

8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS PUBLICOS EL CASO
ESPECIFICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL IMSS

TESIS PROFESIONAL
SUSTENTANTE: RUTH BADILLO VARGAS
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIA POLITICA Y
ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD: ADMINISTRACION PUBLICA)

DIRECTOR DE TESIS: FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ PEREZ



MEXICO, D. F.

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 mi abuela Sra. Gregoria Hernández.
Por su apoyo y amor incondicional
que han sido mi impulso y fortaleza.*

*A mi abuelo Sr. Pascual Badillo
Por que constituye un ejemplo de amor a la vida.*

*A mis padres por todo el amor que he recibido de su parte
y por que nunca ha dejado de apoyarme y de confiar en mi.*

*A Gabriel Sánchez por su comprensión y ayuda
que refuerzan el sentimiento entre nosotros.*

Al Honorable Jurado.

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.....	7
HIPÓTESIS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO 1. LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	13
1.1 La calidad a lo largo del siglo XX.....	13
1.2 La calidad en las condiciones de trabajo.....	17
1.3 Desarrollo de la calidad en occidente a lo largo de la segunda mitad del siglo XX.....	18
1.4 Japón un ejemplo a seguir en el desarrollo de la calidad.....	20
1.5 Reto actual para incorporar el enfoque de calidad.....	22
1.6 Que se entiende por calidad.....	23
CAPÍTULO 2. LA TRANSICIÓN A SERVICIOS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.....	29
2.1 Iniciativas de calidad en la Administración Pública de Portugal.....	29
2.2 Iniciativas de calidad en la Administración Pública de Francia.....	31
2.3 Iniciativas de calidad en la Administración Pública del Reino Unido.....	33
2.4 Iniciativas de calidad en la Administración Pública de Australia.....	34
2.5 Iniciativas de calidad en la Administración Pública de Estados Unidos.....	35
2.6 Desarrollo histórico seguido por la Administración Pública para mejorar la calidad de los servicios públicos en México.....	39
2.7 La calidad en la Administración Pública de México que se plantea en el actual Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.....	44
2.8 Iniciativas de calidad en la Administración Pública de México.....	48
CAPÍTULO 3. LA SEGURIDAD SOCIAL ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL.....	51
3.1 Que es la Seguridad Social.....	51
3.2 Antecedentes de la Seguridad Social.....	54
3.3 El papel del Estado en la Seguridad Social.....	56
3.4 Contingencias cubiertas por la Ley del Seguro Social.....	60
3.5 Los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	61
3.6 Situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social de acuerdo al diagnóstico realizado en 1995.....	62
3.7 Los convenios de reversión de cuotas.....	67
3.8 La Reforma a la Seguridad Social Mexicana.....	68
3.9 La salud una rama de la Seguridad Social.....	71
3.10 El IMSS en el Seguro de Enfermedad y Maternidad enfrenta actualmente el reto de mejorar la calidad.....	74

CAPÍTULO 4. ESFUERZOS TENDIENTES AL FORTALECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	77
4.1 Premio IMSS de calidad.....	79
4.2 Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación o Sistema ECO.....	82
4.3 Plan Integral de la Calidad (PIC).....	83
4.4 Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical.....	88
CAPÍTULO 5. LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU EVALUACIÓN.....	93
5.1 Definición de calidad en los servicios de salud.....	93
5.2 La no-calidad en los servicios de salud.....	95
5.3 La evaluación de la calidad y la eficiencia.....	96
5.4 Elementos que intervienen en la evaluación de la calidad y la eficiencia.....	98
5.4.1 La atención personalizada a través de una relación medico – paciente con comunicación y respeto mutuo y el trato amable del personal de salud.....	99
5.4.2 La oportunidad en la atención.....	100
5.4.3 La realización óptima del proceso de atención en cuanto a disponibilidad de los recursos y personal capacitado y suficiente.....	101
5.4.4 El ambiente confortable.....	103
5.4.5 Los resultados, el diagnóstico, el tratamiento y la ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.....	104
5.5 Diferentes expectativas de calidad.....	104
5.6 El recurso de queja e inconformidad.....	107
5.7 Contribución de la ciudadanía para mejorar el servicio del Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS.....	108
CONCLUSIONES.....	111
RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	118

ÍNDICE DE CUADROS.

NO. DE CUADRO	TITULO	PÁG.
A	Diferencias entre el Modelo Burocrático y El Modelo Postburocrático de Administración.....	6
1.1	Reflejo de la importancia de satisfacer las necesidades prácticas y las necesidades personales.....	25
1.2	Diferencias entre los procesos manufacturados y los servicios.....	26
1.3	Diferencias y similitudes entre el modelo industrial y el modelo médico.....	27
2.1	Principios de la reinención del gobierno.....	38
2.2	La calidad en el gobierno de México.....	50
3.1	Contingencias cubiertas por la Ley del Seguro Social.....	60
3.2	Fortalezas Vs. debilidades detectadas en el diagnóstico realizado en 1995 en el IMSS.....	66
3.3	Diferencias entre las leyes del Seguro Social.....	70
4.1	Características del Premio IMSS de Calidad	80
4.2	Criterios del Premio IMSS de Calidad.....	81
4.3	Colores de acuerdo a la calificación obtenida en el Sistema ECO.....	83
4.4	Esquema del funcionamiento del PIC.....	85
4.5	Resultado de los indicadores del PIC.....	86
4.6	Resultados promedio alcanzados a nivel nacional en base al PIC Diciembre 1996-2000.....	87
4.7	Aspectos del PIC que hacen conveniente la participación sindical.....	87
4.8	Propósitos del PICIS.....	88
4.9	Metas estratégicas del PICIS.....	90
4.10	Cinco fases del PICIS	91
5.1	Acontecimientos desarrollados tendientes a evaluar la calidad de los servicios.....	98

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Hoy en día, la opinión de la ciudadanía respecto algunos servicios que proporciona el Estado vía la Administración Pública es desalentadora, puesto que el gobierno cometió errores cuyo costo social es que siga existiendo desconfianza ciudadana en la gestión gubernamental y en los servidores públicos que en ella laboran, ya que en los años en que predominó el sistema burocrático (ver cuadro A), el Estado se sobredimensionó y la cantidad de empresas estatales fue tal que el Estado se alejó de los ciudadanos e intervino en una cantidad de actividades. Con ello, las instituciones manifestaron la necesidad de cambio, ya que al ser instrumentos para el cambio también son objeto de cambio. Fue entonces cuando comenzó a adquirir una fuerte influencia la idea de reforma, misma que denota la posibilidad de cambio y que los sucesos no permanecen estáticos.

