfador del mañana salga de la mente complicada de un lunático inspirado, que de la de un hombre con la camisa abotonada, traje de Brooks Brothers y 46.5 años, que está tratando de resolver la revelación estadística de que las mujeres están tomando la mayor parte de las decisiones de compra importantes".

Tom Peters piensa que debe haber más suerte para encontrar cosas por casualidad, creatividad y alegría que la aburrida burocracia. Quizá todos debamos cambiar de opinión y dejar de pensar que hacer negocios no tiene nada que ver con divertirse. En los próximos años o décadas, los negocios quizá signifiquen hacer cosas divertidas.

²⁹ Idem 28.

CLIENTE INTERNO

Una de las inquietudes más comunes entre los empresarios pequeños y medianos es el tema de Servicio al cliente. Todos reconocen que es un aspecto importante para el éxito de toda organización. Es un tema sobre el cual se ha escrito mucho, se imparten seminarios, pero lamentablemente se entiende poco y se practica mucho menos. Se repiten patrones provenientes de las culturas anglo-sajonas, que nos llegan de las traducciones de libros publicados especialmente en los Estados Unidos de Norte América.

Es importante que los directores se pregunten en cuanto al servicio, que si realmente está dispuesto a aceptar todos los riesgos y retos que significa orientar su organización hacia el cliente, para dar el servicio que el cliente quiere. Esto quiere decir invertir en capacitación del personal y principalmente en un cambio personal de actitud.

Todos los conceptos de mercadeo relacionados con la calidad total hacen hincapié en que el cliente es importantísimo y la empresa debe estar orientada hacia ese personaje llamado genéricamente "cliente", pero ¿qué es el cliente?. Para Sergio Hernández y Rodríguez³⁰ clientes son "aquellos, dentro y fuera de una organización, que dependen del rendimiento de sus esfuerzos". También podemos decir que el cliente es un consumidor de bienes o servicios.

El éxito de una empresa no está solamente en tener un producto y/o servicio de excelente calidad, riguroso en sus especificaciones, ni tampoco en contar con precios razonables ni competitivos, ni mucho menos en tener procesos eficientes con la máxima y óptima productividad.

Como ya lo mencionamos, todo los elementos descritos anteriormente dejarán de ser válidos sino vienen acompañados de una satisfacción del cliente o consumidor y mucho más si estos productos o servicios no son comprados o demandados constantemente y progresivamente por el cliente, ya que estos productos deberán reflejar sus necesidades y requerimientos, por el incumplimiento de este requisito la organización tendrá serios problemas a pesar de su eficiencia, calidad y tecnología.

La razón de ser de toda empresa es el mercado, debiendo aportar a el cada instante de su vida, pero no en producir y luego vender, sino en cotejar, catear y censar en todo instante el comportamiento de los clientes, en conocer sus necesidades y expectativas deseables o reales.

El cliente determina que compra con base en sus valores, comportamientos, posicionamientos, actitudes, necesidades, realizaciones, entre otras; todo esto dependiendo de sus particularidades en lo relacionado a sus características geográficas, demográficas, psicológicas y socioculturales.

³⁰ Hernández y Rodríguez S. INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN. UN ENFOQUE TEORICO PRACTICO. p. 409. Ed. McGraw Hill. México 1997

Para tener éxito se debe tener la habilidad de saber que es lo que necesita el cliente para producir con base en esas expectativas y necesidades, manejando márgenes de rentabilidad que le permita invertir en su activo, y el determine, en invertir en el cliente mismo para garantizar relaciones a largo plazo, creando con esto ventajas competitivas sostenibles.

En el mercado cada vez más competitivo en el que nos desenvolvemos, es vital proporcionarle al cliente un valor agregado a la necesidad que puede tener de nuestro producto. Lo más efectivo y generalmente lo más económico que le podemos brindar se le llama servicio, sin embargo, no solamente se trata del servicio y la atención personalizada que un vendedor o prestador de servicios pueda darle, se trata de proporcionar un servicio completo, todo un equipo coordinado en función de complacer al cliente.

La captación recuperación o pérdida de clientes esta en manos de toda la organización y no solo del vendedor o prestador de servicio. Los clientes buscan en un proveedor, distribuidor o fabricante: servicio integral, con amabilidad, calidad y sobre todo siempre a tiempo.

Para poder brindar este servicio integral, debemos visualizar que tenemos dos clientes que atender, uno el cliente externo que es "aquel que recibe el producto o servicio de la empresa"³¹ y al cliente interno que son "las persona que ocupan los puestos de trabajo en la organización"³². Si no se vende primero al cliente interno el valor del producto o servicio que la organización ofrece y la importancia fundamental que él tiene como integrante y representante de la misma, seguramente la organización contará con burócratas que cumplen con sus obligaciones, más no con profesionales comprometidos con su labor. Solo el compromiso del cliente interno hace posible que la empresa funcione como una estructura sólida, dispuesta a franquear todas las barreras y salvar todos los obstáculos para satisfacer al cliente externo, razón principal de desarrollo y éxito de cada uno y de la misma.

La atención al cliente interno es de suma importancia, la cadena de valor se rompe si no existe una buena relación entre cada área que compone a la organización, ya que cualquier falla en una de éstas genera una mala atención al cliente externo.

Existen algunas reglas que facilitan la labor de atención al cliente y no son más que actitudes humanas basadas en la lógica, por ejemplo³³:

- Tratar a los demás como uno quiere ser tratado.
- Hacer un esfuerzo extra en todo momento (eso crea satisfacción).
- Ser positivo cortés y respetuoso.

Muchos trabajadores piensan que su función no es velar por lo intereses del cliente o consumidor, sino solamente cumplir con las acciones para las que fueron contratados. Sin embargo servir al cliente es responsabilidad de todos, cualquier tarea puede cumplirse después de haber atendido al consumidor hasta su satisfacción total.

La calidad total incluye una relación proveedor-cliente.

³¹ Aiteco. EL CLIENTE INTERNO. <http://www.aiteco.com/ctclient.htm>. p. 1

³² Idem 31.

³³ Guzmán A. SERVICIO AL CLIENTE: UNO PARA TODO Y TODOS PARA UNO. p. 1. <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/articulos/unoparatodosytodosparauno.htm>

Individualmente, todo integrante de la empresa, forma parte de un proceso, dentro de un esquema de proveedor-cliente en el que la entrega de un trabajo final sin fallo es imprescindible para que el proceso total se produzca correctamente y resulte competitivo.

El cliente expresa sus necesidades al proveedor y le ayuda a satisfacerlas, adecuándolas a sus posibilidades. El proveedor ayuda al cliente a definir de forma realista sus necesidades y las satisface.

Es evidentemente necesario, que la calidad de toda la cadena sea uniforme y máxima al mismo tiempo, ya que, de otro modo, se producirán importantes irresoluciones en la calidad del resultado.

La probabilidad de éxito de que el producto o servicio final sea de calidad, es el producto de las probabilidades parciales de éxito en cada eslabón de la cadena. Cuanto más larga sea la cadena, menor será la probabilidad de éxito; por lo que resulta interesante diseñar procesos con el menor número de eslabones posibles.

La identificación de quienes son nuestros proveedores y nuestros clientes, así como de lo que recibimos de nuestros proveedores y lo que damos a nuestros clientes como: material, información, documentos, instrucciones, entre otras, es el primer paso para tomar conciencia de nuestro lugar en el proceso que lleva a cabo nuestro departamento o servicio. Esta toma de conciencia fortalecerá la cadena proveedor-cliente interno, sobre todo si se expresan las necesidades correctamente al proveedor interno y se ayuda a que el cliente interno exprese las suyas.

Tengamos también en cuenta que lo más probable es que cada integrante de la empresa tenga más de un proveedor y más de un cliente interno. Si cualquier eslabón falla, el resultado del proceso sería defectuoso y el trabajo de la unidad o departamento habría perdido efectividad y calidad para el cliente externo.

Frecuentemente escuchamos de los directivos lamentarse del clima que prevalece en sus organizaciones, de apatía y falta de integración de los trabajadores en general. En los cambios previstos por los directivos está presente, en primer lugar, la mejora en la comunicación, conseguir la participación de todos para el proyecto, quedando esto en simples buenas intenciones.

Para poder lograr que los clientes internos puedan integrarse a la organización y hacerla propia se deben tomar en cuenta los requerimientos para la integración:³⁴

- Lograr que la gente quiera ser de y estar en la misma.
- Comprender el valor de qué hace cada uno en todo el proyecto.
- Visualizar un futuro para sí en esa empresa: Vida y carrera.

La no sistematización de la comunicación hacia los niveles de operación respecto a quien es esa organización, el motivo de su existencia, sus valores fundamentales, su cultura, su

³⁴ Adame S. A. POSICIONAMIENTO INTERNO. <http://www.tij.uia.mx/publicaciones/articulos/posicionamiento.html>

misión, sus visión, entre otras, difícilmente logrará el que la gente quiera ser de y estar en la misma.

Para comprender que hace cada uno en el proyecto, es necesario que se entiendan por parte de todos los integrantes de la organización cual es su aportación específica a la empresa, que es lo que hago y tengo que hacer, como lo tengo que hacer y con quien lo tengo que hacer.

Al no contar con metas a largo plazo y la falta de realimentación sobre donde se encuentra la organización con respecto a la meta, hace imposible que los clientes internos visualicen su futuro dentro de la empresa.

Ernesto Iturralde nos dice: "La revolución empresarial se inicia con una orientación a la producción gracias a la existencia de una mayor demanda que de oferta, después por la ampliación de la oferta, las empresas se orientaron a las ventas, fortaleciendo el mercado y con una orientación hacia el marketing entendiéndose como una orientación hacia las estrategias, hoy en día estamos en la corriente de la orientación hacia el cliente con un enfoque de calidad total"³⁵.

Este nuevo milenio se abre a las empresas proactivas que tengan una visión a futuro, que cuenten con capacidad innovadora y de resistencia a los impactos que generan los cambios del mercado, y aquellos cambios que deberán generarse desde adentro de la organización..

La frase "El cliente siempre tiene la razón" debe convertirse en una realidad y no continuar perdiendo espacios valiosos en la competitividad, debemos estar seguros de que el proporcionarle al cliente productos y servicios con la mejor calidad, garantizando el resultado final del proceso con excelencia al dar al cliente más de los que esperaba recibir, satisfacer su necesidad no es suficiente, debemos maravillar al cliente.

Se deben hacer cambios en los mercados públicos y privados, debemos entender que a los usuarios, alumnos, pacientes, afiliados, socios, trabajadores, entre otros, sean tratados como clientes.

La Federación Latinoamericana de Marketing define servicios al cliente como: "los beneficios sumados en el conjunto de acciones y procesos que se ofrecen en venta per sé o que se proporcionan como valores agregados junto a la venta del producto"³⁶.

Si entendemos el servicio como el conjunto de prestaciones y facilidades que el cliente espera recibir y sumamos las que no espera al producto o servicio se captará un mayor número de consumidores

Durante años los profesionales de la salud hemos considerado a las personas que acuden a nuestros servicios como pacientes o usuarios, ahora los debemos ver como clientes quitando

³⁵ Iturralde T. E. ¡ATENCIÓN SE NECESITAN CLIENTES... NO SE REQUIERE EXPERIENCIA PREVIA!. Biblioteca virtual.

http://www.calidad.org/public/articles/938893944_ernest.htm

³⁶ Idem. 35

el miedo a entender nuestra labor como una actividad comercial, claro sin hacer a un lado el sentido humanista que implica la atención en servicios de salud.

Hay personas que pueden ser consideradas como usuarias³⁷ pero no como pacientes ya que este término se le da a las "personas bajo cuidados médicos, como concepto implica una pasividad que encaja bien con nuestra cultura en la que la gente es cuidada o tratada por una estructura profesional, pero es un concepto restringido ya que olvida la dimensión psicológica y social del individuo"³⁸. Se consideran usuarios a las personas sanas que acuden a los servicios de salud a programas como medicina preventiva o educación para la salud. O bien si padecen una enfermedad tienen un protagonismo activo en la recuperación de la propia salud.

Heberto Priego³⁹ nos dice que "el concepto de cliente se liga al de consumidor (individuo o colectivo que compra cosas o usa servicios). Un cliente es quien paga o quien tiene la capacidad de pagar. Al hacer uso de su poder de compra, se sitúa en posición de elegir y exigir un mejor servicio. Que se traduce en un trato personalizado y respetuoso, ser informado de manera comprensible y recibir una mayor oportunidad de atención. En el caso particular de los servicios de salud esto es fácilmente comprensible en la atención médica privada, que se realiza en función de la capacidad de pago de la gente. Más no así en los servicios públicos en los que los gestores, bajo el principio de salud como un bien social, son los que definen las necesidades sanitarias a cubrir."

En nuestro país la mayor demanda de atención se genera en los servicios de salud públicos, ya que se adquiere este servicio al pagar cuotas de seguridad social, o bien por el derecho constitucional de ciudadanía y de salud.

Es aquí donde nos interesa recalcar que el hecho de que los servicios de salud sean otorgados por sistemas de seguridad social no elimina la necesidad de satisfacer las demandas de los clientes tanto externos como internos, ya que tanto los directivos como los prestadores de servicio, no tienen la visión de que están tratando con clientes externos, que han pagado por que se les proporcione el servicio de la mejor manera, aunque sabemos que este pago puede considerarse como una pequeña cantidad que a veces no llega a cubrir con la totalidad de los costes de atención, no debemos olvidar que dentro del esquema de calidad total, siempre debemos brindar lo mejor a nuestros clientes. Esto sin descuidar a nuestro cliente interno, que se enfrenta muchas veces a grandes carencias tanto personales como de contar con los insumos necesarios para realizar con calidad su trabajo.

Al hablar de cliente implica un alto grado de responsabilidad en el uso de los recursos sanitarios. Por eso la gestión de las instituciones de salud deben tener una orientación hacia el cliente que les haga sensibles a las exigencias internas y externas que requieren para otorgar servicios de salud con calidad total

³⁷ La Ley General de Salud en México en su artículo 50 considera como usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que preste los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad establece la ley.

³⁸ Priego A. H. MERCADOTECNIA EN SALUD. ASPECTOS BÁSICOS Y OPERATIVOS. p. 45 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México 1996

³⁹ Idem 38, p 46

Es sabido que el proceso de compra representa las etapas que pasan los clientes o consumidores sanitarios para adquirir un producto o hacer uso de los servicios de salud, una vez comprado o haber hecho uso de los servicios el cliente entra en un comportamiento lógico posterior que puede ser de repetición o abandono. Si la experiencia fue buena, es probable que consuma más de ese servicio o que de una mejor atención, pero si la experiencia fue mala es probable que el cliente no regrese o siga brindando un mal servicio.

INDICADORES.

Evaluar la gestión es posible en cualquier contexto, en la función pública implica desarrollar sistemas que ponderen adecuadamente los elementos cualitativos de la gestión, capaces de asimilar la multiplicidad de objetivos y la heterogeneidad de las acciones que realizan las instituciones del estado.

La calidad de la gestión de una institución, puede ser un factor invisible e imponderable, en tanto no se desarrolle la capacidad de medir sus resultados.

En los servicios públicos esta tarea encierra algunas dificultades derivadas de:

La especificidad de su misión, la multiplicidad de objetivos que persiguen las instituciones del estado.

Los factores externos que condicionan la productividad, generalmente relacionada con la gestión de otros servicios.

Los productos o servicios que genera el sector público muchas veces carecen de una base monetaria o cuantitativa de evaluación y suele ser difícil expresarlos en términos cuantitativos. Esto condiciona la necesidad de desarrollar sistemas de evaluación que ponderen adecuadamente los elementos cualitativos de las acciones.

Muchas de las prestaciones son subsidiadas y no reflejan los costes reales bajo la forma de precio al cliente. Así, muchas veces, la medición se hace en forma indirecta, a través del consumo de recursos, nivel de gastos, dotación de personal, entre otras, los que no siempre son buenos indicadores.

La medición de indicadores de gestión como ayuda para la evaluación de la gestión, que en estricta lógica tendría que iniciarse por el proceso integral de planeación estratégica, debe involucrar en forma democrática y participativa o todos los actores involucrados en la producción de un servicio o función, por lo que su desarrollo e implementación debería beneficiar tanto a sus productores como a sus destinatarios.

A pesar de las dificultades que pueden enfrentar las instituciones del estado para aplicar estrategias de gestión, es conveniente que los servicios públicos se abran a la utilización de conceptos tales como "clientes" o "productos", que aportan un sentido de un conjunto de obligaciones y derechos mutuos entre las respectivas unidades y las personas, instituciones o empresas con las que se relacionan. Las principales ventajas de esto pueden ser:

Inducir un proceso de participación en la responsabilidad que implica prestar el servicio o función, así como compartir el mérito que significa alcanzar niveles superiores de eficiencia.