En la actualidad, se ha hablado de Reforma del Estado, de Reforma del Gobierno y de Reforma Administrativa, las dos primeras tenían como eje o guía la parte cuantitativa de reformar el gobierno, es decir, se enfocaron a reducir la cantidad de empresas que formaban parte del sector gubernamental, mientras que la última se enfoca a la parte cualitativa de reformar el gobierno, es decir, se enfoca a la forma de mejorar los servicios en cuanto a eficiencia y eficacia.

No obstante, las reformas de que ha sido objeto la Administración Pública, en la actualidad la ciudadanía y el gobierno están conscientes de que aún subsisten deficiencias que no se han podido erradicar, ya que durante décadas los malos sistemas de reclutamiento y selección llevaron a la Administración Pública a incorporar en sus instituciones a personal poco capacitado técnica y profesionalmente, con poca o nula vocación de servicio (se descuidaron las actitudes y aptitudes del personal que ingreso al sector gubernamental), lo cual dio origen a la decadente forma en que se han prestado los servicios públicos durante años.

El cumplimiento de los programas institucionales se ve determinado por las aptitudes y actitudes del personal que en ellas labora y si aún subsisten deficiencias en el personal, por ende seguirán existiendo deficientes servicios públicos, por lo que si queremos pensar en servicios públicos de calidad debemos de considerar los recursos con los que cuentan las instituciones.

El sistema bajo el cual trabajaron los empleados y funcionarios públicos durante muchos años, mejor conocido como sistema burocrático, no goza del reconocimiento de la ciudadanía e incluso a la fecha se le considera obsoleto y se está transitando de dicho sistema a un sistema post burocrático.

CUADRO. A
DIFERENCIAS ENTRE EL MODELO BUROCRÁTICO Y EL MODELO POSTBUROCRÁTICO DE ADMINISTRACIÓN

MODELO BUROCRÁTICO	MODELO POSTBUROCRÁTICO
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca a sus propias necesidades y perspectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca a las necesidades y perspectivas del cliente.
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca sobre las responsabilidades y funciones de sus partes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca en la capacidad del conjunto de la organización para que funcione como equipo.
<ul style="list-style-type: none"> • Se define tanto por la cantidad de recursos que controla y por las áreas en que se desempeña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se define por los resultados que alcanza para sus clientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Controla costos 	<ul style="list-style-type: none"> • Crea valor neto de costos.
<ul style="list-style-type: none"> • Se enclava en la rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modifica sus operaciones en respuesta a las cambiantes demandas de sus servicios.
<ul style="list-style-type: none"> • Lucha por su territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compite por los negocios.
<ul style="list-style-type: none"> • Insiste en seguir sus procedimientos estandarizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se construye de la elección al interior de sus sistemas de operación atendiendo a un propósito.
<ul style="list-style-type: none"> • Establece planes y políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Engrana una comunicación de dos vías con sus clientes para revisar y evaluar la estrategia de sus operaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Divide el trabajo de pensar en el hacer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delega primero en sus empleados el criterio para opinar acerca de cómo mejorar el servicio y la importancia del cliente.

Fuente: Martínez Puón, Rafael. "La modernización de las Administraciones Públicas y su tránsito hacia el modelo postburocrático", Prospectiva, Año 3, Número 8, Noviembre de 1997. p. 51.

Sin duda, lo que denotan las reformas y el tránsito hacia el estado post - burocrático, es la necesidad de cambio, misma que en la actualidad forma parte importante de la agenda de gobierno, puesto que el modo de operar de la Administración Pública ha hecho que la ciudadanía desconfíe de la capacidad de gestión de las instituciones gubernamentales. De ahí que un imperativo del gobierno sea brindar servicios de calidad a la ciudadanía que satisfagan sus necesidades y contribuyan a mejorar la percepción que esta tiene sobre la forma en que se prestan los servicios públicos.

JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.

Los servicios que se proporcionan a través del Instituto Mexicano del Seguro Social constituyen parte de los servicios públicos y no están exentos del proceso emprendido para mejorar la calidad de los servicios, ya que dentro de dicho instituto se han desarrollado importantes iniciativas con el fin de brindar servicios de calidad.

Los servicios que proporciona el IMSS influyen de una u otra forma en la vida de los ciudadanos, de las comunidades y del Estado mismo, ya que están presentes en la vida de muchos ciudadanos desde que nacen hasta que mueren. En la actualidad en el Instituto, se han desarrollado esfuerzos tendientes a mejorar la calidad en los servicios que se proporcionan, sin embargo, para lograr dicho objetivo se tendrán que superar una serie de obstáculos que han frenado su óptimo desarrollo, puesto que no sólo es fundamental se proporcionen servicios que satisfagan las necesidades sociales, sino que además estos deben garantizar niveles de calidad acordes a las expectativas y necesidades de los derechohabientes.

No obstante, los adelantos que se han logrado en los servicios, aún sigue habiendo deficiencias para satisfacer a los derechohabientes y aunque no hay un sistema perfecto entre más se corrijan las desviaciones y causas que generan las deficiencias, más cerca estaremos de pensar en servicios de calidad. En ello pueden contribuir los derechohabientes emitiendo sus opiniones, quejas y sugerencias respecto a los servicios y los servidores públicos, dichas aportaciones contribuirán a la mejoría de los mismos.

El presente trabajo pretende servir para difundir la importancia de mejorar la calidad en los servicios proporcionados en el IMSS, a fin de contribuir en la formación de expectativas de los usuarios internos (trabajadores) y externos (personas que hacen uso de los servicios), con el objeto de que estos tengan una mayor participación al emitir sus opiniones para mejorar la calidad de los servicios, lo cual sin duda constituirá una aportación a los trabajos desarrollados tendientes a mejorar la calidad de los servicios.

La participación de los derechohabientes y trabajadores del IMSS son piezas clave en el tránsito hacia servicios de calidad, ya que con ellas es posible detectar ¿De qué manera se satisfacen sus necesidades y cual es la mejor manera de satisfacerlas?, ¿Dónde se está incurriendo en servicios de mala calidad?, ¿Cuál es la mejor manera de prestar los servicios? y demás situaciones que contribuirían con la iniciativa de mejorar la calidad de

los servicios proporcionados en el IMSS. Es por ello que el presente trabajo (al analizar la importancia que la calidad ha cobrado en las últimas fechas, la necesidad que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social de mejorar la calidad de los servicios y la importancia que para la clase trabajadora del país representa ello) pretende servir en la formación de expectativas de los derechohabientes de dicho instituto, sujetos que son la razón de ser de la institución.

HIPÓTESIS.

El proceso de mejorar los servicios del IMSS, no es un tópico condenado al fracaso, ya que existen obstáculos que frenarán la transición de los servicios (donde se presentan deficiencias) a servicios de calidad, pero no por ello deja de ser posible que se pueda pensar en establecer el enfoque de calidad en los servicios públicos.

Es necesario que los derechohabientes estén conscientes de la importancia de su participación al hacer uso de los medios con que cuentan para opinar sobre los servicios, ya que ello contribuye a que las autoridades y funcionarios del Instituto conozcan sus expectativas y necesidades y basándose en ellas puedan saber hacia donde es necesario dirigir mayores esfuerzos. En el proceso de mejorar la calidad de los servicios del instituto es necesario tomar en cuenta las opiniones, sugerencias y quejas de los derechohabientes, ya que al ser ellos los beneficiarios de los servicios son quienes conocen las áreas donde se presentan deficiencias.

Por medio del recurso de queja e inconformidad los derechohabientes de las unidades de salud del IMSS exponen su insatisfacción con los servicios proporcionados y cuando está es mayor o sienten que la atención proporcionada les causo un perjuicio presentan ante las instancias judiciales una demanda. El Instituto por medio de la investigación de las quejas determina si éstas son procedentes o no y cuenta con una herramienta para resolver las inconformidades de los usuarios y con ello mejorar la calidad de la atención, puesto que éstas le permiten realizar la identificación de los problemas que afectan la calidad en la prestación de los servicios, asignar o ubicar a los responsables, darle solución a los problemas, generar los procedimientos de acciones correctivas o preventivas a fin de evitar la recurrencia de dicha inconformidad y prevenir las causas que le dieron origen.

Para que sea posible establecer un enfoque de calidad es necesario que exista un fuerte liderazgo, por lo que los directivos de alto nivel deben tener un compromiso real con la

calidad, ya que al ser ellos quienes ostenten la autoridad y quienes establecen prioridades, son quienes pueden impulsar o frenar todo proceso de mejora. Además, es indispensable que el personal de los mandos medios apoye el compromiso de la alta dirección con la calidad.

Un alto porcentaje de trabajadores del instituto se encuentran afiliados al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, mismo que les garantiza estabilidad y seguridad laboral, es por ello que el compromiso de dicho sindicato con la calidad, juega un papel determinante para que los empleados mejoren su desempeño, por lo que al mejorar la calidad de los servicios debe existir un compromiso bilateral del Instituto y del Sindicato, ya que sino existe corresponsabilidad de los trabajadores con el objetivo de calidad, esta difícil o nulamente se lograría.

Las áreas de recursos humanos deben trabajar enérgicamente en la formación, motivación, compensación y reconocimiento de los servidores públicos, que laboran en el IMSS, lo cual contribuye en el desempeño óptimo de los mismos y por ende en la forma en que brindan los servicios. Además, es importante señalar que en los procesos de formación del personal se deben considerar los aspectos que preocupan a los derechohabientes.

INTRODUCCIÓN.

La globalización ha hecho que para las personas el enfoque de la calidad en los servicios y productos que reciben cobre cada vez mayor importancia, por lo que las empresas invierten enormes esfuerzos humanos y capital a fin de satisfacer las necesidades de sus clientes o usuarios, de recibir productos y servicios de calidad. Dicha forma de operar se ha desarrollado en las empresas privadas de producción y en algunas empresas de servicios; de las cuales no están exentas las instituciones públicas, incluyendo las de Seguridad Social que forman parte de la Administración Pública Paraestatal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una de las instituciones que conforman la Seguridad Social, dentro de la cual en la actualidad se están haciendo esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios que se proporcionan, apoyándose en el avance científico de la medicina y en las corrientes modernas de administración, lo cual se entiende debido a que en la institución prevalece el proceso de modernización y cambio, con el cual un objetivo es mejorar la capacidad de gestión y brindar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de sus usuarios y contribuyan a mejorar la percepción que estos tienen sobre la forma en que se prestan los servicios.

Sin embargo, para lograr dicho objetivo se tendrán que superar obstáculos, que han frenado el óptimo desarrollo del instituto, puesto que no sólo es fundamental que se proporcionen servicios que satisfagan las necesidades sociales, sino que además estos deben garantizar niveles de calidad acordes a las expectativas y necesidades de la población derechohabiente, ya que como lo establece la administración de calidad es fundamental la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

A fin de analizar la importancia que la calidad ha cobrado en los servicios públicos, específicamente en los proporcionados por el IMSS en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, se elaboró el presente trabajo mismo que se divide en cinco capítulos que se integran de la siguiente manera:

En el primer capítulo denominado **la calidad en los procesos productivos y en la prestación de los servicios**, retomaremos desde la historia de la calidad haciendo énfasis en la importancia que está cobro en los procesos productivos a lo largo de la

segunda mitad del siglo XX, remarcando la diferencia que existió para incorporar enfoques de calidad en Occidente y Oriente y la influencia que la cultura tuvo en ello. Así mismo, abordaremos que se entiende cuando se habla de calidad en un producto y en un servicio.

En el segundo capítulo denominado **la transición a servicios de calidad en la Administración Pública**, retomaremos las iniciativas implementadas en países como: Portugal, Francia, Reino Unido, Australia y Estados Unidos con el objeto de mejorar los servicios que a través de las instituciones públicas se proporcionan. También haremos un recuento histórico de acontecimientos desarrollados en la Administración Pública Mexicana que han contribuido a mejorar los servicios públicos y analizaremos la estrategia plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, ya que dentro de sus postulados se puede apreciar la coincidencia con anteriores administraciones de contribuir a mejorar la calidad de los servicios públicos. Concluiremos dicho capítulo señalando algunas instituciones y estados del país en los que de manera muy particular se han realizado esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de los servicios públicos.