Adecuar los procesos internos, detectando inconsistencias entre los objetivos de la institución y su quehacer cotidiano. Es frecuente que con la implementación de un sistema de

evaluación, se eliminen tareas innecesarias o repetitivas o se inicie un proceso de adecuación organizacional.

Apoyar el proceso de planificación y de formulación de políticas de mediano y largo plazo, en la medida en la que todos los implicados tienen la oportunidad de analizar el qué y el cómo de sus tareas cotidianas.

Mejorar la información respecto del uso de los recursos públicos y sentar las bases de un mayor compromiso y confianza entre los productores del servicio, que facilite la relación entre las instituciones públicas y todas las instancias y organizaciones involucradas en los procesos.

Integrar en el sentido del trabajo la satisfacción de expectativas y necesidades de realización personal y profesional, a las que todos tienen derecho, introduciendo sistemas de reconocimiento al buen desempeño, tanto institucional, grupal e individual, sobre bases más objetivas.

Para poder realizar la evaluación de gestión es indispensable la construcción de indicadores adecuados y específicos para cada organización prestadora de servicios, muchas veces el tomar indicadores de otras empresas lo único que generan es el descontrol y desviación de acciones, lo que imposibilita cumplir con las metas y objetivos establecidos.

Un indicador es un síntoma o aproximación a un fenómeno. El indicador no tiene importancia por sí mismo. Es una variable o atributo de un fenómeno observable que es utilizado como sustituto de otra variable generalmente no observable por sí misma. La relación entre el indicador y la variable indicada puede ser teórica o estadística (empírica).⁴⁰

Otra definición de indicador es que son "parámetros de medición específicos que permiten cuantificar las variables estratégicas definidas"⁴¹.

Todo indicador puede ser ambiguo. Algunos tienen mayor confiabilidad que otros, por lo que un indicador es siempre una medida imperfecta de la dimensión a la que pretende representar, aunque es la mejor aproximación. Un indicador único no indica exactamente lo que se quiere. Muchos fenómenos o variables son multidimensionales. Una forma de disminuir esta incertidumbre es el uso de varios indicadores.

La relación entre el indicador y la variable indicada debe ser explicada, es decir, todo indicador responde a un supuesto corregible, no a una definición arbitraria, para que un indicador sea confiable debe pasar por pruebas empíricas.

Todo indicador es una variable; pero no todas las variables son indicadores. Todos los indicadores son observables, medibles o contables, pero no todas las variables observadas son indicadores. Aún las variables que son, en principio, observables directamente son, en la

⁴⁰ Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador: EL CONCEPTO DE INDICADOR.

<http://www.sisise.gov.ec/indica.htm>

⁴¹ Gobierno Constitucional de Estado de Oaxaca. SISTEMA DE INDICADORES DE GESTION PUBLICA.

<http://Juárez.oaxaca.gob.mx/sici/sisp/sigp.html>

práctica, medidas a través de indicadores. Por ejemplo el analfabetismo es frecuentemente determinado simplemente preguntándole a las personas.

Para elaborar un indicador debemos seguir los siguientes pasos⁴²:

1.- El primer paso en la elaboración de un indicador es su definición conceptual. Un indicador es una aproximación o una medida de un fenómeno o variable. Para obtener una medida correcta, es indispensable comprender y delimitar de manera precisa el fenómeno que nos interesa estimar. Es necesario entender los alcances y limitaciones de una determinada medida.

2.- Se requiere identificar las fuentes, es preciso identificar las fuentes que contengan las variables requeridas, se refiere a la población de interés, que sean confiables y se puedan procesar estadísticamente, ya sea que la información se obtenga a través de instrumentos.

3.- Todo indicador se refiere a una determinada población definida según su propósito de medición. Los segmentos elegidos o las muestras de población deben corresponder al fenómeno que se pretende medir.

4.- Las variables o dimensiones para desglosar el indicador se determinan según los propósitos analíticos de la medida y la disponibilidad de la información. Se eligen solo aquellas que para las fuentes arrojan resultados estadísticamente significativos.

5.- La información se debe obtener de fuentes primarias.

6.- Los datos obtenidos deben adecuarse a los formatos específicos para el procesamiento de la información.

7.- Se debe realizar una definición operacional, lo que implica identificar las variables que se utilizarán y especificar la fórmula de cálculo del indicador.

8.- Las bases de datos primarias pueden contener errores de digitación y de codificación así como inconsistencias. Se requiere por tanto hacer una verificación y limpieza exhaustiva de las variables que serán utilizadas. Esto incluye el examen de la distribución de cada variable, la corrección de errores de digitación y el tratamiento de casos atípicos y de valores faltantes.

9.- Se procede a formular la fórmula de cálculo del indicador en los paquetes estadísticos.

10.- Se debe tener un control de calidad a través de la revisión cuidadosa del programa y los resultados.

11. Se deben validar los indicadores a través del seguimiento de construcción.

12.- Se elaborará una ficha técnica en donde se detallé el proceso: la identificación, el cálculo, los resultados y los análisis.

⁴² Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. LA ELABORACIÓN DE INDICADORES.
<http://www.siise.gov.ec/elabora.htm>

13.- Se deben ingresar los indicadores a bases de datos que permitan dar un seguimiento real a las variables.

Varias técnicas de medición pueden evaluar la calidad de los procesos de negocios, productos o servicios. Las medidas de calidad generalmente destacan indicadores objetivos o concretos. Recientemente ha habido un mayor deseo de utilizar medidas subjetivas como indicadores de calidad. Estas medidas son subjetivas porque enfocan la percepción y la actitud, contrariamente a un criterio más objetivo y concreto. Ellas permiten a las empresas comprender mejor, de un modo más global, la actitud de sus clientes en relación a productos y servicios.

Las medidas subjetivas incluyen investigaciones de la satisfacción de los clientes, las cuales determinan su percepción en relación a la calidad del servicio o producto que recibieron. La medición de la actitud de los clientes se está volviendo un elemento cada vez más importante en el movimiento para la calidad total en las organizaciones.

El conocimiento de la actitud y de la percepción de los clientes sobre los procesos en una organización aumentan significativamente sus oportunidades de tomar mejores decisiones de negocios. Estas organizaciones conocerán las expectativas y necesidades de sus clientes y podrán determinar si están atendiendo a sus necesidades. Para utilizar las actitudes y las percepciones de los clientes, para evaluar la calidad de los productos y de los servicios, los instrumentos de obtención de datos de la satisfacción del cliente deben medir con exactitud esas percepciones y actitudes, las organizaciones con información precisa sobre la percepción de los clientes en relación a la calidad de sus servicios y productos pueden tomar mejores decisiones para servir mejor a sus clientes.

Generalmente se asume que los clientes insatisfechos divulgan más sus experiencias que los clientes satisfechos, aunque esto puede ser verdad, también se sabe que el cliente satisfecho divulgará sus experiencias. Es evidente que los clientes altamente satisfechos probablemente tendrán actitudes más favorables en relación a la empresa, ya que esas actitudes, conducirán a un cambio de comportamiento deseado. De la misma manera un cliente insatisfecho tendrá actitudes negativas y alteran su comportamiento hacia una dirección indeseada. Es poco probable que clientes satisfechos tomen una actitud desfavorable.

"Los servicios de salud enfrentan problemas que interfieren con el óptimo desarrollo de sus actividades y con el logro de la calidad de sus productos, por lo que se deben enlistar los más importantes"⁴³

Los problemas deben ser definidos a través de diferentes técnicas ya sean grupales o individuales. Al identificar los problemas se debe estar seguro que los estos son desviaciones de los objetivos organizacionales y que por lo tanto implicará un impacto en los resultados del servicio.

⁴³ Vidal-Pineda L. M. e Reyes Z. H. DISEÑO DE UN SISTEMA DE MONITORIA PARA EL DESARROLLO DE GARANTIA DE CALIDAD. Salud Publica de México. Mayo-Junio 1993. Vol 35, No. 3

Para priorizar la problemática se priorizarán los problemas de acuerdo a su ponderación, con base en la frecuencia se determinará el orden de importancia de los problemas. Los problemas de mayor frecuencia serán los que deberán resolverse como prioritarios.

Para resolver los problemas encontrados debemos tomar en cuenta los indicadores apropiados para llevar un monitoreo adecuado y supervisar si se resolvió o no la problemática detectada.

Capítulo V. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.⁴⁴

Creación del ISSSTE

En 1959, con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Jurídico de la FSTSE, se efectuó una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, en donde el presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la Iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Discutida y aprobada esta iniciativa, la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en 1960 en el ISSSTE. La primera Ley del Instituto se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959.

Acerca de la creación del ISSSTE, el presidente Adolfo López Mateos dijo- "... la única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan...".

En estas condiciones puedo afirmar que queda la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como una de las más favorables y tutelares en el mundo...". En ese mismo año se transformó y adicionó el Apartado-B al Artículo 123 de la Constitución, con la incorporación de las garantías contenidas en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado. Esto colocó los derechos de los servidores del Estado por encima de toda ley reglamentaria.

Sistema Institucional de Servicios de Salud

Se organiza y opera por niveles de atención, a través de 35 Delegaciones Regionales y Estatales distribuidas a nivel nacional.

La caracterización de cada unidad, permite identificar la capacidad física instalada, el equipamiento, la dotación de insumos y la asignación de personal particularmente médicos y enfermeras, que garanticen la atención a la demanda de los derechohabientes con servicios modernos y de alta calidad técnica y humana.

El marco general para la clasificación de las unidades médicas del Instituto, está representado por el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estructurar los servicios en tres niveles de atención:

⁴⁴ Tomado de ¿Qué es el ISSSTE? <http://informatica.issste.gob.mx/website/quees/quees.html>

PRIMER NIVEL

Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema; proporciona servicios básicos y ambulatorios; atiende los padecimientos de mayor frecuencia y de menos complejidad de resolución; resuelve el 85% de la patología general.

CONSULTORIOS AUXILIARES (C.A.)

Cuentan con un consultorio, instalados en centros laborales gubernamentales y en unidades habitacionales; no tienen población adscrita y sólo otorgan consulta externa de medicina general.

UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR (U.M.F.)

De uno a cinco consultorios; proporcionan consulta externa de Medicina Familiar y Odontológica, en algunos casos agregan a su infraestructura física módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos "X".

CLÍNICAS DE MEDICINA FAMILIAR (C.M.F.)

Unidades con mayor capacidad resolutiva de ocho a veinte consultorios, de uno a dos consultorios de odontología general, uno de Epidemiología y Medicina Preventiva, dos secciones de laboratorio y una sala con equipo fijo de rayos "X"; además de estos servicios se agregan Planificación Familiar, Trabajo Social, así como Ultrasonografía, Nutrición y Gerontología. Proporcionan atención ambulatoria de problemas de salud comunes y de mayor frecuencia.

SEGUNDO NIVEL

Conformado por las clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales; proporcionan atención ambulatoria y de hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad; resuelve del 10 al 12% de la patología general.

CLINICAS DE ESPECIALIDADES

Se trata de unidades que realizan diagnóstico automatizado del estado de salud del derechohabiente, así como atención ambulatoria de medicina de especialidades y otras de cirugía ambulatoria para pacientes que requieren de estancia postoperatoria en recuperación, no mayor de 8 horas, funcionan como apoyo a la consulta externa de especialidades y atienden a pacientes enviados por las clínicas de medicina familiar y los refieren a su vez, a las unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel.

CLINICAS HOSPITAL

Unidad hospitalaria con servicios de consulta externa de Medicina Familiar y de las cuatro especialidades básicas (Pediatria, Ginecología, Medicina Interna y Cirugía General),

hospitalización, urgencias, quirófanos, salas de expulsión y apoyo de Anestesiología, Radiología y Laboratorio Clínico.

A las de mayor capacidad resolutive, les asignan tres especialidades de apoyo: Otorrinolaringología, Oftalmología y Ortopedia y Traumatología .

Los pacientes son referidos de las unidades del primer nivel para continuar su diagnóstico y tratamiento, y éstas a su vez refieren a hospitales generales y regionales.

HOSPITALES GENERALES

Unidad médica hospitalaria concentradora delegacional, que dispone de mayor capacidad resolutive en materia de especialidades, número de camas y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Cuenta con las cuatro especialidades básicas; además de 26 Especialidades Médico-Quirúrgicas, Odontología Especializada y 15 servicios de apoyo. Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas, Obstetricia y Traumatología; Unidad de Terapia Intensiva, Cirugía y Tococirugía; Anestesiología, Radiología, Laboratorio Clínico, Ultrasonografía, Banco de Sangre, Servicio de Anatomía Patológica y de Medicina de Rehabilitación en algunos casos.

También realiza actividades de enseñanza con entrenamiento y capacitación en Medicina Familiar, Cirugía General, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, y desarrolla Investigación Clínica y de Servicios de Salud.

Recibe pacientes del primer nivel de atención, de las clínicas de especialidades y clínicas hospital. Canaliza pacientes al tercer nivel de atención y al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

TERCER NIVEL

Se integra por hospitales regionales, proporciona atención médica de alta especialidad, para la atención de padecimientos de mayor complejidad y dificultad en su diagnóstico y tratamiento. Resuelve del 3 al 5% de la patología general.

HOSPITALES REGIONALES

Apoyan la atención de la demanda de tercer nivel; recibe pacientes enviados por las clínicas hospitalares y hospitales generales, para la solución de problemas que requieren de procedimientos de diagnóstico o tratamiento sofisticados. Tiene capacidad resolutive para procedimientos complejos de 34 especialidades médico-quirúrgicas. Presta servicio de hospitalización, medicina de especialidades, Epidemiología, Medicina Crítica, Banco de Sangre, Unidad de Electrodiagnóstico y Endoscopías. Cuenta con Equipos de Rayos "X", Tomógrafo Axial Computarizado, Ultrasonido de Alta Resolución y Hemodinamia. Desarrolla procedimientos en el área de Trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular y maxilofacial, entre otras.

Forma recursos humanos en especialidades médicas y quirúrgicas y se realizan Investigaciones Básicas, Clínicas y de Servicios de Salud.

Refiere pacientes al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

Unidad de concentración nacional de alta especialidad en procedimientos médico-quirúrgicos y precisión diagnóstica, atiende a pacientes referidos del segundo y tercer nivel de atención del ámbito nacional.

En su estructura física, integra equipo médico de tecnología de vanguardia, como la resonancia magnética nuclear, litotripsia extracorpórea, neurocirugía estereotáxica y acelerador lineal, entre otros. Además de ser el centro de excelencia académica y de investigación del Instituto. A diferencia del segundo y tercer nivel de atención, no tiene servicios de urgencias, los pacientes que requieren hospitalización, son ingresados por admisión continua.

Recursos para la Salud

Para la prestación de los servicios médicos, se cuenta con 1,213 unidades médicas conformadas por: Centro Médico Nacional, Hospitales Regionales, Hospitales Generales, Clínicas Hospitalares, Clínicas de Especialidades, Clínicas de Medicina Familiar, Unidades de Medicina Familiar y Consultorios Auxiliares. Su funcionamiento se organiza de acuerdo a su infraestructura, capacidad física instalada y sus recursos humanos para dar solución a los problemas de salud de la población derechohabiente.

CAPACIDAD FISICA INSTALADA

TIPO	TOTAL
CONSULTORIOS	5,017
CAMAS CENSABLES	6,777
QUIRÓFANOS	281
SALAS DE EXPULSIÓN	150
PEINES DE LABORATORIO	582
EQUIPOS DE RAYOS "X"	406
BANCOS DE SANGRE	68
SERVICIOS DE URGENCIAS	140

Fuente: Boletín de Información Estadística 1997 SSA

RECURSOS HUMANOS

TIPO	NÚMERO
MÉDICOS	15,945
ENFERMERAS	18,203
TÉCNICOS	4,619
ADMINISTRATIVOS	10,858
SERVICIOS GENERALES	12,262
TOTAL	62,787
EN ETAPA DE APRENDIZAJE	
MÉDICOS RESIDENTES	1,484
MÉDICOS INTERNOS	1,024
TOTAL	2,508

Fuente: Boletín de Información Estadística 1997 SSA

COORDINACIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE

La integran un grupo de mujeres y hombres comprometidos con la transformación del Instituto, que procuran garantizar una atención eficiente y humana a la derechohabiente del ISSSTE.

Teniendo como funciones:

I. Planear, coordinar, normar, organizar, controlar y evaluar el sistema de orientación, información, quejas y sugerencias, así como la adecuada operación de la central de emergencias, a efecto que los derechohabientes del Instituto, reciban de manera oportuna, eficiente y personalizada, los seguros prestaciones y servicios establecidos en la Ley del ISSSTE.