En el tercer capítulo denominado **Seguridad Social, origen y situación actual**, nos remontaremos al origen de la Seguridad Social a fin de comprender la importancia social de los institutos que la conforman y el papel que en ello desempeña el Estado, en tanto son servicios públicos los que se prestan a través de la Seguridad Social. Haremos énfasis en el Instituto Mexicano del Seguro Social (institución central del presente trabajo), analizando la situación deficitaria manifestada en el diagnóstico realizado en 1995, la Reforma a la Ley del Seguro Social que entro en vigor en 1997, hasta el actual proceso de mejorar los servicios. Así mismo, centraremos nuestra atención en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS dada la problemática de desfinanciamiento señalada en el diagnóstico realizado en 1995, ya que la salud es una garantía constitucional que encuentra respuesta en dicho seguro.

En el cuarto capítulo denominado **esfuerzos tendientes al fortalecimiento de una cultura de calidad en los servicios proporcionados en el Instituto Mexicano del Seguro Social**, abordaremos la manera en que el IMSS ha desarrollado diversos proyectos para mejorar la calidad de los servicios, apoyándose en algunas técnicas de la administración: la administración de calidad, la planeación estratégica, la administración por procesos, la administración de proyectos, las comparaciones *benchmarking*, entre otras.

Y en el quinto capítulo denominado **la calidad de los servicios de salud y su evaluación**, retomaremos algunas definiciones de que se entiende por calidad y evaluación en los servicios de salud y analizaremos los elementos que intervienen en la evaluación de dichos servicios. Así mismo, abordaremos en que casos no es posible hablar de calidad y de las diferentes expectativas que se tienen para ello. Concluyendo dicho capítulo con la importancia de la participación de los derechohabientes (entendidos estos como los usuarios de los servicios) al emitir sus opiniones, quejas y sugerencias respecto a los servicios y los servidores públicos, ya que con dichas aportaciones es posible detectar de que manera se satisfacen sus necesidades y expectativas y donde se esta incurriendo en servicios de mala calidad a fin de evitarlos.

Al leer los capítulos mencionados, apreciaremos la importancia de que las unidades de medicina y hospitales del IMSS se encuentren en un proceso de mejora continua, mismo que no podrá considerarse como un sistema terminado, sino como un sistema perfectible y dinámico en proceso de transformación, que le permitirá adaptarse a los cambios del entorno para mejorar la calidad de sus servicios y el impacto de sus resultados.

CAPÍTULO 1

LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS Y EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En el presente capítulo analizaremos la trayectoria que ha seguido la calidad a través del tiempo y el impulso que se dio al desarrollo del tema en Japón durante la década pasada, señalando que el tópico de la calidad ha sido un objetivo que han perseguido las empresas e instituciones de todo el mundo. Así mismo, retomaremos la dificultad que en México representa establecer enfoques de calidad, remarcando con ello la influencia de las circunstancias socio históricas en el establecimiento de enfoques de calidad.

1.1 LA CALIDAD A LO LARGO DEL SIGLO XX.

A lo largo de la historia existen ejemplos de cómo el hombre desde la antigüedad ha buscado y se ha esforzado por alcanzar la calidad, puesto que está es, quizás, lo que ha hecho posible el desarrollo del hombre, ya que la búsqueda de perfeccionar las cosas para satisfacer cada vez más las necesidades humanas ha hecho que en el devenir histórico se pueda apreciar la búsqueda constante por lograr la calidad.

Sin embargo, fue hasta el siglo pasado cuando la calidad cobro gran importancia en los procesos de producción, siendo Japón el país pionero en introducir dicha tendencia, por lo que es importante, considerar la evolución de la calidad a lo largo del siglo XX a fin de comprender como gracias a ella dicho país, que parecía condenado al subdesarrollo se constituyó en una potencia mundial.

Desde la primera mitad del siglo XX, ya existía la búsqueda de la calidad en los procesos productivos, ya que en la década de 1930, un grupo de trabajo constituido por Walter A. Shewhart, Harold Dodge, Henry G. Romig, George D. Edwards, Donald A. Quarles y Edward Pearson introdujo el uso de las técnicas de control estadístico de la calidad, con dicha herramienta es posible examinar un número reducido de piezas de los lotes de producción y no la totalidad de los mismos, el uso de esta técnica se incremento con el crecimiento masivo de la producción una vez concluida la Segunda Guerra Mundial. Y en el año de 1941 a petición del ministro de Guerra de Estados Unidos el comité técnico de emergencia (*Emergency Technical Committee*) publicó los estándares americanos Z 1.1 y

Z 1.2 para aplicar los métodos de control estadístico de la calidad a los materiales destinados al Ejército y la Marina. Años más tarde en este mismo país se constituyó la Sociedad Americana para la Calidad (*American Society for Quality*) con el objeto de desarrollar y difundir las técnicas de control estadístico de calidad.

Al inicio de la segunda mitad del siglo XX, Japón se convirtió en un país que incorporó grandes avances a la historia de la calidad. Para comprender dicho suceso es importante recordar que "Japón salió completamente destrozado de la Segunda Guerra Mundial: no tenía nada para volver a andar en el período posbélico. Peor todavía, el Japón es una isla pobre de recursos con más de 100 millones de personas hambrientas. Después de la derrota bélica, un país tan pobre que intentaba recuperarse de una situación francamente desalentadora, para competir entre las potencias mundiales, no tenía otro camino que la reconstrucción industrial. En otras palabras, debían importar materias primas del exterior para fabricar productos con un elevado valor añadido y exportarlos a otros países".¹ La situación era retardadora para los directivos japoneses mismos que entre 1948-1949, necesitaban encontrar una respuesta para salir adelante de la situación que parecía condenarlos al subdesarrollo. Dicha respuesta la encontraron en la calidad y a partir de entonces está fue su objetivo común.

En el año de 1946 se constituyó la Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros (JUSE), que tuvo por objetivo promover el desarrollo y difusión del control de calidad en Japón, para el desarrollo de dicha actividad la JUSE creó el Grupo de Investigación del Control de Calidad, en el que contribuyeron destacados conocedores del tema de la calidad entre los que se encuentra:

Edwards Deming, mismo que fue invitado por la JUSE en el año de su creación a impartir seminarios a empresarios sobre el control estadístico de la calidad. Dicho personaje es considerado el padre de la revolución de la calidad japonesa, impulsó el control estadístico de los procesos y dentro de sus aportaciones al tema de la calidad se encuentra el programa de 10 puntos para hacer competitivas a las empresas y la famosa rueda que lleva su nombre y que se integra por cuatro procesos: planear, hacer, controlar y actuar y se basa en la mejora continua de la calidad.

¹ Ugo Fea. Hacia un nuevo concepto de la empresa occidental. Ediciones Alfa Omega. Buenos Aires, 1998, p.30.

Joseph Juran considerado el fundador de la Calidad Total, elaboró la calidad en su trilogía plan de calidad (elaboración del presupuesto, planeación del negocio), control de calidad (control de costos, gastos, existencias) y mejora de la calidad (reducción de costos, mejoría de utilidades); Introdujo la idea de que la calidad en un producto o servicio reside en todos los departamentos que contribuyeron a su fabricación o prestación.

Dichos personajes, durante el siglo pasado contribuyeron con sus aportaciones al desarrollo del tema de la calidad, por lo que algunos autores los identifican como "los gurús" de la calidad japonesa.

Philip Crosby es considerado el tercer gurú de la calidad, se enfocó a dar a comprender a los responsables de la administración en las empresas occidentales la importancia de la calidad y la responsabilidad que tenían para ello. Dentro de sus aportaciones al tema de la calidad se encuentran: el concepto de "cero defectos" y los "cuatro absolutos de la calidad (la definición, el sistema, el estándar de desempeño y la medición)".

Sin embargo, en el desarrollo del tema de la calidad, además de los tres gurús de la calidad hicieron importantes aportaciones otros personajes tales como son:

- Armand V. Feigenbaum (se le atribuye la utilización por primera vez de la palabra "total" en conjunción con calidad).
- James Harrinton (introdujo la idea de que el enfoque exitoso de la calidad es el que la incorpora como forma de vida).
- Kaoru Ishikawa (Creador del diagrama de causa y efecto, también conocido como diagrama de espina de pescado, impulso el uso de las siete herramientas básicas para el monitoreo de la calidad (gráficas de flujo, gráficas, historiogramas, análisis de pareto, análisis de causa y efecto, diagrama de dispersión, gráficas de control).

Entre otras personalidades que con sus aportaciones contribuyeron al desarrollo de la calidad a lo largo del siglo XX. Sin embargo, lo importante al destacar la participación de dichos personajes a través de la historia de la calidad es apoyar la idea de que: "Nunca hemos creído que un experto tenga todo el monopolio de toda la sabiduría sobre el tema de la calidad. La administración de la calidad no es un conjunto de verdades reveladas, sino un proceso que esta en evolución y que tomará formas diferentes para estar de

acuerdo con las necesidades de compañías individuales². Y algo que es importante destacar es el interés de los japoneses en dicho tópico que contribuyó al avance y desarrollo del mismo.

Desde la década pasada, las aportaciones al tema de la calidad han sido reconocidas y valoradas por el hombre, un ejemplo de ello, es que desde 1951 por medio de la JUSE la clase dirigente japonesa instauró el Premio Anual Deming, equivalente al Premio Nobel, para condecorar a la empresa que realizará el mejor sistema de calidad. Posteriormente, en 1960 se inauguró la "Primera Campaña Nacional de la Calidad" y se nombró al mes de Noviembre "Mes de la calidad" y en 1962 la JUSE promovió los primeros Círculos de Calidad.

El mayor impulso al tema de la calidad quizás se dio en Japón, sin embargo, en occidente también se impulso y desarrollo el tema, ejemplo de ello, es que en 1974 en Estados Unidos, el Instituto Nacional de Estandarización emitió las normas para los programas de aseguramiento de la calidad en planes nucleares. Diez años más tarde en ese mismo país el presidente Reagan proclamó al mes de Octubre "Mes Nacional de la Calidad" y en 1988 se creó el premio *Malcom Baldrige* para condecorar a empresas que tuvieran una actuación sobresaliente en calidad y en 1988 catorce empresas europeas crearon la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, con el objetivo de promover la Calidad Total en el continente europeo.

En la actualidad, la situación originada por la apertura de mercados, la liberación del comercio y la globalización de la economía ha hecho que los países tengan que competir en calidad con los mejores productores del mundo, por ello la calidad se ha convertido en una barrera no arancelaria, ya que condiciona la compra de productos, por lo que se ha hecho fundamental para los países modernizarse a fin de adoptar nuevas estrategias que les permitan ser competitivos internacionalmente, ya que ello es, una condicionante para mantenerse en el mercado. Para lograr dicho objetivo las normas ISO 9000 constituyen una herramienta útil, ya que son estándares de calidad aceptados internacionalmente.

El hombre quizás desde su origen se ha esforzado y ha buscado incorporar calidad en sus procesos productivos, siendo dicho objetivo común a los países de occidente y de oriente,

² Macdonald John y Piggott John, Calidad Global: La nueva cultura de la administración. Ediciones Panorama, México 1993. p.120.

mismos que aunque han tenido diferentes momentos en el desarrollo del tópico de la calidad, en la actualidad tienen como objetivo común incorporar la calidad en sus procesos productivos y en la prestación de los servicios. Ello muestra que actualmente en todo el mundo la calidad ha cobrado gran importancia, lo cual se ve reflejado en el incremento del número de países que han establecido premios nacionales para condecorar a los mejores trabajos en calidad, entre ellos se encuentran: Argentina, Australia, Canadá, Filipinas, Francia, Gran Bretaña, India, Malasia, México, Noruega, Polonia, Sudáfrica, Suecia, entre otros.

1.2 LA CALIDAD EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

En la década que comprende de 1960 a 1970 la calidad se hizo extensiva a la vida de los trabajadores y tiene sus antecedentes en el enfoque de sistemas sociológicos conceptualizado en el *Tavistock Institute* de Inglaterra, mismo que promovía el equilibrio entre las necesidades y objetivos humanos con las necesidades y objetivos organizacionales. Dicha tendencia cobró gran influencia en Estados Unidos en virtud del anhelo por mejorar las condiciones de vida, haciendo esto extensivo al campo laboral.

En los inicios de la década de 1970 la Fundación Ford se encargó de patrocinar una serie de conferencias en las que se acuñó el concepto "calidad en las condiciones de trabajo".³ Un ejemplo, de la influencia de dicha tendencia se apreció entre 1970 y 1973 en la Planta de ensamblaje de General Motors en *Tarrytown, Nueva York*, en donde a fin de evitar posteriores huelgas se realizó un esfuerzo conjunto entre directivos y trabajadores por mejorar la calidad en las condiciones de trabajo y sumando esfuerzos, Irving Bluestone y Lander idearon programas para cumplir dicho objetivo. Los resultados obtenidos de dichos programas impulsaron a otras compañías a seguir su ejemplo.