II. Constituir el conducto formal de comunicación, entre el derechohabiente y las diferentes unidades administrativas del Instituto, en materia de orientación, información, quejas y sugerencias.

III. Recibir, procesar, encauzar y dar seguimiento hasta su solución, en coordinación con las unidades administrativas competentes, a las quejas y sugerencias que se generen con motivo del otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios.

IV. Promover los mecanismos para dar atención preferencial a los derechohabientes discapacitados y de la tercera edad, en el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios.

V. Recibir, procesar, encauzar y dar seguimiento hasta su solución, a las recomendaciones que emita la Comisión Nacional de Derechos Humanos respecto al otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios.

VI. Coordinar con el área de capacitación del Instituto, el diseño, desarrollo e impartición de cursos dirigidos al personal de atención directa a la derechohabencia; a efecto de instruirlos sobre la importancia de su función para mejorar el desempeño de sus labores.

VII. Proponer a la Dirección General las políticas, estrategias y líneas de acción que permitan optimar la atención que se proporciona al derechohabiente, y mejorar la imagen institucional.

VIII. Fungir como enlace ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la atención y seguimiento de los asuntos relacionados con el Instituto.

IX. Presidir las sesiones del Comité Técnico para la Dictaminación de Solicitudes de Reembolso de Gastos Médicos, así como promover la adecuada atención y resolución de sus asuntos conforme a los dictámenes médico y jurídico que al efecto elaboren las unidades administrativas competentes.

La Coordinación General de Atención al Derechohabiente, se estructura bajo este Sistema y se integra con la atención que presta a los derechohabientes en tres momentos:

El primero, que está constituido por los Módulos de Atención al Derechohabiente y los Buzones de Opinión, que se encuentran instalados en las Unidades Administrativas y en las Unidades Médicas, dotadas con capacidad resolutoria en cada uno de los niveles de atención. El personal que labora en estos módulos se caracteriza por ser promotor de una atención responsable y humana a los derechohabientes, y por captar las inconformidades, sugerencias y felicitaciones que emiten los derechohabientes a través de la atención directa en los mismos, en las visitas a pacientes hospitalizados y en los buzones de opinión. Un segundo momento del sistema, lo constituyen las Unidades de Atención al Derechohabiente, las cuales se ubican en las oficinas de las 31 Delegaciones Estatales y de las 4 Delegaciones Regionales del distrito Federal. Estas Unidades funcionan como centros operativos de coordinación y enlace en cada entidad, en ellas se destaca el trabajo con las organizaciones, tales como los sindicatos y los grupos de pensionados y jubilados del Instituto.

El tercer momento del sistema lo constituye la Coordinación General, que es la unidad normativa nacional. Esta representa la instancia conciliadora y dictaminadora de las solicitudes y quejas que realicen los derechohabientes, particularmente aquellas en las que intervienen organismos externos tales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Presidencia de la República, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y la Contraloría General en el ISSSTE.

Para cumplir con sus funciones, estos 3 componentes del sistema se apoyan en los siguientes subsistemas de atención al derechohabiente:

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN

Tiene como objetivo establecer un vínculo amigable entre la derechohabiente y el servidor público del Instituto, proporcionando a los primeros, información sobre los servicios y prestaciones a las que tienen derecho, así como la orientación sobre los trámites que deben realizar para tener acceso a los mismos. Para ello se cuenta con el "Manual Institucional de Prestaciones y Servicios a la Derechohabiente".

ISSSTEL

Es un Programa de orientación e información telefónica de atención directa al derechohabiente y a la población abierta; cuya operación le compete a la Coordinación General.

El personal que integra éste servicio, atiende las 24 horas de los 365 días del año y recibe llamadas de cualquier parte de la República, a través de lada sin costo.

01 800 71 04 666

o al 56-82 11 99 en el área metropolitana.

Otra posibilidad de recibir información o emitir sus quejas es a través del:

correo electrónico quejas@issste.gob.mx

CONCILIACIÓN Y DICTAMINACIÓN

Este subsistema de atención al derechohabiente tiene como objetivo analizar las quejas y solicitudes de reembolso que *presentan los derechohabientes hasta su completa solución.*

Las unidades administrativas que conforman los 3 momentos del Sistema Nacional de Atención al Derechohabiente, tienen entre sus funciones la recepción de las quejas. Si se trata de una queja directa puede ser resuelta en cualquiera de los tres niveles; si se refiere a una queja en la que actúan como intermediarios otras instancias ajenas al ISSSTE, su resolución depende de la coordinación General.

A) **DIRECTAS:** Son las quejas que presentan los derechohabientes en las instancias del ISSSTE, relacionadas con la percepción de haber recibido una atención deficiente, de tipo, médico, o en otro tipo de servicios y prestaciones. Por no existir intermediario externo, los tiempos de solución se reducen y se considera que constituyen una prueba de confianza de los Trabajadores al Servicio del Estado y sus familiares con la institución.

B) **CONAMED:** La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un órgano que brinda atención a los usuarios de los servicios médicos, respecto a las quejas que se presentan por deficiencias en la prestación de los mismos.

Las quejas que corresponden al ISSSTE son turnadas a la instancia competente, que en éste caso lo es la Coordinación General de Atención al Derechohabiente, quién se encarga del análisis y resolución institucional.

C) C.N.D.H: La Comisión Nacional de Derechos Humanos es el área responsable de atender los casos en que se presume una violación a los derechos humanos de los derechohabientes. Las quejas en las que se encuentre involucrado personal de la institución, son remitidas a esta Coordinación General para su atención.

D) SOLICITUDES DE REEMBOLSO: Constituye un mecanismo de recuperación monetaria que tienen los derechohabientes ante dos tipos de situaciones:

1. Ante una emergencia médica debidamente probada, el derechohabiente puede recurrir a los servicios de otra institución de salud y posteriormente podrá solicitar al ISSSTE el reembolso correspondiente. 2. Cuando los derechohabientes se ven obligados a recurrir a los servicios en otras instituciones de salud, debido a la falta de una atención oportuna en las unidades médicas del Instituto.

La recuperación económica antes señalada, esta sujeta al cumplimiento de una serie de requisitos establecidos en el reglamento del "Comité Técnico de Dictaminación de Solicitudes de Reembolso", éste Comité, es un órgano colegiado, que evalúa minuciosamente los expedientes y dictamina la procedencia o improcedencia de la solicitud.

PROYECTOS PARA LA MEJORA CONTINUA EN LA ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE.

Se cuenta con un sistema para el análisis de la información que relaciona la incidencia de sugerencias, inconformidades, quejas y solicitudes de reembolso con otros indicadores de productividad, con objeto de contar con resultados que nos permitan evaluar el comportamiento de las Delegaciones, detectando problemas torales, con la finalidad de emitir sugerencias y recomendaciones, que disminuyan el nivel de las quejas recibidas y permitan establecer lineamientos para mejorar y elevar los servicios que presta el instituto con una mayor calidad.

Con el fin de dar un reconocimiento especial a aquellas unidades de trabajo que se encuentren a la vanguardia en los niveles de servicio y satisfacción de la derechohabiencia, elevando a su vez la eficiencia y productividad de toda la estructura; como surge el concepto de Unidad Modelo Institucional, reconocimiento con el cual se certificará el desempeño integral obtenido a nivel nacional.

Las Unidades Modelo Institucional serán aquellas que por su alto desempeño y por cumplir con los estándares previstos de acuerdo con sus características particulares, se encuentren a la vanguardia en los niveles de servicio y satisfacción de la derechohabiencia.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Una de las definiciones de desarrollo organizacional (DO) es la que nos da Richard Beckhard⁴⁵: "Un esfuerzo (a) planeado, (b) que cubre a la organización, (c) administrado desde la alta dirección, (d) que incrementa la efectividad y la salud de la organización, mediante (e) la intervención deliberada en los procesos de la organización utilizando el conocimiento de las ciencias de la conducta".

Otra definición sobre DO son las "actividades a largo plazo, respaldadas por la alta dirección, para mejorar los procesos de solución de problemas y renovación de la organización, en particular por medio de un diagnóstico y una administración de la cultura organizacional, más eficaces y colaborativos, haciendo hincapié en el trabajo formal en equipo, los equipos temporales y la cultura intergrupal, con la ayuda de un asesor que lo facilita y la aplicación de la teoría y tecnología de la ciencia conductual aplicada, incluso la investigación-acción".⁴⁶

Podemos analizar esta definición si entendemos que el proceso para resolver problemas se refiere a los métodos que utiliza la organización para enfrentar las amenazas y las oportunidades de su ambiente, mientras que el proceso de renovación es la forma mediante la cual los administradores adaptan al ambiente los procesos para resolver problemas. Uno de los propósitos del DO consiste en mejorar el proceso de autorrenovación de la organización, de tal manera que los gerentes puedan adaptar su estilo administrativo a los nuevos problemas y oportunidades.

Por lo que entendemos al DO como un proceso educativo a través del cual las personas son continuamente ubicadas y potencializadas de tal forma, que estén disponibles para la organización y se de una amplificación continua de la capacidad de ésta, para ofrecer opciones ante las áreas de oportunidad presentes y futuras.

El desarrollo organizacional representa un enfoque de solución de problemas, desarrollado por especialistas en las ciencias del comportamiento: psicólogos, sociólogos y antropólogos sociales. Tubo su auge en 1970 y la primera mitad de los ochentas.

Richard Beckhard y Edgar Shein⁴⁷, señalan que "EL DO es un empeño de cambio planificado", por lo que implica un diagnóstico sistemático de la organización, el desarrollo de un plan estratégico para mejoramiento y una movilización de recursos para llevarlo a cabo.

Entre los principales objetivos del DO encontramos:

- El desarrollo de un sistema viable y capaz de autorrenovarse, es decir, que se pueda organizar de varias maneras, de acuerdo con las tareas. En lugar de que las tareas encajen en las estructuras ya establecidas.

⁴⁵ Desarrollo organizacional (DO) <http://pp.terra.com.mx/~rjaguado/do.html>

⁴⁶ Stoner James A. F. Administración. ed. Prentice Hall. Sexta edición, p 461. México, 1996.

⁴⁷ Hernández y Rodríguez S. Introducción a la administración Un enfoque práctico. Ed. Mc Graw Hill p. 255. México, 1997.

- Lo óptima efectividad del sistema estable y de los sistemas temporales, se debe realizar a través de mecanismos de mejora continua.
- El avance hacia una colaboración entre los grupos de trabajo, y no generar un desgaste en competencias internas.
- Crear las condiciones adecuadas para que los conflictos se resuelvan y no evitarlos.
- Que las decisiones se tomen con base en las fuentes de información y no de las funciones organizacionales.

Un programa planificado para el desarrollo organizacional debe involucrar toda la organización, los directivos deben estar enterados del programa e involucrarse con él, llevar a la empresa al desarrollo de su misión, sabiendo que es un trabajo a largo plazo, se debe fundamentar en la experiencia.

La condición esencial para que tenga éxito un programa de DO es que los que deben cambiar quieran cambiar, en los cambios se deben incluir estrategias gerenciales, que ayuden a adecuar el clima organizacional a las necesidades individuales y a los cambios del medio ambiente, adecuación de las normas culturales de la organización, cambio de estructuras y funciones si así se requiere, mejorar la colaboración y participación entre áreas de la organización, abrir las vías de comunicación, mejorar la planeación y fijar objetivos determinados, motivar a los trabajadores para el buen desarrollo de sus funciones, en síntesis generar un nuevo ambiente de trabajo.

Muchos de los enfoques para el cambio planeado son ideales para resolver problemas inmediatos y específicos, por su parte el desarrollo organizacional representa un enfoque ante el cambio, más costos, más complejos, más amplio y a mayor tiempo, pretendiendo llevar a toda la organización a un nivel superior de funcionamiento, teniendo en cuenta cambios estructurales y tecnológicos, pero su mayor cambio es en las personas, en su esencia y calidad de sus relaciones laborales.

El DO consiste en compartir las facultades administrativas con los empleados, explicándose como administración colaborativa, lo cual significa que los gerentes hacen a un lado la estructura de autoridad jerárquica y permiten que los empleados desempeñen un papel más importante en la toma de decisiones. Para que esto suceda los gerentes deben de cambiar, conscientemente, la cultura de la organización, es decir las actitudes, creencias y actividades que comparten sus miembros.

La creación de equipos y la delegación de funciones y facultades a los empleados (empowerment), elementos de los programas de calidad, suelen producir una mayor colaboración, no obstante que el trabajo en equipo no siempre resulta al primer intento, ya que es necesario que los trabajadores entiendan la importancia que éste representa, ya que por lo general la cultura organizacional que se presenta en cualquier organización es individualista, para lo cual debemos generar una conducta colectiva, aumentando los canales de comunicación y capacitando a los empleados en la misión de la empresa para satisfacer a

los clientes, tanto internos, como externos. Esto hará que los trabajadores detecten los requisitos del cliente y desarrollen procesos que satisfagan dichos requisitos, en lugar de preocuparse por complacer al jefe, los empleados se concentran directamente en el usuario o cliente.

Para realizar un programa de DO, es necesario implementar un programa de investigación-acción con la participación de agentes de cambio con la finalidad de que éstos averigüen qué aspectos de la organización se deben mejorar y como se puede ayudar a la organización para lograr estas mejoras.

La investigación acción implica:

- Un diagnóstico preliminar del problema.
- La reunión de datos que sustenten el diagnóstico preliminar.
- La retroinformación de los datos a los miembros de la organización.
- El estudio de los datos por parte de los miembros de la organización.
- Los planes para implementar las medidas adecuadas. y
- La aplicación de las medidas pertinentes.

Los agentes de cambio deben manejar técnicas y formas de intervención que estén a su alcance, pero solo utilizarán las adecuadas en cada caso. Una manera práctica de clasificar estas técnicas es en término de los grupos hacia los que se dirigen y con los que se podrían aplicar. Las técnicas se pueden usar para mejorar la eficiencia del personal, la relación laboral entre dos o tres personas, el funcionamiento de grupos, la relación entre grupos o la eficiencia de la organización entera.

El entrenamiento de la sensibilidad fue una de las primeras técnicas utilizadas en los grupos de entrenamiento, alrededor de diez participantes son dirigidos por un líder especializado, con el fin de que mejoren su sensibilidad para manejar las relaciones interpersonales y sus habilidades para ello, ésta técnica puede producir en los participantes ansiedad de grupo, pudiéndose evitar cuando los participantes asisten al grupo voluntariamente.

El análisis transaccional como otra técnica se concentra en el estilo y el contenido de la comunicación entre las personas. Enseña a las personas a enviar mensajes claros y responsables y a ofrecer respuestas naturales y lógicas. El análisis de las transacciones trata de reducir los hábitos o juegos destructivos de la comunicación en los que el significado o intención de mensaje queda poco claro.

La consultoría de procesos es otra técnica que emplean los agente de cambio, en la cual un consultor trabaja con los miembros de la empresa para ayudarles a entender la dinámica de las relaciones laborales en situaciones en donde existan grupos o equipos, el consultor ayuda a los integrantes del equipo a cambiar la forma en que trabajan juntos y a desarrollar habilidades de diagnóstico y solución de problemas que requieren para resolver mejor los problemas.

La formación de equipos es una técnica empleada que analiza las actividades, la asignación de recursos y las relaciones de un grupo o equipo con la finalidad de mejorar su efectividad. Esta técnica se puede usar para desarrollar un sentimiento de unión entre los miembros de

un Comité de nueva creación. Los equipos pueden ser de dos tipos: El equipo existente o permanente compuesto por un gerente y sus empleados, o un grupo nuevo que se ha formado para resolver algún problema específico, o que se ha creado en razón de una fusión u otro cambio estructural de la organización.

En el caso de los dos grupos anteriormente expuestos, las actividades para formar el equipo pretenden diagnosticar los obstáculos que entorpecen la actitud efectiva del equipo, mejorar la realización de tareas, las relaciones de los miembros, así como mejorar los procesos operativos del equipo, por ejemplo la comunicación y la asignación de tareas. Las reuniones para diagnosticar pueden incluir a todo el grupo o a varios subgrupos y requieren de poco tiempo, para detectar las fortalezas y los renglones problemáticos. Para que se formen los equipos se requerirá de una reunión posterior al diagnóstico, que de preferencia se realizará fuera del centro de trabajo. El asesor entrevista a los participantes de antemano y organiza las reuniones en torno a temas comunes. El grupo analiza los temas, los clasifica por orden de importancia, estudia su dinámica fundamental y elige un curso de acción para propiciar los cambios que considere necesarios. Después, se realiza una reunión de seguimiento, sostenida más adelante, evaluando el éxito o no de las medidas tomadas.