Sin embargo, se atribuye la primera definición de calidad en las condiciones de trabajo al profesor de la Escuela de Dirección y Administración de empresas de la Universidad de *Harvard*, *Richard Walton* en la *Harvard Business Review* (1974). Una de las fuentes que impulsó la calidad en las condiciones de trabajo es la experiencia japonesa sobre los círculos de calidad que consistían en un proceso cooperativo desarrollado en los centros

³ *Lester R. Bitel y Jackson E. Ramsey*, sintetizan las características de la calidad en las condiciones de trabajo expuestas por la *Michigan Quality of Work Life Council Inc* en: 1. pago justo, buenas condiciones de trabajo, seguridad, dignidad y respeto, variedad y excitación, integridad, aprendizaje y promoción, participación, trabajo en equipo, individualidad, retroalimentación de eficiencia y utilidad social. "Enciclopedia del *management*" Grupo Editorial Océano S.A. España. p. 132, 133.

laborales por pequeños grupos de trabajadores (entre 6 y 8) que apoyados por la dirección se reúnen y analizan problemas comunes de sus áreas de trabajo a fin de llegar a posibles soluciones. Se fundamentan en que si a los empleados se les otorga una mayor libertad de participar en los procesos de toma de decisiones mostraran un mayor interés y motivación en su trabajo, actitud que se reflejará en un incremento de la productividad. El beneficio de las organizaciones al hacer uso de dicho mecanismo de participación del trabajador, es la posibilidad que se fomente la conciencia sobre calidad en el trabajo y en toda la organización, ya que involucra a empleados de todos los niveles, mismos que utilizando sus conocimientos facultades y capacidades fomentan la calidad en las actividades que se relacionen con su trabajo.

Con lo cual la calidad a lo largo del tiempo, se ha perseguido como un objetivo que el ser humano ha enfocado a diversos aspectos, ejemplo de ello, hemos analizado como se ha perseguido la calidad no tan sólo en los procesos productivos sino también en las condiciones de trabajo en que el hombre se ha desarrollado, incluso han existido a través del tiempo enfoques diferentes para abordar el tópico de la calidad.

1.3 DESARROLLO DE LA CALIDAD EN OCCIDENTE A LO LARGO DE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX.

A diferencia del enfoque adoptado en Japón, en Occidente se incorporó un enfoque diferente (eficientista) y no se dio la misma importancia que en Japón a la calidad, por ello resulta conveniente retomar algunos postulados de la forma de administración que se desarrollo en occidente, ya que, el establecimiento de enfoques de calidad en México se ha visto frenado debido a la forma de administración prevaeciente durante mucho tiempo (administración científica) misma que dificulta el establecimiento de enfoques de calidad.

Frederick W. Taylor, introdujo la administración científica a fin de racionalizar el proceso productivo, bajo los postulados de dicha forma de administración los productos se limitaban a satisfacer las necesidades mínimas del cliente y lo que importaba era el eficientismo con que se podrían producir en el menor tiempo la mayor cantidad de productos y servicios. Las empresas que se apoyaron en los postulados tayloristas operaban bajo objetivos a corto plazo, ya que durante décadas el precio fue el factor determinante del mercado, por lo que tenían por objeto la máxima producción al menor costo posible.

Bajo la corriente filosófica del Taylorismo la máxima producción era condicionante para la máxima prosperidad, "la administración científica tiene como cimientos: el firme convencimiento de que los verdaderos intereses de unos y otros son únicos y los mismos; que no puede haber prosperidad para el patrón, en un termino largo de años, a menos que vaya acompañada de prosperidad para el empleado, y viceversa; y que es posible darle al trabajador lo que más desea (unos salarios elevados) y al patrón lo que también más busca (unos costos reducidos de mano de obra) para sus fábricas"⁴, por lo que a mayor prosperidad del patrón habría mayor prosperidad para el trabajador, de ahí que asumiera gran importancia estratégica en la producción el tiempo para producir, dejando en segundo plano la incorporación de la calidad, en tanto está implicaba un gasto desde la perspectiva de dicha forma de administración.

El Taylorismo se baso en la desconfianza hacia el trabajador, lo cual se agravó por el predominio de la oferta de la mano de obra que se prestaba a la explotación de los trabajadores, ya que se apoyó en un sistema meritocrático basado casi exclusivamente en la motivación económica, se compensaba al trabajador en función directa con su productividad. Dicha situación, favoreció el desarrollo de estructuras rígidas que apoyándose en la cohesión y la imposición de determinados comportamientos dieron origen a que tomarán fuerza las comunicaciones verticales y la centralización de poder.

El enfoque Taylorista a diferencia del Japonés consideraba al hombre necesario en el proceso productivo pero de marginal importancia, situación que se agravó con la influencia sindicalista que defendía los derechos laborales de los trabajadores, ya que bajo la óptica Taylorista, ésta se constituía por un grupo de agitadores que ignoraban las situaciones reales del trabajo. Mientras que por parte de los trabajadores en virtud a dicha influencia las compensaciones económicas perdieron importancia.

El sistema eficientista hoy en día ha dejado ver una aguda decadencia en sus tendencias, ya que la calidad incorporada en los procesos ha cobrado cada vez más importancia, por lo que es conveniente analizar el modelo japonés, mismo que en virtud a lo singular de su cultura incorporó la calidad en sus procesos productivos, la cual, hoy en día es determinante para la existencia de las empresas.

⁴ Wilson Taylor, Frederick. Principios de la Administración Científica: Administración industrial y general. Ediciones Atenea. Buenos Aires, 1973. p. 20.

1.4 JAPÓN UN EJEMPLO A SEGUIR EN EL DESARROLLO DE LA CALIDAD.

La cultura de un pueblo o nación constituye un elemento que puede hacer posible la idea u objeto de incorporar enfoques de calidad, un ejemplo de ello, se vivió en Japón en el siglo pasado, es por ello que no es fácil pensar en la incorporación de enfoques de calidad en las instituciones públicas, ya que desde la misma cultura organizacional se presentan problemas que deben ser resueltos para pensar en la posibilidad de hacer realidad la transformación de las instituciones públicas de las cuales forman parte las instituciones de Seguridad Social.