Para que los administradores de la organización puedan evaluar la salud de la organización, así como establecer planes de acción para mejorarla, se puede realizar una junta de confrontación, la cual es una reunión, con duración de un día, de todos los gerentes de la organización, en la cual se discuten los problemas, se analizan las causas fundamentales y se hacen planes para remediar la situación. La junta de confrontación se suele usar después de un cambio importante en la organización, por ejemplo una fusión o en la integración de nueva tecnología.

Las técnicas de retroinformación sobre encuestas se pueden usar para mejorar las operaciones de la organización entera. Esto implica indagar a través de encuestas sobre actitudes o problemáticas, y entregar los resultados de manera sistemática a los miembros de la organización. A continuación los miembros deciden las medidas que se deben tomar para resolver los problemas y explotar las oportunidades que han descubierto en las encuestas.

Jeanne Duck⁴⁸, del Boston Consultin Grup, recomienda formar un equipo de transición administrativa que tenga la responsabilidad de dirigir cambios:

- Establecer el contexto del cambio y ofrecer lineamiento.
- Estimular la conversación.
- Proporcionar los recursos adecuados.
- Coordinar y alinear los proyectos.
- Asegurarse de la congruencia de los mensajes, actividades, políticas y conductas.
- Dar oportunidad para creaciones mancomunadas.
- Adelantarse a los problemas de las personas.
- Preparar la masa crítica.

⁴⁸ Idem 46. p 465.

En el mundo actual es indispensable ser creativo e innovador, lo cual significa pensar de otra forma y estar abierto a maneras nuevas de ver el mundo.

Muchos autores de libros de administración definen a la creatividad como generar ideas nuevas e innovar, pero, ¿cómo traducir una idea nueva en una empresa nueva?, Joseph Schumpeter⁴⁹, consideraba que "las innovaciones eran la fuente del éxito en la economía de mercados", enfoque sustentado en el ambiente cambiante y competitivo que se vive en el presente, por lo cual la organización que no sea creativa e innovadora posiblemente no sobreviva, por lo tanto, los gerentes de las empresas deben buscar la forma de propiciar y fomentar la creatividad y las innovaciones, tanto por parte de las personas como de las organizaciones.

Los Japoneses, conocidos primordialmente por su capacidad de copiar y mejorar los productos de otros, están demostrando como innovar.

No debemos perder de vista que también existe la innovación individual, considerando que las personas tienen diferentes capacidades para crear, debemos tomar en cuantas las innovaciones que se proponen en forma individual y que pueden ser el camino a la nueva empresa.

Así como las personas tienen diferentes capacidades para traducir sus talentos creativos en resultados, las organizaciones tienen diferentes capacidades para traducir el talento de sus miembros, en productos, procesos o servicios nuevos. Los administradores, para que sus organizaciones puedan aprovechar mejor la creatividad, tienen que estar conscientes del proceso de innovación en las organizaciones y tomar medidas para fomentar dichos procesos. Para que se de un proceso creativo se deben de seguir tres pasos:

- La generación de ideas.
- La solución de problemas y/o el desarrollo de ideas. y
- La implantación de las ideas.

En una organización, la generación depende del flujo de personas y de información entre la empresa y su ambiente. Si los gerentes no están concientes de que existe una demanda en potencia de un producto o servicio, o que existe insatisfacción de los productos o servicios existentes, es poco probable que busquen innovaciones.

Es conveniente que los gerentes tengan un grupo de asesores externos y expertos que tengan conocimiento de los avances de productos, procesos, o servicios nuevos en su campo. Los nuevos empleados pueden tener conocimiento de enfoques o tecnologías alternativas usados por proveedores o competidores. Las personas que están expuestas a información afuera de su entorno laboral inmediato son fuentes valiosas de nuevas ideas. Estas personas llamadas porteros tecnológicos, pueden desempeñar un papel particularmente importante para estimular la creatividad y las innovaciones los laboratorios de investigación y desarrollo.

⁴⁹ Idem 46. p.467

Según Rosabeth Moss Kanter⁵⁰, "es más probable que la generación de ideas propicie innovaciones cuando las ideas surgen de los niveles básicos de la organización." Moss⁵¹ argumenta que "conceder facultades a las personas de los niveles bajos de la organización para que emprendan ideas nuevas en el contexto de su ambiente de apoyo, es un medio valioso para poner en práctica innovaciones exitosas."

A diferencia de la generación de ideas, que se estimula con los contactos externos, el desarrollo de ideas depende de la cultura y los procesos dentro de la organización.

La estructura organizacional desempeña un papel importante, las estructuras rígidas inhiben la comunicación entre los departamentos, evitan que las personas sepan siquiera que existe un problema, así como, que las soluciones a los problemas no lleguen a los mismos gerentes. Los sistemas de información gerencial, los sistemas de apoyo a las decisiones y los sistemas expertos almacenan y rescatan las ideas generadas y ayudan a los administradores a desarrollar las ideas. La implantación del proceso creativo consta de los pasos que llevan la solución o el invento al mercado.

Para que las innovaciones tengan éxito se requiere de integración entre las diversas unidades de la organización.

Se sabe que la creatividad prospera en un clima tolerante, un clima que propicie la exploración de nuevas ideas y de nuevas formas de hacer las cosas.

Los administradores se llevan mucho tiempo suponiendo que las metas de la organización son inalcanzables, a menos de que exista el compromiso permanente de los integrantes de la organización. La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona. Por lo que motivar es el proceso administrativo que consiste en influir en la conducta de las personas, basado en el conocimiento de "que hace que la gente funcione".

Por lo general en las empresas se pasa por alto el factor humano y se pone más énfasis en los nuevos métodos de producción o en los sistemas cuantitativos que prometen mágicamente incrementar la productividad sin el involucramiento de los empleados, los cuales con una buena motivación pueden hacer que la productividad se eleve aún con los métodos de producción existentes.

Si se intentan modificar las conductas o comportamientos de la gente de trabajo, debe enfatizarse en cambiar su contexto y la forma en la que son tratadas más que intentar cambiar a las personas mismas.

La calidad de vida en el trabajo es una filosofía que engloba esfuerzos para incrementar la productividad y mejorar la motivación de las personas, enfatizando la participación de la gente, la preservación de su dignidad, y por eliminar los aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional.

⁵⁰ Idem 46 p. 268

⁵¹ Idem 50.

No se entiende ni se acepta el “ponerse la camiseta” ni mucho menos “sudarla”, si la organización y sus integrantes no se interesan y preocupan por las personas que la integran.

La calidad de vida en el trabajo no es una disciplina, ni tampoco un programa o proyecto que se diseña una sola vez y luego se desarrolla, no es lo que quiere el director general que sea o que suceda en una empresa, ni mucho menos que se delega a algún administrador. Es un proceso participativo continuado que con el tiempo, ha de convertirse en una forma de acción esencial de cualquier organización que desarrolle la mejora continua.

Por supuesto que acceder a esta nueva visión de las organizaciones requiere de cambios sustantivos internos. El modo de administrar y de interactuar debe ser aquel que sistemáticamente rompa las tendencias usuales de comportamiento y de hábitos mantenidos por mucho tiempo, pero que no resuelven los problemas de involucramiento, desmotivación y falta de identidad.

DISEÑO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional transversal descriptivo no experimental.

POBLACIÓN

Todos los trabajadores que se encuentren en plantilla y laborando en la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE, (personal de base, personal de confianza y funcionarios).

MÉTODO.

Para el desarrollo de este estudio en primer lugar se realizaron las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes de la Zona Sur del ISSSTE, y los directivos de las Clínicas de Medicina Familiar "Revolución" y "Coyoacán", solicitando la autorización para el desarrollo del proyecto, explicándoles que se trataba de un investigación para realizar una tesis de maestría en administración de sistemas de salud.

Se elaboró un instrumento (anexo 1) que consideraba dos preguntas, cuál era el principal problema de la clínica, y la segunda, cual era la alternativa de solución que ellos daban al problema presentado. Se piloteo el instrumento en la Clínica de Medicina Familiar Ignacio Chávez del ISSSTE, aplicando 33 cuestionarios, con la finalidad de comprobar su eficacia.

Se aplicó el instrumento con base en la técnica de entrevista directa a 45 trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar Coyoacán del ISSSTE, solamente se pudo entrevistar a este número debido a que los restantes se encontraban de vacaciones, con licencias sindicales, licencias médicas o no quisieron contestar el instrumento dando un total de 23 trabajadores que no se entrevistaron, pero considerando que se entrevisto al 66.17% de la población y que se encontraron distribuidos en las diferentes áreas que integran la unidad médica se consideró que era una muestra significativa para realizar el estudio.

Para el llenado del instrumento se le solicitó en forma verbal a cada trabajador su consentimiento para participar en esta investigación, se les informó que el cuestionario tenía el propósito de realizar una investigación para la elaboración de una tesis de maestría en administración de sistemas de salud, y que cada cuestionario era confidencial y que solo se le presentarían los resultados finales al directivo, para su conocimiento.

Una vez recolectada la información a través de la encuesta, se procedió a transcribir cada una por trabajador y servicio en un cuadro de concentración que incluía al pie de la letra las respuestas de cada persona entrevistada.

Para poder realizar el llenado de la matriz de información se agruparon las respuestas por servicio y se clasificaron en los siguientes rubros: Recursos humanos, recursos físicos y materiales, estructura física, derechohabientes y organización, con la finalidad de facilitar la lectura de los resultados.

Se procedió a realizar un concentrado en el que se incluyeron los problemas que los trabajadores expusieron, las posibles causas, las consecuencias que podría tener el no resolver estos problemas, las alternativas de solución que los mismos trabajadores proponían así como las áreas y frecuencias en las que fueron dadas estas soluciones.

Agrupadas las respuestas tanto de la problemática como de las posibles soluciones se realizó un estudio de frecuencia para obtener los porcentajes tanto de los problemas como de las soluciones.

Para poder realizar la construcción de los indicadores fue necesario el llenado de los formatos específicos para la construcción de indicadores, tomando en cuenta tanto el problema como las posibles soluciones de acuerdo a la opinión del cliente interno.

Cada indicador es independiente y responde a las acciones desarrolladas por la organización.

Posteriormente se le entregó a la directora de la Clínica de Medicina Familiar "Coyoacán" del ISSSTE los resultados para que se considerarán en la evaluación de gestión en la unidad médica.

RECURSOS UTILIZADOS

Para la realización de éste estudio se utilizaron los siguientes recursos

- Un investigador
- Una computadora.
- Una impresora.
- Un escritorio.
- Una silla para escritorio.
- Línea telefónica para el acceso a Internet.
- Hojas de papel blanco.
- Setenta y ocho formatos de encuesta.
- Lápices, gomas.

RESULTADOS

En el mes de mayo de 2001, se aplicaron 45 cuestionarios empleando la técnica de entrevista directa a los trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar "Coyoacán" del ISSSTE, explicándoles que se trataba de una investigación para la realización de una tesis de maestría, y que era voluntario el contestar o no el cuestionario, que los datos que ellos proporcionarían serían confidenciales y que solo se le informaría al directivo de los resultados globales con el fin de apoyarlo en la evaluación de su gestión.

Los cuarenta y cinco trabajadores representan el 66.1% de la población total de la unidad médica, los cuales se encuentran laborando en los turnos matutino y vespertino, no se aplicó el instrumento al 100% de la población por encontrarse de vacaciones, gozando de licencias médicas, licencias sindicales, o no quisieron contestar la encuesta

La distribución de la población encuestada de acuerdo a los servicios en los que realizan sus actividades laborales en la unidad médica fue la siguiente:

SERVICIO	No. de trabajadores	Porcentaje
Personal de archivo	7	15.5 %
Médicos	15	33.3 %
Odontólogos	3	6.6 %
Enfermería	8	17.7 %
Personal Administrativo	4	8.8 %
Farmacia	1	2.2 %
Laboratorio	1	2.2 %
Estadística	1	2.2 %
Trabajo Social	1	2.2 %
Medicina preventiva	2	8.8 %
Vigilancia de derechos	2	8.8 %
TOTAL	45	100 %

Después de realizada las entrevistas se llenó un cuadro de concentración de resultados en el cual se transcribieron literalmente las respuestas de los usuarios internos, agrupándolas por problemas, alternativas de solución y servicios al que pertenecen, el cual a continuación se presenta:

CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE LA ENCUESTA

PROBLEMA	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	SERVICIO
La falta de organización del personal	Una mejor disposición del personal para atender los problemas con los pacientes	Archivo
La falta de personal y la falta de comunicación	Que hubiera más personal	Archivo
Falta de material, sobrecarga de trabajo	Revisar las diferentes áreas de trabajo y ver que desempeñan en su trabajo, así mismo la dirección debe escuchar a sus trabajadores	Archivo
Apoyo de la dirección, para un horario específico, para una mejor atención al derechohabiente	Educar al derechohabiente, que sus trámites y atención sean más prontas.	Archivo
Falta de organización, personal, material en general.	Tener una buena organización para darle mejor atención al derechohabiente, tener una buena capacitación del personal para dar un buen servicio	Archivo
La desorganización y falta de comunicación entre los compañeros de los mismos servicios como el archivo y a la vez con los demás servicios. Seriedad de parte de las autoridades de ésta clínica.	Que se organizara mejor el archivo, con horarios y responsabilidad de cada trabajador hacia su área o función así como de los demás servicios. Seriedad cuando el Directivo o Coordinador médico de una orden o solución algún problema pues al paciente se le dice una cosa, al médico otra y a nosotros otra. Lo cual da pie a confusiones.	Archivo
Falta de personal y material, maquinas de escribir	Actualizar plantillas y abastecer de recursos humanos necesarios	Archivo
No existe un área de preconsulta que ayudaría a agilizar (como filtro) algunos puntos de la misma (dotación de medicamentos, solo trámites de incapacidad 2° y 3° nivel etc, etc)	Crear esa área con lo indispensable para así tener un mejor desempeño en el mismo (soñar)	Médico
Falta personal administrativo enfermería y médico	Aumentar el personal para dar un mejor servicio a los derechohabientes	Médico
Desorganización en el manejo de consulta, falta de medicamentos, no hay personal de enfermería, falta organización desde la dirección. La clínica está muy sucia	Organizar a la dirección y la administración para poder organizar todos los servicios	Médico

Falta de personal de archivo, de enfermería y falta de capacitación del personal, también falta trabajar en equipo.	Que exista personal que cubra vacaciones, incapacidades y permisos de más de tres días, Que sea obligatorio tomar cursos de actualización para todo el personal	Médico
Farmacía: Falta medicamentos y tener lo necesario	Equiparla para que funcione como un primer nivel de atención	Médico
Falta de motivación para la enseñanza que se traduce en menor calidad de atención	Que los premios y estímulos recompensas sea en relación con el desempeño académico	Médico
Pésima distribución de los recursos humanos especialmente médicos al parecer hay 16-18 en la mañana contra 08-09 por la tarde. Subdirector médico mediocre (chambista) no le interesa ningún progreso de la clínica	Balancear en forma equitativa al personal médico. Cambio de subdirector por una persona con decisión de trabajo de superación y de otorgar servicios de calidad y calidez.	Médico
Falta de colaboración de todo el personal para que funcione bien.	Realizar juntas para que el personal diga sus inconformidades y traten de resolverlas.	Médico
De recursos humanos y de organización	Revisar los diferentes procesos de atención al público y completar la plantilla de recursos humanos.	Médico.
El personal tan reducido en todas las áreas, y el no respeto del horario por parte del personal médico, además de la atención. Aunque también se da una situación contraria hay pacientes que llegan exigiendo, agrediendo y no respetando al personal médico, otras veces los mismos se determinan sin respetar la opinión del médico, pareciendo ser ellos los profesionales y no los médicos	El compromiso general del personal, tanto en lo que respecta a horario, atención, desde de querer apoyar a sus pacientes, esto es tratar entenderlos, conocerlos, respetarlos. Mi sugerencia sería también que el médico o personal en general tuviese la opción de realizar nota hacia expediente y que se diera a conocer en la subdirección médica de la zona sur.	Médica
Falta de una coordinación por parte de la dirección	Un buen cambio y dejar que cada jefatura se desempeñe con total apoyo de sus superiores y mejor trato de todo el personal	Médica
Falta de personal en las diferentes áreas, y material de trabajo, así como llevar un mejor control de personal	Cambiar las autoridades, premiar al personal que cumpla. Quitar privilegios que gozan algunas personas por parte de las autoridades	Médica
La conozco poco pero es el descuido total tanto con los trabajadores como de la clínica	Más apoyo, no solo al personal de mañana sino de la tarde, más mantenimiento de la clínica, más personal ya que hay muy poco principalmente en el t.v.	Médico

La falta de personal en todas las áreas en el turno vespertino	La remoción de la directora por su ineptitud y soslayo de las carencias del turno vespertino	Médico
La falta de personal, limitaciones en la cantidad de medicamentos	Capacitación continua y aumentar plantilla de personal archivo enfermería y médicos proporcionar mayor cantidad de medicamentos	Médico
Desorganización de expedientes	Organizar el trabajo de archivo para mejorar el servicio y la atención a los derechohabientes	Dental
La falta de personal sobretodo de enfermería	Incrementar el personal	Dental
La falta de personal, falta de equipo tanto dental como médico en el turno vespertino.	Mejorar el servicio y el personal y cambio de dirección y capacitación	Dental
La falta de personal en las tres áreas médico, enfermería y administrativo en el turno vespertino.	Llevar una buena dirección y administración. Cambiar las autoridades para que no haya preferencias que se igual el trato parejo para todos sin distinción por ser amigo, comadre, etc.	Enfermería
El de no contar con el apoyo de la dirección	Yo sugiero un cambio	Enfermería
La falta de enfermeras en el servicio, ya que una atiende hasta cinco consultorios, falta de medicamentos, material de todo tipo. Y dar buen servicio.	Lo principal que los directivos resuelvan la falta de personal, y todo lo demás. La directora de la cara.	Enfermería
Dirección (disminución de dirigir de la directora)	Cambio de directivos	Enfermería
Falta de personal de enfermería las enfermeras trabajamos con 6 consultorios	Pues que haya el personal suficiente a nivel de enfermería porque médicos hasta sobran no tienen consultorios	Enfermería
No hay mucho personal en la clínica (de todo tipo)	Que manden más personal los de las oficinas centrales	Enfermería
En ésta clínica hace falta más personal de enfermería tanto en la planta baja como en la alta	Solicitar a las oficinas de San Fernando más personal para la clínica.	Enfermería.
La falta de personal de enfermería y medicamentos	Ampliar la plantilla de personal que se requiere de acuerdo a los consultorios y de acuerdo a la demanda de consulta envíen más medicamentos.	Enfermería
La falta de una organización total en la estructura del trabajo	Que cada trabajador hiciera con responsabilidad su trabajo	Administrativo
La falta de medicamentos	Que dejen el medicamento necesario porque para una emergencia se necesita y sin ello no se puede hacer nada	Administrativo

La falta de medicamentos	Surtirlo a tiempo o la adquisición pronta del mismo	Administrativo
El personal administrativo de archivo agilizar más la consulta para que haya menos problemas	Mejor equipo médico para los casos de urgencias	Administrativo
Desabasto de medicamentos	Incremento en las concertaciones, por parte de las autoridades correspondientes	Farmacia
La comunicación directivos-trabajadores	Platicar con los directivos para llegar a un acuerdo en las formas de trabajo de cada uno de los servicios	Laboratorio
Desorganización del personal y actividades	Tratar de organizar al personal de acuerdo a su categoría, capacidades y actitudes. Determinar actividades propias a cada trabajador y así evitar que algunos laboren más que otros.	Estadística
Falta de respeto del paciente hacia el médico, falta de personal para una mejor realización del trabajo	Hacerle saber al paciente el calor humano del profesionista. Mejorar la capacidad laboral de enfermera y trabajo social	T. social
Carencia de vacunas	Que nos surtieran pedido extra "urgente" gracias	Med. Preven
Desabasto importante de Biológicos durante todo el año	Que las autoridades tomando en cuenta las metas programadas de vacunas doten de estas en cantidades suficientes y oportunamente	Med. Preven
Falta de personal y material p/trabajar (Línea telefónica, papelería, etc) P.D. Computadora entre otras cosas.	Principalmente personal suficiente en las áreas de atención al público, y material elemental para ésta área de trabajo	V. derechos
El no tener un horario estricto para las consultas médicas	Poner un horario y respetarlo para otorgar citas médicas, esto haría que el personal tuviera mas tiempo para realizar sus funciones y habría más orden	V. derechos

Total 45 encuestados

Al observar que los trabajadores habían expuesto en ocasiones no un solo problema sino varios, así como sus alternativas de solución se procedió a realizar un segundo cuadro de concentración de resultados, en donde se agruparon los problemas en las siguientes categorías: recursos humanos, recursos físicos y materiales, organización, derechohabientes y estructura física. Procediendo a detectar las causas y consecuencias de la problemática con base en el problema señalado y las alternativas de solución propuestas. En este cuadro se puede observar también la distribución por área de trabajo y el porcentaje que representa cada área.

CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE RESULTADOS RECURSOS HUMANOS

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIAS	ALTERNATIVA DE SOLUCION	AREA	%
Falta de personal	<p>Malta administración del recurso humano</p> <p>Congelamiento de plazas</p> <p>Plantillas desactualizadas.</p> <p>Falta de planeación</p>	<p>Atraso en la atención</p> <p>No cubrir la demanda</p> <p>Indisposición del personal para realizar su trabajo</p> <p>Sobrecarga de trabajo</p> <p>Desmotivación laboral</p> <p>Subutilización de recursos</p> <p>Desorganización laboral</p>	<p>Aumento de personal (21)</p> <p>Actualización de plantillas (3)</p> <p>Ampliar plantillas (3)</p> <p>Nivelación de trabajadores para el turno matutino y vespertino (4)</p> <p>Que exista personal que cubra vacaciones, incapacidades y permisos de más de tres días.</p>	<p>Ar. 3</p> <p>Me. 12</p> <p>De. 2</p> <p>En. 5</p> <p>Vd. 1</p>	<p>6.6</p> <p>26.6</p> <p>4.4</p> <p>11.1</p> <p>2.2</p>
Falta de disposición del personal para realizar su trabajo	<p>Falta de personal</p> <p>No contar con los recursos necesarios</p> <p>Mal trato</p> <p>Poca atención en el desempeño de las actividades por parte de las autoridades superiores.</p> <p>Desconocimiento de la realidad laboral por parte de la autoridad</p>	<p>Mal desempeño laboral</p> <p>Malta atención a derechohabiente</p> <p>Desmotivación laboral</p>	<p>Motivación del personal para el desempeño de su trabajo (3)</p> <p>Generar un clima organizacional adecuado que permita la comunicación entre todo el personal de la clínica, que permita realizar las funciones de cada área de la clínica, que permita la solución de los problemas existentes.</p> <p>Mayor contacto de las autoridades con los trabajadores.</p> <p>Visitas de los directivos a las diferentes áreas de la unidad médica</p> <p>Realizar juntas para la presentación y solución de problemas en las diferentes áreas de la. Que se otorguen estímulos y recompensas al personal de acuerdo a su desempeño y con transparencia a los ojos del personal de la clínica (2)</p> <p>Que las autoridades apoyen a los trabajadores</p>	<p>Tot 23</p> <p>Ar. 1</p> <p>Me. 3</p> <p>Enf. 1</p> <p>Ad. 1</p> <p>Tot 6</p>	<p>51.1</p> <p>2.2</p> <p>6.6</p> <p>2.2</p> <p>2.2</p> <p>13.3</p>

	<p>buena comunicación entre el personal y la autoridad</p> <p>No hay buena comunicación entre el personal</p>	<p>Mal desempeño médico y administrativo</p> <p>Desmotivación laboral</p> <p>Generar un mal ambiente de trabajo</p>	<p>que se abran los canales de comunicación entre autoridades y trabajadores así como entre los mismos trabajadores (6)</p>	<p>Ar. 5 Far 1</p> <p>Tot 6</p>	<p>11.1 2.2</p> <p>13.3</p>
<p>Falta de capacitación</p>	<p>Desinterés por la capacitación</p> <p>Falta de un programa de capacitación de acuerdo a las necesidades de la unidad médica</p>		<p>Capacitación del personal en el área en la que desempeña su trabajo. (5)</p> <p>Cursos motivacionales a todo el personal</p>	<p>Ar 1 Med 3 Den 1</p> <p>Tot 5</p>	<p>2.2 6.6 2.2</p> <p>11.1</p>
<p>Falta de definición de responsabilidades</p>	<p>Falta de supervisión del desempeño laboral</p> <p>No cumplimiento de funciones por las autoridades correspondientes</p> <p>Falta de comunicación con el personal</p> <p>Falta de supervisión directa del directivo</p>	<p>Retraso en el trabajo</p> <p>Mal atención del derechohabiente</p> <p>No cumplimiento de metas</p> <p>Generar un clima laboral inadecuado</p>	<p>Realizar una supervisión sistemática por los jefes de servicio y corroborar que el personal cumpla con su trabajo, así como retroalimentando al personal operativo</p> <p>Capacitación gerencial del directivo</p> <p>Cambio de directivos</p>	<p>Ar. 1 Med 1</p> <p>Tot. 2</p>	<p>2.2 2.2</p> <p>4.4</p>

RECURSOS FISICOS Y MATERIALES

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	AREA	%
Falta de medicamentos	Poco surtimiento Programas de abasto de medicamentos no acordes a las necesidades reales	Mala atención médica No solución a los problemas de salud del derechohabiente Quejas del usuario Insatisfacción del trabajador	Dotar a la clínica con las necesidades reales de medicamentos (3) Aumento en las concentraciones de medicamentos (3) Dotar a la clínica a tiempo de los medicamentos necesarios	Me 3 En 2 Ad 1 Far 1 Tot 7	6.6 4.4 2.2 2.2 15.5
Falta de material para trabajar	No abastecimiento de recursos necesarios para desarrollar el trabajo Falta de planeación	Retraso en el trabajo Mala atención al derechohabiente Desmotivación laboral No cumplimiento de metas establecidas	Programar solicitud de abasto de manera oportuna. Contar con el material necesario para desempeñar las funciones del persona (7)l Dotar a la clínica con el material y equipo necesario para casos de urgencias	Ar 3 Me 1 De 1 En 1 Ad 1 VD 1 Tot 8	6.6 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 17.7
Falta de vacunas	No surtimiento de biológicos en cantidades necesarias	Retraso en el trabajo Mala atención al derechohabiente Desmotivación laboral No cumplimiento de metas programadas	Surtimiento urgente de Biológicos (2) Surtimiento en cantidades suficientes para cumplir metas y necesidades reales(2)	MP 2 Tot 2	4.4 4.4

ORGANIZACION

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	AREA	%
Falta de organización reflejada en:	Desorganización laboral Desconocimiento de funciones	Duplicidad de trabajo Desmotivación labora Omisión de funciones Generar fricciones entre los trabajadores Sobrecarga laboral	Organización del personal asignándole las funciones específica a desempeñar por cada área (4) Planeación del trabajo por servicio de acuerdo a la capacidad de atención de la unidad (2) 1 Revisión de procesos de atención al público Respeto del directivo en la realización del trabajo de cada área	Ar 2 Me 4 De 1 Far 1 Tot 8	4.4 8.8 2.2 2.2 17.7

DERECHOHABIENTES

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	AREA	%
Desconocimiento por parte de los derechohabientes de los trámites a realizar y del funcionamiento de la unidad médica	No existe un área encargada de información al derechohabiente	Solicitud inadecuada de servicios	Generar un módulo de orientación e información al derechohabiente	Ar 1	2.2
	Mala atención por parte del personal	Aumento en tiempos de estancia	Elaboración de folletería, posters, carteles informativos de los trámites correspondientes	Me. 1	2.2
No se cumple con los horarios específicos de atención al derechohabiente	Mal manejo de conflictos por parte del personal	Duplicidad de trabajo	Motivación al derechohabiente	TS 1	2.2
	Desconocimiento del derechohabiente sobre el funcionamiento de la clínica	Falta de respeto del derechohabiente hacia el personal	Curios de manejo de conflictos al personal	Tot 3	6.6
No se cumple con los horarios específicos de atención al derechohabiente	Desconocimiento del derechohabiente sobre el funcionamiento de la clínica	Aumento en las quejas	Sanciones al derechohabiente en caso de agresión física o amenazas que atenten contra la integridad del trabajador		
	No existe respeto al horario laboral	Desmotivación del personal			
No se cumple con los horarios específicos de atención al derechohabiente	horario laboral	Insatisfacción del usuario	Propiciar el cumplimiento de los horarios laborales (3)	Ar 1	2.2
		Sobrecarga de trabajo en horas pico o no utilización de la capacidad instalada	Propiciar el compromiso del trabajador para respetar horarios	Me 1	2.2
No se cumple con los horarios específicos de atención al derechohabiente		Tiempos prolongados de espera	Supervisión y evaluación sistemática del desempeño labora por las autoridades correspondientes	VD 1	2.2
		Insatisfacción del usuario		Tot 3	6.6

ESTRUCTURA FÍSICA

PROBLEMA	CAUSA	CONSECUENCIA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	AREA	%
No existe un servicio de preconsulta como filtro	No se cuenta con área destinada para preconsulta	Saturación de consulta	Crear un servicio de preconsulta que filtre la consulta y sea responsable de dotaciones de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas, incapacidades remitidas por 2° y 3° nivel, entre otras	Me 1	2.2
		Insatisfacción del usuario			
		Tiempos de espera prolongados			

TOTAL DE ENCUESTADOS 45

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Ya hace años que se está hablando de mejorar la calidad de la atención médica, lo cual se ha convertido en un compromiso en las instituciones de servicio y en el mismo personal de salud. Casi todos los pacientes y profesionales de la salud saben que la atención médica podría ser mejor, lo que ha llevado a reformar los sistemas de atención.

La reforma del sistema de salud solo puede considerarse como un éxito, si la calidad de la atención médica mejora como resultado de los cambios, ya que se considera un fracaso si la calidad disminuye aunque los costos bajen.

Para mejorar el desempeño de la unidad médica, es necesario analizar los servicios y resultados de los mismos desde un enfoque global y particular. Se debe también lidiar con relaciones interpersonales e interdepartamentales, estimular la creatividad, ser activo como dirigente, otorgar el poder de decisión a los demás y poseer una cultura de la institución o como se dice comúnmente "ponerse y sudar la camiseta".

Es lógico que un proyecto de mejora tenga mayor probabilidad de éxito, si está bien balanceado. En este sentido, es necesario escoger un problema importante y atacar la causa más relevante. La idea es escoger un proyecto que pueda alcanzar la mejora más grande con el menor esfuerzo. El principio de Pareto⁵², conocido como "LEY 80 - 20" o "POCOS VITALES , MUCHOS TRIVIALES". Este principio reconoce que unos pocos elementos (el 20 %) generan la mayor parte del efecto (el 80 %), el resto generan muy poco del efecto total. Por ejemplo :

- El 20 % de los clientes representan el 80 % de las ventas
- El 20 % de los productos defectuosos representan el 80 % de los costos debidos a fallas.
- El 20 % de los clientes que pagan al ultimo representan el 80 % de la cobranza.
- El 20 % de los usuarios reportan el 80 % de los problemas existentes.

Es necesario que las autoridades de unidades médicas se comprometan con la institución para respaldar la instrumentación de un programa que se encamine a mejorar la calidad de los servicios de atención, en el que participen todos los protagonistas del proceso así como los usuarios.

Una vez contemplado lo anterior comenzaremos con el análisis de los resultados que se obtuvieron en este estudio, los cuales en algunos casos concuerdan con el estudio realizado por Mario Bronfman en 1997⁵³, en donde también se encontró que el principal problema reportado por los prestadores de servicio, es la falta de recursos humanos para satisfacer la demanda de atención. Aunado a esto se encuentra también la falta de motivación del personal, que no se cuenta con el equipo y material necesario para realizar las funciones asignadas, irregularidad e insuficiencia en el abasto de medicamentos, reflejándose solo

⁵² <http://quantum.ucting.udg.mx/~laor/PARETO.HTML>

⁵³ Bronfman, M. "HACEMOS LO QUE PODEMOS": LOS PRESTADORES DE SERVICIO FRENTE AL PROBLEMA DE LA UTILIZACIÓN" México Rev. Salud Pública Vol 39. No. 6. <http://www.insp.mx/salud/39/396-7.html>

problemáticas en lo que respecta a estructura y no a procesos y mucho menos la no identificación tanto las autoridades como el personal de las falla en ellos mismos que pudieran tener.

RECURSOS HUMANOS.

Como se observa en el cuadro de concentración de resultados la problemática principal que plantean 22 trabajadores (que equivalen al 48.8% de los encuestados) es en lo que respecta a la falta de personal en todas las áreas de la unidad médica, esto no es nuevo debido a que las instituciones de salud han tenido la problemática del congelamiento de plazas por muchos años, y que las plantillas no han sido actualizadas de acuerdo a los indicadores poblacionales, creciendo día con día el número de derechohabientes, lo cual no permite brindar la atención médica a la población adscrita a la unidad médica. A este respecto los trabajadores de la unidad médica dan como alternativa de solución la de actualizar y aumentar de acuerdo a los indicadores y a la capacidad instalada de la clínica las plantillas para cubrir esta deficiencia.