A fin de comprender la influencia de la cultura en la adopción de enfoques de calidad, Japón constituye un ejemplo y modelo a seguir en cuanto a la fortaleza de su cultura que hizo posible la transformación del país. Para comprender lo dicho es necesario analizar los aspectos culturales que hicieron posible incorporar enfoques de calidad en Japón.

Durante siglos Japón se mantuvo en estado de aislamiento geopolítico "el período de los *Tokugawa* (1603-1868) había mantenido un poder basado en el predominio de la nobleza feudal y de los *samurai* sobre las masas del pueblo, mantenido en condiciones casi de esclavitud. El país se hallaba aislado por completo del resto del Mundo: estaba totalmente prohibida la entrada de extranjeros, a excepción de los holandeses confinados en la isla de Deshima, y al mismo tiempo, se les prohibía a los nativos abandonar el país, so pena de muerte" ⁵ Dicha situación de haber permanecido durante milenios cerrado al exterior hizo posible que en Japón se gestara una cultura singular.

Concluida la Segunda Guerra Mundial, la situación de Japón era desastrosa, sobre él cayeron dos bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki y la reconstrucción del país que se encontraba en una situación económica, política y social mala, planteaba un reto a los dirigentes Japoneses que tenían que superar aún cuando su situación parecía estar en su contra, ya que no existían los elementos para el desarrollo productivo, se contaba con capitales muy limitados y se carecía de recursos minerales. La única riqueza con que contaba Japón fue el hombre, la motivación de éste fue lo que hizo posible la existencia de la sinergia necesaria para el cambio.

⁵ Ugo Fea, Hacia un nuevo concepto de la empresa occidental. Ediciones Alfa Omega, Buenos Aires, 1998, p.27.

Dada su situación, la estrategia que emplearon los dirigentes Japoneses fue la de incorporar valor añadido mediante los procesos de transformación, dicha forma de actuar se convirtió en la manera de operar. El modelo bajo el cual se apoyaron los japoneses fue el de incorporar mayor calidad a sus productos para incurrir en menores costos, ya que habría menos reelaboraciones, errores y trabas; lo que originaría una mayor producción y la posibilidad de poder ofrecer precios más bajos, lo que conllevaría a la ampliación del mercado, dicha forma de operar hizo que Japón adquiriera potencial competitivo.

La cultura japonesa por medio de la cual se habían transmitido valores ancestrales hizo posible el milagro japonés, ya que gracias a ella pudo ser realidad la transformación del país. Por ello resulta importante conocer las corrientes del pensamiento japonés, para comprender por que fue posible que un país caracterizado por producir mal y vender barato se transformará en el país pionero en incorporar la calidad a sus procesos productivos.

Entre las corrientes del pensamiento que modelaron la cultura japonesa podemos mencionar las siguientes:

- El *Shintoísmo* que se fundamenta en la unidad de la raza o grupo y en la divinidad de la patria;
- El *Budismo* que se fundamenta en la disolución de la individualidad;
- El *Confusionismo* que se fundamenta en la sumisión del individuo a las normas establecidas, ya que introduce los conceptos de deber y autoridad;
- El *Kaizen* que se fundamenta en los principios de mejora continua y que a nivel empresarial se llevo a cabo en Japón mediante la educación y el entrenamiento, por lo que el desarrollo del talento desempeña un papel prioritario en el pueblo japonés.

La ideología del pueblo japonés hizo posible el establecimiento de círculos de calidad, mismos que consisten en un proceso que produce satisfacción y entusiasmo, en la totalidad de los miembros de las empresas, al tomar conciencia del proceso global de mejora, con el cual se sentían comprometidos a participar.

Las corrientes del pensamiento japonés dejan ver la grandeza cultural del pueblo, ya que exaltaban la lealtad hacia el grupo y a sus valores como una norma ética inviolable y permitieron la introducción de los primeros círculos de calidad, sin que existiese el sentimiento de servilismo, ya que bajo el postulado de lealtad al grupo, la eficiencia y participación en los intereses de las empresas, fueron vistos como el engrandecimiento del grupo y de cada ciudadano en particular y por ende del país en su conjunto.

El modelo japonés de control de la calidad se caracterizó por: la participación de todos los miembros de la organización, la orientación hacia el usuario, la educación y capacitación de todos los niveles, la realización de actividades en círculos de calidad y el control estadístico de los procesos. Gracias a dicha forma de trabajar y a su cultura milenaria fue posible que el enfoque de la calidad en el que se apoyaron hiciera realidad su milagro económico.

Es por ello que, en la actualidad, el reto para cualquier país desarrollado, subdesarrollado o en vías de, es superar y garantizar niveles de calidad, en sus productos y en sus servicios, de acuerdo a los estándares internacionales, ya que dado el contexto de globalización, los países y sus dirigentes no pueden confiarse de su condición de ser países desarrollados y subestimar el potencial existente en los países que conforman el resto del mundo, pues de hacerlo pondrían en juego su hegemonía.

1.5 RETO ACTUAL PARA INCORPORAR EL ENFOQUE DE CALIDAD.

Al analizar el pasado y el presente tanto de Japón como de los países de occidente no se debe ignorar el contexto histórico bajo el cual se desarrollaron los sucesos y atribuir únicamente a la corriente Taylorista, lo que llevó al sistema occidental a cederle paso a Japón para adueñarse de mercados mundiales, tampoco podemos ignorar el contexto histórico de México al pensar en enfoques de calidad.

La cultura determina la posibilidad de incorporar enfoques de calidad en los pueblos o naciones y la cultura que se ha desarrollado en México tiende hacia el malinchismo, lo cual representa un obstáculo en el establecimiento de enfoques de calidad en las empresas e instituciones mexicanas, ya que si los cambios en ellas los hacen posibles sus recursos humanos, mismos que se desenvuelven en base a una cultura organizacional, en la que el enfoque de calidad es visto como algo que no se puede llevar de la teoría a la práctica,

difícilmente bajo ese enfoque se podrá superar el reto que representa asumir el enfoque de calidad.

Es por ello que en México representa un gran reto hacer que la población este conciente de la importancia del enfoque de calidad y de que nuestra cultura no es mejor ni peor que otras sino simplemente diferente. Tampoco se puede ignorar las circunstancias de México y la competencia internacional que existe para ganar mercados, hacerlo sería incurrir en un error, pero también lo sería condenar al país al subdesarrollo pensando que no se pueden producir y prestar servicios de calidad.