Por otro lado en este mismo rubro observamos un mayor número de trabajadores en el turno matutino en comparación con el turno vespertino debido a disposiciones del directivo, lo cual nos indica una falta de planeación de los recursos humanos, dando como consecuencia en ocasiones una sobrecarga de trabajo y desmotivación laboral para el turno vespertino. Para lo cual es necesario la nivelación del número de trabajadores en ambos turnos de acuerdo a las plantillas.

Como una alternativa de solución el cliente interno propone la existencia de personal que cubra vacaciones y licencias, para que no se interrumpan los servicios y se atienda la demanda existente.

La falta de personal en cualquier organización de salud pública es un problema por el que atraviesa el país desde hace varios años, aunado a esto la desmotivación de los recursos humanos no permiten que se desarrolle el trabajo a su máxima capacidad, lo que ha generado que como respuesta, de acuerdo a José Luis Espíndola Castro⁵⁴, el personal de la clínica se adapte al problema cuando no lo puede cambiar y al parecer las autoridades de la unidad lo han evadido debido a que en ellos no esta resolverlo sino a niveles más altos.

En segundo lugar el 13.3 % de los encuestados opinan que se observa una falta de disposición del personal para realizar su trabajo esto podría deberse a varias causas entre las que podemos destacar en primer lugar por la falta de personal, en seguida de una carencia de recursos para realizar sus actividades, sumando el desinterés de las autoridades en el desempeño de las actividades de cada trabajador y por último el desconocimiento de la realidad laboral por parte de las autoridades, como recordamos para que cualquier organización funcione debe de haber un interés por parte del directivo para cada área que comprende su organización, para esto Taylor a principios del siglo XX fundamento su filosofía en cuatro principios de los cuales solo retomaremos el "4º. La cooperación estrecha

⁵⁴ Espíndola Castro J. L. Análisis de Problemas y toma de decisiones. Segunda edición México 1999. Logman de México Editores. p 18.

y amistosa entre obreros y patrones⁵⁵, lo que indica el interés que debe tener un administrador por involucrarse laboralmente y conocer el desempeño de cada trabajador.

Por otro lado si nos remontamos a principios del siglo XX también observamos que surgen las teorías conductistas de la administración en la que el factor humano es importante para que una empresa funcione y logre los resultados esperados. Desde aquella época "los investigadores llegaron a la conclusión de que los empleados trabajarían con mayor tesón si la gerencia se preocupaba por su bienestar y si los supervisores les prestaban atención especial"⁵⁶ a este fenómeno se le conoció como el efecto de Hawthorne.

Es necesario que para que los trabajadores logren un buen desempeño laboral sean motivados en diferentes aspectos, se sabe que la motivación "es un instrumento que permite a los gerentes ordenar las relaciones laborales en las organizaciones. Si los administradores saben que mueve a las personas que trabajan para ellos, pueden adaptar las asignaciones y recompensas laborales a lo que hace que estas personas funcionen"⁵⁷, por otro lado de acuerdo a la teoría de las necesidades, una persona está motivada cuando todavía no ha alcanzado ciertos grados de satisfacción en su vida, por lo que una necesidad satisfecha no es motivadora, en el caso de los trabajadores cuando tienen un empleo esta satisfecha su necesidad de trabajo y sueldo, pero se necesita encontrar la motivación necesaria para que día a día cumpla con calidad el desempeño de sus actividades.

Recordemos que para que se realice un desarrollo organizacional se deben compartir las facultades administrativas entre directivos y empleados, lo que significa que las autoridades deben hacer a un lado la estructura de autoridad jerárquica y permitan a los empleados desempeñen un papel más importante en la toma de decisiones, para lo cual se debe tener una cultura organizacional es decir, actitudes, creencias y actividades que compartan todos en la organización.

Siguiendo con la problemática de los recursos humanos se puede observar que el personal (6 que equivalen al 13.33%) plantea que no existe la adecuada comunicación entre el personal y las autoridades, entre el mismo personal, así como, entre los diferentes áreas que integran la clínica, por lo que ésto puede generar mayores problemas mal interpretando las indicaciones, generando confusión en el desempeño de las actividades y no cumpliendo con las metas programadas, teniendo un aumento en las llamadas de atención al personal, aumento en el número de quejas de servicio por los derechohabientes y desmotivación laboral.

Es necesario tomar en cuenta que la formación de equipos de trabajo y la delegación de funciones y facultades a los trabajadores, producen una mayor colaboración por parte de los usuarios internos, los cuales, deben entender la importancia que tienen la colaboración grupal, aumentando los canales de comunicación y capacitando a los integrantes de la organización para el desempeño de sus funciones.

⁵⁵ Stoner James A. F. ADMINISTRACIÓN. Sexta edición. Ed. Prentice Hall. México 1996 p. 36

⁵⁶ Idem 56 p. 45.

⁵⁷ Idem 56 p. 485

La comunicación efectiva es muy importante para los administradores por tres motivos primordiales, en primer lugar, la comunicación representa la línea común para los procesos de planeación, organización y control. Los planes deben de prepararse por medio de la comunicación con las demás partes de la organización para ponerlos en práctica. Los administradores saben que las políticas motivacionales, el liderazgo, los grupos y equipos se activan en razón del intercambio regular de información.

La diferencia entre comunicación efectiva e inefectiva radica en "el grado en el que las partes que se comunican manejan debidamente cuatro aspectos del proceso de la comunicación: las diferencias de percepción, las emociones, las incongruencias entre la comunicación verbal y no verbal y la confianza previa de las partes."⁵⁸

La diferencia de percepción es uno de los obstáculos más comunes para la comunicación, ya que al tener diferencia en cuanto a conocimientos y experiencias, suelen percibir el mismo fenómeno desde diferentes perspectivas.

La diferencia del lenguaje suele guardar estrecha relación con las diferencias de las percepciones particulares, para comunicar un mensaje, las palabras usadas deben tener el mismo significado entre el emisor y el receptor.

Las diferencias de percepción pueden presentarse en razón de la diferencia de sexos, ya que el hombre tiene diferente percepción que la mujer y viceversa. Esto se debe tomar en cuenta, debido a que existen hombres y mujeres interactuado tanto entre los prestadores de servicio como entre los usuarios.

Las reacciones emocionales, influyen en la forma en la que entendemos los mensajes de otros y en la forma en que influimos en otros con nuestros mensajes, por lo que debemos manejar las emociones como parte del proceso de comunicación y tratar de entenderlas cuando ocasionan problemas.

Muchas veces pensamos que el lenguaje escrito y oral son el medio básico de la comunicación, pero los mensajes que enviamos y recibimos están sujetos a la influencia de los factores no verbales como los movimientos corporales, la ropa, la distancia que existe entre una persona y otra, la postura, los gestos, las expresiones faciales, los movimientos de los ojos y el contacto corporal.

La clave para eliminar la inconsistencia de la comunicación está en tener conciencia de que existe y evitar enviar mensajes falsos.

El hecho de que un receptor confíe o desconfíe de un mensaje está en función, de la credibilidad que el emisor tenga en la mente del receptor. Lo cual esta sujeto a las circunstancias del contexto en el cual envía el mensaje. Aquí es justo donde el historial de una relación laboral tienen peso para la comunicación.

⁵⁸ C. Glenn Pearce, r Figgins y S. P. Golden. PRINCIPLES OF BUSINESS COMMUNICATION: Theory, Application, and Technology. New York John Wiley, 1984 pp 516-538

La credibilidad de un administrador será mucha más si los demás lo perciben como una persona conocedora, confiable y verdaderamente interesada por el bienestar de los demás. La credibilidad es el resultado de un proceso a largo plazo, en el que la honradez, el juicio equilibrado y las buenas intenciones de una persona son reconocidos por los demás, lo necesario es crear un ambiente de confianza. El comportamiento consistente es la única manera de desarrollar una concordancia sólida con las personas con las que nos comunicamos.

Todos los factores que se han expuesto en relación con la comunicación interpersonal se deben aplicar a la comunicación dentro de cualquier organización con la finalidad de que los mensajes enviados sean entendidos en ambos sentidos de la misma manera, lo cual evita que los trabajadores o administradores tengan problemas por falta de entendimiento, o por la captación de un mensaje diferente al que se ha emitido.

Para que la comunicación formalice los procesos es necesario que sea escrita, sin olvidar que para que una comunicación escrita tenga resultados, es importante que ésta sea clara, precisa y se dirija a las personas adecuadas. No obstante también es necesario que toda la organización tenga acceso a la comunicación formal, con la finalidad de conocer las políticas, mejoras, disposiciones o cualquier cambio que se decida realizar

Encontramos que la falta de capacitación es un problema en el que coinciden 5 de las personas encuestadas (11.1%), es necesario entender que la capacitación a demás de ser un derecho del trabajador es una obligación institucional por decreto Constitucional, entendiendo que la capacitación busca aumentar las capacidades de los empleados a efecto de incrementar la efectividad de la organización. La capacitación sirve para mejorar las habilidades del trabajo actual.

En la opinión de Deming⁵⁹, Ishikawa⁶⁰ y Juran⁶¹ la capacitación abarca más que sólo enseñar a los empleados a usar instrumentos para mejorar la calidad, también consiste en asegurarse de que los trabajadores reciba los conocimientos y habilidades necesarias para los trabajos que desempeñan.

Aunque no siempre resulta fácil definir las necesidades de capacitación de los trabajadores, y si se les pide cambios en su manera acostumbrada de desarrollar su trabajo la primera reacción es la resistencia, es necesario la sensibilización por parte del administrador del trabajador para que éste se de cuenta de que es una necesidad y no un capricho ni una imposición.

Los administradores pueden valerse de cuatro procedimientos para determinar la capacitación que necesitan las personas⁶²:

⁵⁹ Demin W. E. CALIDAD PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD La salida de la Crisis. Madrid, España ed. Díaz de Santos, S. A. 1989.

⁶⁰ Ishikawa, K. ¿QUÉ ES EL CONTROL DE CALIDAD?. México ed. Grupo Editorial Norma. 1992

⁶¹ Juran J.M. THE QUQLITY TRLOGY, Quality Progress, Agosto de 1986 p 19-24

⁶² IDEM 56 p. 429

- Evaluar el desempeño: el trabajo de cada empleado se mide comparándolo con la normas de desempeño o los objetivos establecidos para su trabajo.
- Analizar los requisitos del trabajo. Se estudian las habilidades o los conocimientos que se especifican en la descripción del trabajo correspondiente y los empleados que no cuentan con las habilidades o los conocimientos necesarios pasan a ser candidatos para un programa de capacitación.
- Analizar la organización. Se estudia la eficiencia de la organización y su éxito para alcanzar las metas, con el objeto de determinar las diferencias que existen.
- Las encuestas de los empleados. Se pide a los gerentes y a los no gerentes que describan los problemas que están teniendo con su trabajo y las medidas que consideran necesarias para resolverlos.

Cuando se han identificado las necesidades de capacitación de la organización, debe de iniciarse las actividades de capacitación correspondiente para cada área o empleado en particular, con la finalidad de elevar la calidad de los servicios prestados

Por último en el rubro de recursos humanos encontramos que el 4.4 % de la población nos dice que no existe una definición de responsabilidades a consecuencia de una falta de supervisión directa de las autoridades de la unidad médica, lo cual motiva al no cumplimiento de funciones en todas la áreas.

Recordemos que la responsabilidad es la "función, actividad o tarea a la que se está obligado a responder; tarea asignada a un integrante del personal"⁶³, por lo que es importante que se definan las responsabilidades de cada trabajador, autoridad y cualquier persona involucrada en los procesos de atención a los usuarios, con la finalidad de establecer perfectamente cada una de las funciones específica para cada uno, lo cual debe surgir desde la planeación de procesos, ya que sin una buena planeación, es imposible conseguir las metas y objetivos deseados, y ayudarse a su vez ,del control para poder evaluar los procesos.

Para el desarrollo de la gestión de cualquier organización es necesario realizar un control o supervisiones del desempeño laboral, desde la época de Henry Fayol⁶⁴, se vio que la función del control estaba poco estructurada "En una empresa, el control consiste en comprobar si todo ocurre conforme al programa adoptado, las ordenes dadas y a los principios admitidos", hasta que Drucker⁶⁵ nos habla de la dirección por objetivos, secuencias, políticas-objetivos-programas-presupuestos-control. En el que se institucionaliza un análisis permanente de desviaciones y una adopción de medidas correctivas, que fundamentan el Management y en consecuencia el control permite constatar entre lo previsto y lo realizado, logrando un esfuerzo disciplinado para optimizar un plan.

⁶³ OPS. GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud. 1997 2ª. Edición. p 471

⁶⁴ Blanco I. EL CONTROL INTEGRADO DE GESTIÓN Iniciación a la dirección por sistemas. México ed. Limusa 1999.

p61

⁶⁵ Idem 62

Si tomamos en cuenta que la última fase del proceso administrativo es el control, al no realizarlo, no se cumple con el ciclo administrativo y de nada sirve que se desarrolle una buena planeación, se organicen las actividades y recursos, y se dirija en forma adecuada, el control y la supervisión ayuda a los administradores a monitorear la eficiencia de la planeación, organización y dirección, y tomar medidas correctivas conforme se va necesitando.

Mockler⁶⁶ destaca los elementos esenciales en el proceso de control diciendo "El control administrativo es un esfuerzo sistemático para establecer normas de desempeño con objetivos de planificación, para diseñar sistemas de retroinformación, para comparar los resultados reales con las normas previamente establecidas, para determinar si existen desviaciones y para medir su importancia, así como para tomar aquellas medidas que se necesiten para garantizar que todos los recursos de la empresa se usen de la manera más eficaz y eficiente posible para alcanzar los objetivos de la empresa".

No debemos olvidar que en la administración de la calidad total, una de las tareas más importantes es la supervisión y control, debido a que las fallas del proceso se detectan y el proceso se corrige para eliminar errores. Los trabajadores tienen facultades para inspeccionar y mejorar sus trabajos, cambiando actitudes y enfoques para lograr un control efectivo. Sin olvidar que es necesario informar a cada área y trabajador de los resultados de las supervisiones y de las medidas de control que se desarrollarán para que así se cumpla por parte de toda la unidad con los objetivos planteados

Por otro lado se puede observar que las autoridades de la unidad médica no han sido capacitadas en su totalidad en el área administrativa, para lo cual es importante que se capaciten en el área gerencial.

RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES:

La falta de material para trabajar la perciben 8 trabajadores (el 17.7%), donde destaca, que en todas las áreas que componen la unidad es detectado este problema, si en una organización se carece de los recursos necesarios para la realización de las funciones específicas, los objetivos y las metas no serán cubiertos en su totalidad y se tendrá que disminuir la productividad, provocando una mala atención en los servicios, aumento en el número de usuarios inconformes, entre otras, aunque es sabido que el surtimiento de los recursos necesarios no es solo un problema interno, sino que se depende de almacenes centrales que cumplan con el abastecimiento oportuno y en las cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de la unidad.

Es recomendable que una unidad médica de primer nivel cuente con los insumos necesarios para satisfacer las necesidades del usuario, desde un formato hasta el equipo necesario para atender urgencias médicas, aunque sabemos que en este tipo de unidades no se atienden urgencias, muchas veces los usuarios al no estar bien informados sobre el servicio que se presta, acuden a ésta con la finalidad de resolver su problemática.

⁶⁶ Mockler J. R. THE MANAGEMENT CONTROL, PROCESS. New Jersey, Ed. Prentice Hall. 1984 p 2.

Para que cualquier organización funcione de la manera deseada es necesaria una buena planeación de recursos, por lo que si los pedidos son planeados con antelación a la carencia tanto en la unidad médica como a nivel central, se evitarían muchos problemas futuros.

Cabe resaltar que para que una organización se desarrolle es necesaria una planificación global que incluya a toda una organización en este caso el ISSSTE, así como en particular cada área (en este caso la unidad médica), con la finalidad de proyectar en el futuro una imagen coherente y exhaustiva de todas las actividades de la empresa. No se trata de extrapolar simplemente las tendencias pasadas, sino al contrario, establecer una estrategia de desarrollo deseada

Es necesario establecer planes estratégicos no solo como puntos de partida para la planeación, sino como parámetros para el desarrollo de los subplanes sólidos con el fin de lograr los objetivos de la organización. Estos subplanes deben elaborarse para cada área.

Otro de los problemas que describe el 15.55% de la población entrevistada que está ligado con el anterior es la falta de medicamentos, aunque en este caso el médico, odontólogo o enfermera realizaran su trabajo de la mejor manera posible, al no contar con los medicamentos necesarios, los pacientes no satisfacerían su necesidad de salud, lo cual no permite completar el objetivo de atención del derechohabiente, en los casos de enfermedades crónico degenerativas o en los casos más simples de resfriados comunes.

Siendo el ISSSTE, una institución de salud debería de fortalecer el abastecimiento de medicamentos de acuerdo a las necesidades reales de las unidades médicas y de la población usuaria, ya que no existen estudios estacionales o canales endémicos, que permitan realizar programación con anticipación de las necesidades de medicamentos.

Un problema que aunque solo 2 personas que equivale al 66.66% de todo el servicio comentan, es la carencia de biológicos en el servicio de Medicina Preventiva, cabe aclarar que dentro de este servicio laboran 3 personas para ambos turnos. Debemos tomar en cuenta que en el primer nivel de atención como corresponde a ésta unidad médica la prevención es la finalidad primordial de atención, además de que dentro del programa nacional de salud la aplicación de vacunas es uno de los principales objetivos de prevención.

Como en los dos casos anteriores las autoridades de la unidad deberían gestionar ante las autoridades a nivel central el surtimiento oportuno y en cantidades suficientes los biológicos necesarios para cubrir las necesidades reales de la población derechohabiente.

ORGANIZACIÓN:

En cuanto a la organización nos reporta el 17.7% de la población encuestada que hay una desorganización reflejada en: falta de material y equipo, indefinición de funciones del personal, no existencia de procesos de atención e inexistencia de planeación del trabajo, lo cual de no cumplirse satisfactoriamente son factores decisivos para el logro de los objetivos de la clínica.

Si no contamos como se ha mencionado anteriormente con una buena planeación será imposible tener una buena organización de recursos o de procesos, recordemos que la "organización es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización"⁶⁷.

Entendamos que diferentes metas requieren diferentes estructuras, por lo que los administradores deben adaptar sus estructuras de acuerdo a sus metas y recursos, con la finalidad de realizar un diseño organizacional acorde a la unidad médica.

La organización es un proceso gerencial permanente, las estrategias se pueden modificar, el entorno organizacional puede cambiar y la eficiencia y la eficacia de las actividades de la organización para que las actividades de la organización estén siempre en el nivel que los gerentes desean.

Para poder realizar una organización se recomienda seguir con los siguientes pasos:⁶⁸

- Dividir la carga de trabajo entera en tareas que pueden ser ejecutadas en forma lógica y cómoda, por personas o grupos. Esto se le conoce como división del trabajo.
- Combinar las tareas en forma lógica y eficiente. La agrupación de empleados y tareas se suele conocer como la departamentalización.
- Especificar quien depende de quien en la organización. Esta vinculación de los departamentos produce un a jerarquía de la organización.
- Establecer mecanismos para integrar las actividades de los departamentos en un todo congruente y para vigilar la eficiencia de dicha integración. Este proceso se conoce como coordinación.

Se recomienda que los administradores de unidades médicas realicen paso a paso el proceso administrativo y no descuiden ninguna de sus etapas para que se pueda realizar una evaluación de gestión adecuada, y se brinden servicios de calidad.

DERECHOHABIENTES:

En este rubro encontramos que el 6.6% de los encuestados mencionan el desconocimiento por parte de los derechohabientes en lo que respecta a los trámites a realizar para que se le brinde servicio y además desconocen el funcionamiento de la unidad médica, para lo cual sugieren crear un módulo de orientación e información al derechohabiente, que se encargue de distribuir material de información a los usuarios y facilitar su trámites en la clínica.

Es necesario que el personal este capacitado para el manejo de conflictos debido a que muchos de los problemas que se presentan en las unidades médicas se pueden evitar con el

⁶⁷ Idem 56 p. 12

⁶⁸ Idem56 p. 345

simple hecho de orientar a los pacientes para recibir el servicio que requieren, por otro lado se debe de motivar en forma positiva al derechohabiente con el fin de que se sienta parte de la unidad médica y colabore para la solución de los conflictos.

Para que esto se pueda dar es necesario contar con una cultura empresarial adecuada, si partimos de que ⁶⁹“la cultura organizacional es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tiene en común”

Las organizaciones de éxito tienen fuertes culturas que atraen, retienen, y recompensan a la gente por desempeñar sus roles y cumplir sus metas. Uno de los roles de la alta dirección es la de dar forma a la cultura organizacional, con personalidad propia de la organización, la cual tendrá un efecto importante en la filosofía y el estilo administrativo. La filosofía de una persona ofrece lineamientos para la conducta. El estilo se refiere a la forma en que se hace algo. El estilo administrativo es la manera en la que se comporta un administrador.

La cultura empresarial es lo que identifica la forma de ser de una empresa y se manifiesta en las formas de actuación ante los problemas y oportunidades de gestión y adaptación a los cambios y requerimientos de orden exterior e interior, que son interiorizados en forma de creencias y talentos colectivos que se transmiten y se enseñan a los nuevos miembros como una manera de pensar, vivir y actuar.

Para que una persona realice sus trámites en forma correcta es necesario que en primer lugar la persona que lo oriente conozca de manera integral el funcionamiento de la unidad médica y cuenten con los recursos necesarios para realizar su trabajo.

Aunado a esto también el 6.6% dicen que no se cumple con los horarios específicos de atención al derechohabiente, por lo que encierra dos problemas a la vez uno es que el personal no cumple con los horarios establecidos y puede deberse a falta de supervisión que ya se comento anteriormente, o que las autoridades correspondientes autorizan la realización de trámites fuera de horario, si consideramos que una desorganización de horarios puede generar que las labores que desarrolla cualquier área desorganice en su totalidad el funcionamiento de la clínica.

ESTRUCTURA FÍSICA:

Aunque un solo encuestado comentó que no existía un servicio de preconsulta como filtro para la atención médica, sería conveniente realizar un estudio de utilización de recursos para realizar solo trámites como incapacidades remitidas por 2º. Y 3er. Nivel de atención o simplemente dotar de medicamentos a pacientes que ya fueron valorados médicamente y que por no contar en farmacia en su momento con el medicamento el derechohabiente solicita nueva consulta para surtir su medicamento, entre otros, que permitiera ver la pertinencia de crear un servicio de preconsulta el cual permitirá agilizar trámites, reducir tiempos prolongados de espera, saturación de servicios, etc.

⁶⁹ Aguado R. J. CULTURA ORGANIZACIONAL. <http://pp.terra.com.mx/~rjaguado/cultura.html>

CONCLUSIONES

En los próximos años, brindar un excelente servicio al cliente determinará el éxito de toda empresa. Es por esto que el ISSSTE como un organismo prestador de servicios de salud debe actualizar su forma de gestión, como pudimos observar en esta investigación se carece de los principios básicos de administración y mucho menos se cuenta con un programa de gestión, el cual permita que la institución, en particular la Clínica de Medicina Familiar "Coyoacán", avance para brindar servicios de salud de calidad, de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que dentro de la gestión impartida en la unidad médica el cliente interno muchas veces no es ni siquiera tomado en cuenta para resolver la problemática existente, ya que si esto se realizara como una rutina, muchos de los problemas no se generarían y se avanzaría para poder dar un buen servicio.

Es necesario hacer notar que cuando se realiza una encuesta de forma abierta, como la que se presentó en este estudio, los entrevistados evaden su responsabilidad en los problemas y siempre buscan el culpable ya sea en otras personas o en la institución misma, aunque esto pudiera solucionarse con una capacitación tanto en el área de trabajo así como en lo personal, motivando al personal para que encuentre por si mismo la manera de solucionar los problemas que están en sus manos, así como, de canalizar a las instancias correspondientes los que no estén en sus manos resolverse.

Sería conveniente debido a que en la actualidad no se hace, que todos los empleados que sean contratados por la Institución, reciban un curso introductorio que les permita conocer tanto los objetivos, metas, planes, programas, entre otros del ISSSTE, lo cual empezaría por generar un espíritu de pertenencia e identidad, que mucho le hace falta a las instituciones gubernamentales. Desgraciadamente la inercia con la que se desarrollan las actividades hacen que los nuevos ingresos muy pronto caigan en las rutinas de desgaste y desmotivación impulsados por la forma de trabajo que tienen a la fecha la Institución.

No debemos olvidar que para que se hable de brindar servicios de calidad, no basta con solo buenas intenciones como se ha hecho muchas veces o con la simple filosofía, sino que hay que poner en práctica una buena administración, con una buena planeación, organización, dirección y su respectivo control.

Si se persiste con las barreras de congelamiento de plazas, que en la actualidad ya se rebasa la capacidad de atención de la unidad médica a los derechohabientes adscritos, a la larga nunca se contará con el personal suficiente que brinde los servicios de salud, y con mucha más razón hablando del instituto encargado de atender a todos los empleados federales, que son el sostén del servicio público.

Es necesario hacer conciencia en cada uno de los usuarios internos llámense autoridades, o trabajadores, deben participar en el desarrollo de la organización, en este caso en particular de la unidad médica, se requiere de una autorrenovación gerencial para enfrentar los problemas y resolverlos, con la participación conjunta del personal y las autoridades.

Las autoridades y trabajadores no deben perder de vista que se deben de compartir las facultades administrativas entre ambos, para lograr una colaboración estrecha y funcional que permita cumplir con las tareas y funciones de cada uno en las diferentes áreas de la

unidad médica. Así mismo es necesario que se establezcan los canales de comunicación adecuados, ya sea verbales o formales, que permitan un entendimiento de indicaciones, funciones y obligaciones para cada uno de los integrantes de la unidad médica.

Es necesario que la autoridades sean capacitadas en cursos de desarrollo organizacional que les permita tener una nueva visión gerencial y participen activamente en los procesos, tanto internos como externos, para poder satisfacer las necesidades de los usuarios tanto internos como externos, y así poder brindar un servicio de calidad, y no solo con la utilización de medidas como campañas de calidad que solo llevan el nombre, pero no se realiza ninguna acción para poder lograrlo

Es muy importante que las autoridades reflexionen en la necesidad de actualización de los indicadores, para poder formar las nuevas plantillas correspondientes a las unidades médicas, ya que en lo particular en la clínica "Coyoacán", se carece de recursos humanos suficientes para poder cubrir la capacidad instalada de la unidad, aunque sabemos que a estas alturas se requiere también de la ampliación de la unidad, para poder brindar servicio a la totalidad de derechohabientes adscritos.

Pero mientras esto sucede es necesario tener un balance del personal para ambos turnos con la finalidad de satisfacer la demanda y brindar servicio al mayor número posible de usuarios, lo cual disminuirá el número de quejas por falta de atención.

Es necesario hacer hincapié en que el mismo personal debe tener una disposición para realizar su trabajo, lo cual, es urgente de resolver, ya que por años se ha tenido la desafortunada imagen de un mal servicio el que brinda el ISSSTE como tal.

Como se dijo anteriormente uno de los principales problemas a resolver para poder iniciar con el proceso de cambio es el de la comunicación, ya que no es posible que una organización funcione si no se sabe cual es el fin de ésta, y mucho menos se conocen los planes estratégicos que han marcado las autoridades locales, y el porque de los mimos, para lo cual las autoridades correspondientes deberán elaborar un plan de desarrollo estratégico con base en los objetivos, la misión, la visión y las metas de la Institución, con lo cual se podrá marcar un rumbo en servicio.

Pero para que esto suceda es urgente que las personas que sean designadas como autoridades ya sean de unidad médica o servicio, reciba la capacitación necesaria en el área gerencial que les permita dirigir de la mejor manera al personal y a la vez tengan la visión necesaria para poder anticiparse a la problemática impidiendo que suceda, o tome las medidas necesarias para resolverla en el momento en la que se presenta.

Si en la actualidad el personal con el que se cuenta no está lo suficientemente capacitado para desarrollar sus actividades, es conveniente que se diseñe un programa de capacitación, no como actualmente se lleva a cabo, en el que el responsable de la capacitación programa los cursos que el cree sean los mas convenientes, un programa que permita a la unidad médica cumplir con su función de prestadora de servicios de salud, pero con calidad.

Es necesario que a las unidades médicas se les dote de los recursos tanto físicos y materiales, necesarios y en tiempo oportuno, para que se brinde una mejor atención y la

misma imagen negativa que se tiene se transforme en una positiva, permitiendo que resurja la motivación laboral por parte de los trabajadores.

Para que los trabajadores cumplan con sus funciones, es conveniente que conozcan los manuales de organización, catálogos de puestos, cartas de procesos, funciones, entre otras, lo que les permitirá conocer su alcances y limitaciones dentro de sus actividades.

Si consideramos que el servicio prestado es hacia el derechohabiente de la institución sería conveniente realizar una campaña de concientización del usuario, que le permita conocer el funcionamiento del Instituto en lo general y en lo particular de la unidad médica, utilizando para esto técnicas de mercadotecnia, no para la venta de servicios, sino para la utilización de los mismo. Esto se puede lograr a través de pláticas, folletería, carteles, módulos de información directa, espots, videos , entre otros.

Para que se brinde un servicio de calidad no solo depende de la disposición de los usuarios internos, sino depende también de que todo el personal cumpla con sus horarios y funciones encomendadas, ya que si a una parte del personal se le otorgan concesiones que a los demás no, genera un descontento y propicia una desmotivación del personal que carece de ellas.

Sería conveniente que para que la unidad médica funcione sea nuevamente valorada la estructura y los servicios con los que cuenta, con el fin de crear los servicios necesarios que demanda la población, ampliar en su caso con los que cuenta y desaparecer si es necesario los que estén obsoletos.

De acuerdo al estudio realizado se puede detectar que existen problemas de fácil solución que dependen directamente de las autoridades o del personal de la unidad médica, y otros que solo a nivel de la administración central pueden ser resueltos.

Para poder avanzar en la solución de la problemática expuesta se sugiere iniciar con la solución de los problemas que se pueden resolver al interior de la clínica como son:

La falta de disposición del personal para realizar su trabajos se puede solucionar atendiendo las demandas de los trabajadores y motivándolos para el desempeño laboral, a través de, incentivos, y abriendo los canales de comunicación necesarios para lograr una comunicación efectiva tanto entre los trabajadores y los directivos, como entre los mismos trabajadores.

Un aspecto muy importante para la solución de muchos problemas es la falta de capacitación, que como se ha mencionado es necesaria y urgente debido a que no se puede brindar un servicios de calidad si los trabajadores no cuentan con los elementos necesarios para dar un buen servicio, es recomendable que se capacite a todo el personal de la clínica tanto en el área en el que desempeña su trabajo como en el área gerencial, además de, cursos de solución de problemas y toma de decisiones para todo el personal.

Es muy importante que se cuente con una supervisión sistemática realizada por los jefes de servicio, para corroborar que el personal cumple con sus funciones, así como, para retroalimentar al directivo y al personal de los avances alcanzados o fallas de cada área de la unidad médica.

Es necesario que se realice una campaña mercadotécnica para dar a conocer a los derechohabientes de los tramites a realizar en la unidad médica así como del funcionamiento de la misma, a través de, un módulo de orientación e información a los derechohabientes. Además se requiere la distribución de folletería, posters, carteles, que orienten a los derechohabientes para agilizar sus trámites y que reciban un servicio de calidad.

Es muy importante que cada trabajador conozca sus funciones específicas y sepa realizarlas, para lo cual se recomienda que se realice la organización de funciones específicas a desempeñara por cada área y cada trabajador basándose en la capacidad instalada de atención de la unidad médica.

En lo que respecta a la demás problemática es necesario que a nivel central estén concientes de las carencias y necesidades de cada unidad médica, con el fin de poder dotar del personal necesario, así como de los recursos suficientes para brindar un servicio de calidad.

Es importante que los prestadores de servicio de salud conozcan las necesidades de sus instituciones así como la de los usuarios, con la finalidad de mejorar sus resultados y satisfacer a sus clientes y a ellos mismos.

El desafío para el sector salud es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y, al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los usuarios.

Un programa de gestión de calidad que exista más por escrito que en la práctica, dará pocos resultados y será considerado por los empleados como otro capricho de los administradores.

Es importante que los administradores de servicios de salud, examinen los problemas del sistema con tanto o más vigor que lo hacen con el desempeño individual. Debemos considerar que espera el usuario externo, el interno y que depende de la capacidad real del prestador de servicio.

Las acciones de gestión de calidad, hacen cada vez más hincapié en los indicadores, mediciones, recopilación y análisis de datos, y bases de datos comparativas, campos que han sido causa de muchos debates. Para lo cual en un futuro deberán existir una o más bases de datos en cada unidad médica en la que se puedan consultar ya sea por autoridades, trabajadores o usuarios, que permitan una evaluación de la gestión, con la cual se realimente ala institución para mejorar la atención y los servicios.

Dentro de la reingeniería de procesos se incluye el uso de métodos, instrumentos, principios y análisis de datos para responder al cuestionamiento de ¿Cómo está funcionando la organización?, y luego implementar las medidas necesarias para incrementar la calidad de los servicios.

El Dr. Thompson⁷⁰ dice que "no existe un modelo de iniciativa de calidad en particular que sea el apropiado para toda pregunta o problema.

⁷⁰ Idem 52 p. 6

Un problema en la distribución de medicamentos o en su abastecimiento puede ser tratado mejor por medio de una iniciativa de Gestión de Calidad. Una pregunta sobre el diagnóstico y el curso de tratamiento de los pacientes con un conjunto particular de problemas, puede ser tratada con el uso de pautas o protocolos clínicos prácticos. Para lo cual es necesario contar con la recopilación y comparación de datos, reingeniería y el uso de iniciativas de calidad específicas para solucionar al problema particular de ese momento y prevenir mayores dificultades en el funcionamiento de la unidad médica.

Dado que existen diferentes áreas que se involucran para brindar una atención médica, existen diferentes tipos de problemas que influyen en el proceso y que determinan si los servicios prestados se imparten con calidad o no.

Como se ha dicho la calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar el desempeño.

Debemos recordar que la calidad en cualquier organización compromete a todos los que la integran, con el fin de que todos los procesos se realicen con calidad y los productos o servicios finales sean de calidad.

Los directores de unidades médicas, profesionales clínicos y administrativos deben ser protagonistas de todo programa de mejoramiento de la calidad, porque si no existe ese compromiso, lo único que se perderá es tiempo y habrá un desinterés para mejorar los servicios.

Como un apoyo para la evaluación de la gestión de la unidad médica, propongo, se utilicen los indicadores que a continuación se presentan, que fueron el resultado del trabajo de investigación realizado, y contruidos con base en la opinión del cliente interno de la Clínica de Medicina Familiar "Coyoacán" del ISSSTE, como un primer acercamiento de la opinión de los trabajadores, para que en lo sucesivo sean tomados en cuenta en el desarrollo de la unidad y consideradas sus aportaciones para que se brinde un servicio de atención medica de calidad que es lo que el país requiere.

LOS INDICADORES QUE SE SUGIEREN UTILIZAR PARA:

FALTA DE PERSONAL:

$\frac{\text{No. de personal existente por servicio por turno}}{\text{No de personal asignado por plantilla por servicio por turno}}$ X100

Se realizará solo una vez por año para corroborar si la plantilla existente es igual a la plantilla asignada.

$\frac{\text{Plantilla de personal por servicio}}{\text{Plantilla existente}}$ X100

Se realizará solo una vez por año para corroborar si la plantilla existente es igual a la plantilla asignada.

$\frac{\text{Promedio mensual de consultas}}{\text{Capacidad total instalada de consultas de atención médica}}$ X100

Se realizará una vez por año con el fin de corroborar si se esta cubriendo la capacidad total instalada de atención.

$\frac{\text{No. de derechohabientes atendidos}}{\text{No. de derechohabientes adscritos a la unidad médica}}$

$\frac{\text{No. de derechohabientes atendidos en consulta médica por mes}}{\text{No. de médicos}}$

$\frac{\text{No. de derechohabientes atendidos por servicio por mes}}{\text{No de enfermeras}}$

$\frac{\text{No. de derechohabientes adscritos a la unidad médica}}{\text{No. de Cirujanos Dentistas}}$

Estos indicadores servirán como justificante para el incremento de las plantillas y se realizarán mensualmente y anualmente se realizará un concentrado de todos lo meses, con el fin de dar seguimiento a los cambios.

ESTA TESIS NO SALIÓ DE LA BIBLIOTECA

MALA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

$$\frac{\text{No. de personal por turno}}{\text{Capacidad instalada de atención por turno}}$$

$$\frac{\text{No. de enfermeras por turno}}{\text{Total de consultorios}}$$

$$\frac{\text{No. de médicos por turno}}{\text{Total de consultorios médicos}}$$

$$\frac{\text{No. de odontólogos por turno}}{\text{No. de consultorios odontológicos}}$$

Estos indicadores se aplicarán una vez por semestre con el fin de balancear la distribución de personal por turno.

FALTA DE MOTIVACIÓN

$$\frac{\text{No. de proveedores de servicio que dicen estar satisfechos con el servicio que prestan}}{\text{No. total de proveedores de servicio}} \times 100$$

Este indicador se estudiará cada tres meses para detectar insatisfacción laboral de los trabajadores.

FALTA DE COMUNICACIÓN

No. de proveedores de servicio que dicen recibir un buen trato de las autoridades X100
No. total de proveedores de servicio

Este indicador se estudiará cada seis meses con el propósito de conocer la opinión del trabajador con respecto al trato recibido por las autoridades

No. de proveedores de servicio que dicen ser reconocidos por su trabajo X100
No. total de proveedores de servicio

Su medición será semestral para conocer la opinión del trabajador en cuanto a si su trabajo es reconocido.

No. de proveedores de servicio que tienen la información real de metas, programas y servicios X100
No. total de proveedores de servicio

Este indicador se medirá dos veces al año, cuando las autoridades programen las metas anuales y estas sean autorizadas a nivel central, y a los seis meses siguientes para corroborar si se tienen presentes.

FALTA DE CAPACITACION

No. de cursos recibidos por las autoridades de la clinica en lo que respecta a:

Capacitación gerencial
Manejo de conflictos
Toma de decisiones
Introducción al puesto

Estos indicadores se medirán una solo vez al año, o cuando entre una nueva autoridad.

No. de personal que ha tomado cursos de capacitación en el área en la que desempeña sus actividades laborales X100
No. total de personal

La medición de este indicador será semestral, con el fin de programar la capacitación semestralmente.

No. de personal de nuevo ingreso que haya tomado cursos de introducción al puesto X100
No total de personal de nuevo ingreso

Estos indicadores se medirán cada seis meses..

No. de personal que recibe cursos de desarrollo organizacional X 100
No. total de personal

Este indicador se utilizará semestralmente, para que todo el personal sea capacitado en esta área.

No de personal que recibe cursos de desarrollo humano X100
No. total de personal

Su medición será semestral, con la finalidad de que todo el personal reciba este tipo de cursos

No. de cursos de capacitación que recibe cada trabajador.

Se medirá este indicador cada año., con el fin de programar la capacitación anual.

DERECHOHABIENTES

No. de quejas por servicio X100
No. total de quejas

Se realizará mensualmente, con el propósito de atender las demandas del derechohabiente.

No de personal que dice estar enterado de las quejas por servicio X 100
No. total de personal

Se medirá mensualmente, con la finalidad de que el personal este enterado de las quejas del derechohabiente.

No de derechohabientes que dijo conocer la información necesaria para realizar sus trámites X100
No de derechohabientes encuestados

Se aplicará trimestralmente, para comprobar que los derechohabientes conocen los tramites y servicios que presta la unidad médica

No. de encuestas a usuarios.

No. de usuarios que dicen estar enterados de los procesos para realizar trámite o recibir servicios en la unidad médica
No. de usuarios encuestados

Estos indicador se utilizará mensualmente, para corroborar que los derechohabientes cuentan con la información necesaria para el conocimiento de la Clínica.

FALTA DE MEDICAMENTOS

Existencias de medicamentos.

$$\frac{\text{No. de medicamentos prescritos por los médicos}}{\text{No. de medicamentos surtidos por farmacia}} \times 100$$

Se realizará trimestralmente, para justificar las necesidades de medicamentos a las autoridades correspondientes.

$$\frac{\text{No. de medicamentos surtidos a la unidad médica}}{\text{No. de medicamentos solicitados al almacén central}} \times 100$$

Su medición será cada mes, con el propósito de corroborar si el pedido fue surtido en su totalidad.

$$\frac{\text{No. de usuarios encuestados que dicen se surte su receta en su totalidad}}{\text{Total de usuarios encuestados}} \times 100$$

Se realizará trimestralmente, para corroborar que los usuarios cuenten con los medicamentos prescritos por los médicos, y de no ser así para justificar a las autoridades correspondientes las necesidades reales de la unidad médica.

FALTA DE VACUNAS

Existencias de biológicos

$$\frac{\text{No. de vacunas surtidas por almacén central}}{\text{No. de vacunas solicitadas por la unidad médica}} \times 100$$

Se hará la medición cada mes, con el propósito de verificar si los pedidos son surtidos al 100%.

$$\frac{\text{No. de vacunas utilizadas}}{\text{Vacunas existente}} \times 100$$

Su medición será mensual, y en caso de faltantes servirá como justificante ante las autoridades correspondientes para el incremento en el surtimiento de biológicos

No. de usuarios encuestados que dicen se aplica la vacuna solicitada X100
Total de usuarios encuestados

Se utilizará este indicador trimestralmente, para conocer si las necesidades de los usuarios son atendidas, y en caso contrario, se utilizarán los resultados para justificar ante las autoridades la demanda real.

ESTRUCTURA

No. de consultas que se otorgan en la unidad médica únicamente para dotación de medicamentos canalizados por segundo y tercer nivel de atención.

No. de consultas que se otorgan en la unidad médica únicamente para el otorgamiento de incapacidades canalizadas por el segundo y tercer nivel de atención.

No. de consultas que se otorgan en la unidad médica únicamente para el otorgamiento de dotaciones de medicamentos que no habian sido surtidos.

Estos indicadores se realizarán una sola vez pero su medición comprenderá el año anterior, para comprobar si es necesaria la creación del área de preconsulta.

ORGANIZACIÓN

Porcentaje de actividades realizadas por servicio.
Metas por servicio

La medición de éste indicador será mensual, para corroborar el rendimiento de la unidad.

No. de supervisiones al día.

Como su fórmula lo indica se realizará diariamente.

No. de trabajadores enterados de los resultados de las supervisiones

También en este caso se realizará cada vez que se realice una supervisión, para ver si los trabajadores conocen los resultados de las supervisiones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguado R. J. CULTURA ORGANIZACIONAL. <http://pp.terra.com.mx/~rjaguado/cultura.html>

Aiteco. EL CLIENTE INTERNO. <http://www.aiteco.com/ctclient.htm>.

Belohlav. J. A. CALIDAD ESTRATÉGICA Y COMPETITIVIDAD. Edición internet Gestión y estrategia. Departamento de Administración. <http://www.azc.uam.mx/gestión/num4/doc8.html>.

Blanco Illescas. EL CONTROL DE GESTIÓN INTEGRADO. Ed. Limusa. México 1999.

Blonda. CONTROL DE GESTION. monografias.com
<http://www.monografias.com/trabajos3/ctrolgestion/ctrolgestion.shtml>

Bronfman, M. "HACEMOS LO QUE PODEMOS": LOS PRESTADORES DE SERVICIO FRENTE AL PROBLEMA DE LA UTILIZACIÓN" México Rev. Salud Pública Vol 39. No. 6. <http://www.insp.mx/salud/39/396-7.html>

C. Glrnn Pearce, r Figgins y S. P. Golden. PRINCIPLES OF BUSINESS COMMUNICATION: Theory, Applicattion, and Technology. New York Jhon Wiley, 1984.

De León M. CALIDAD TOTAL, COMO CLAVE DEL ÉXITO EN EL AÑO 2000. Monografías.com. <http://www.monografias.com/trabajos3/calitot/calitot.shtml>

Demming W. E. CALIDAD PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD. LA SALIDA DE LA CRISIS. Ed. Diaz de Santos. Madrid, España 1989.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL (DO) <http://pp.terra.com.mx/~rjaguado/do.html>

Espíndola C. J. L. ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES. 2ª. ed. Ed. Addison Wesley Longman. México 1999.

Espíndola Castro J. L. ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES. Segunda edición México 1999. Logman de México Editores.

GUIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN EN LOS SERVICIOS <http://www.modernizacion.cl/cedoc/guias/idikdorpag1-7.html>

Gutiérrez Pulido H. CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD. Ed. McGraw Hill, México 1999.

Hernández y Rodríguez S. INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN. Ed. McGraw Hill. México 1997.

Herrera J. C. CALIDAD Y DESARROLLO HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES. <http://www.Inter.-mediacion.com/papers/calidadydesarrollo.htm>

Lloyd L.B. y Leslie W. R. GESTION DE RECURSOS HUMANOS. 4ª. ed. Ed. McGraw Hill. Madrid España. 1997.

Milkovich. T. G. Boudreau. W. J DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. 6ª. ed. Ed. McGraw Hill. México. 1997

Mockler J. R. THE MANAGEMENT CONTROL, PROCESS. New Jersey, Ed. Prentice Hall. 1984.

OPS. OMS. Fundación W. K. Kellogg. MANUAL DE GERENCIA DE LA CALIDAD Vol. III. Washington 1996

OPS. GUÍA PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud. 2ª. Edición 1997.

Pareto. <http://quantum.ucting.udg.mx/~laor/PARETO.HTML>

Pereyra B. E. EL FUTURO DE LAS EMPRESAS PASARA POR EL SERVICIO. Mujer y Negocios.com
<http://www.mujerynegocios.com.ar/articulo50-pereyra.htm>

Pereyra E. J. SERVICIO Y CLIENTE. Mercadeo.com No. 17
http://mercadeo.com/17_servicio.htm

QUÉ ES EL ISSSTE. <http://informática.issste.gob.mx/website//quess/quess.html>

Revilla P. LA GESTION DE LA CALIDAD TOTAL Y EL INE. Colaboración preparada como base de discusión en el foro OFISTAT, 1999.
<http://www.ine.es/seminario/pedro199.htm>

Reyes-Zapata H. y col. PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. México. Rev. Salud Pública de México. Vol. 32. 1990

Romero J. CONTROL DE CALIDAD. Monografias.com
<http://www.monografias.com/trabajos/ctrolcali/ctrolcali.shtml>

Ruelas-Barajas. E, Reyes –Zapata H. y col. CÍRCULOS DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA DE UN PROGRAMA DE LA ATENCIÓN MEDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA. México. Rev. Salud Pública de México. Vol 32. 1990

Sánchez G. C: L y col. LA IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. México. Re. Tópicos de Investigación y Posgrado. Vol. IV No. 3. 1995.

Stoner James A. F. ADMINISTRACIÓN. Sexta edición. Ed. Prentice Hall. México 1996

V. Sahney et al. "IS HEALTH CARE EXPECTING TOO MUCH FROM TQM? The quality letter, Jul/Agost 1992.

Vázquez del Mercado R. ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS CON CALIDAD TOTAL.
Administrate Hoy no. 42.
<http://www.sicco.com.mx/revista/administrate/42/A42-13.html>.

Vidal-Pineda, L M. Reyes-Zapata H. DISEÑO DE UN SISTEMA DE MONITORIA PARA EL
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE GARANTIA DE CALIDAD. México. Rev. Salud Pública
de México. Mayo.Junio, Vol 35, No. 3. 1993

Yturalde T. E. ¡ATENCIÓN SE NECESITAN CLIENTES...NO SE REQUIERE EXPERIENCIA
PREVIA!. Biblioteca Virtual.
http://www.calidad.org/public/articles/938893944_ernest.htm

ANEXO 1

Este cuestionario tiene la finalidad de identificar la problemática interna de la Clínica Coyoacán del ISSSTE y las posibles soluciones a la misma, tomando en cuenta la opinión de los trabajadores. A continuación se presentan dos preguntas las cuales le solicito las conteste en una forma breve y destacando lo más importante para usted

Cabe aclarar que esta información es confidencial y que solo se utilizará para la realización de una tesis de maestría en administración de sistemas de salud, y solo se le proporcionarán los concentrados finales a los directivos de la unidad con el fin de apoyarse en la toma de decisiones para la resolución de la problemática descrita.

Le solicito solo describa la problemática interna de la clínica y que puede ser solucionada en la misma. Por su colaboración muchas gracias.

¿Desde tu punto de vista cuál es el principal problema que tiene tu clínica?

¿Cuál sería tu alternativa de solución?

AREA O SERVICIO _____



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/EG/2002

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Carlos Real Venegas**, presentará Examen de Grado dentro del Plan de Maestría en Administración (Sistemas de Salud), toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Dr. Sergio Javier Jasso Villazul, Coordinador del Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

E. en N. Jorge Ruíz de Esparza García.	Presidente
M.B.A. Carlos Francisco Rubiales Martínez	Vocal
M.A. Luis Sánchez Ramos	Secretario
M.S.P. Hilda Guadalupe Reyes Zapata	Suplente
E. en R. Ramón Echenique García	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad Universitaria, D.F., 14 de febrero del 2002.

El Coordinador del Programa

Dr. Sergio Javier Jasso Villazul

Mgg.

ejl