"El paso inicial hacia la búsqueda de la calidad debe empezar por un proceso de concientización que comience desde la juventud. De nada vale leer los mejores libros y asistir a los seminarios más exclusivos y costosos impartidos por eminencias en la materia, si en cambio no existe en las personas, y por consecuencia en las organizaciones donde se desempeñan, un claro convencimiento de la importancia que para ellos en lo particular y para el país en su conjunto, tiene la calidad de los productos y los servicios que los mexicanos producimos y elaboramos."⁶

1.6 QUE SE ENTIENDE POR CALIDAD.

Actualmente bajo el contexto de globalización, el prestar servicios de calidad es un objetivo de las empresas privadas y de las instituciones públicas. Es por ello que, si la calidad ha cobrado gran importancia en la mentalidad de empresarios y de funcionarios públicos es conveniente analizar que se entiende cuando se dice que un producto o servicio es de calidad.

Se entiende por calidad al conjunto de atributos o características que incorporan los bienes y servicios tales como: fiabilidad, seguridad, disponibilidad, economía, aptitud para su uso, prestaciones, duración del ciclo de vida, etc.; que permiten a quien hace uso de los bienes y servicios, basándose en sus expectativas y necesidades emitir un juicio de valor sobre lo que recibe.

La calidad en el Diccionario de la Real Academia de las Lenguas se define como: la "propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla

⁶ Alfredo Acle Tomasini. Retos y riesgos de la calidad total. Ediciones Grijalbo. México, 1994. p.30.

como igual, como mejor o peor que las restantes de su especie. En sentido absoluto, superioridad, o excelencia."⁷

La calidad en los servicios lleva implícita la satisfacción de las necesidades y expectativas del consumidor con relación al servicio recibido, ya que se fundamenta en la percepción que tiene un cliente o usuario acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas relacionados con el conjunto de elementos cuantitativos y cualitativos del servicio. Lo que denota el concepto de calidad es que se requiere satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios, las cuales a través del tiempo cambian, por lo que la calidad debe concebirse como un proceso de mejora continua, ya que las necesidades que un cliente o usuario tenga no siempre serán las mismas.

Por lo que sí se quiere asegurar la calidad no obstante el cambio de expectativas, esta se logra a través de la administración de la calidad misma que constituye "un proceso de mejora continua que busca el desarrollo y el cambio organizacional; fomenta y reconoce la importancia de la participación de todos los miembros de la organización, mediante el trabajo en equipo, su eje central es el análisis y la mejora de los procesos."⁸

La calidad en la producción y en la prestación de servicios se identifica como un proceso de mejora continua, puesto que lo que hoy puede ser considerado de calidad, a través del tiempo puede no ser considerado de la misma manera, por existir otro producto o servicio similar que se adapte mejor a las necesidades y expectativas de los clientes o usuarios a las que está destinado dicho producto o servicio.

En lo que a prestación de servicios se refiere cabe señalar, que la calidad denota que es necesario se satisfaga las necesidades del sujeto al que está destinado (usuario), mismas que se clasifican en necesidades, prácticas (razón por la que el usuario acude a solicitar un servicio que se constituye del conjunto de métodos y procesos diseñados para la prestación del servicio) y necesidades personales (se constituye de todos los factores que determinan el trato humano y que surgen al darse la prestación del servicio, ejemplo de dichas necesidades podemos mencionar que los usuarios del servicio sean recibirlos con

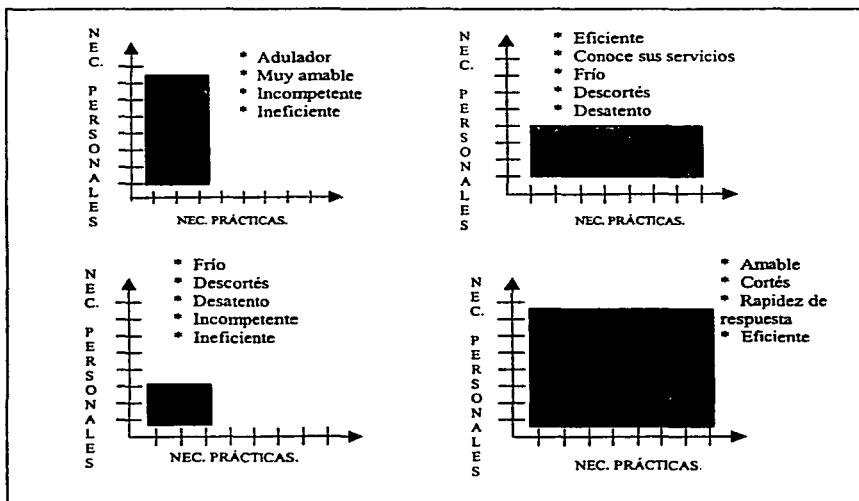
⁷ Cita. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Diferencias y similitudes del modelo médico e industrial de calidad". Cuaderno de divulgación científica, Número 5, Impresora Olímpica S. A de C. V, Sección III Jalisco, México. p. 3

⁸ Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Mejora continua de los procesos en una cultura de calidad". Cuaderno de divulgación científica, Número 15, Impresora Olímpica S. A de C. V, Sección III Jalisco, México. Julio 1998. p. 2

cortesía, tratados con comprensión, y respeto etc.; dichas necesidades se satisfacen a través de la actitud y conducta de quien otorga el servicio).

Para que un servicio se considere de calidad debe satisfacer las necesidades prácticas y las necesidades personales del sujeto al que esta destinado, ya que si no se satisface alguna de estas necesidades o se satisfacen de manera diferente dicho servicio tiende a no ser considerado como de calidad, lo cual se ejemplifica en el cuadro 1.1 en el que el eje vertical representa el grado de satisfacción de las necesidades personales y el eje horizontal de las necesidades prácticas.

CUADRO 1.1
REFLEJO DE LA IMPORTANCIA DE SATISFACER LAS NECESIDADES PRÁCTICAS Y LAS NECESIDADES PERSONALES.



Fuente: Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo. "Calidad en el Servicio" México, Junio 1999.

La calidad tanto la prestación de los servicios como en la producción, es entendida como el cumplir con ciertas especificaciones o atributos, (reflejo de las necesidades prácticas y personales del sujeto al que esta destinado el servicio o producto), pone de manifiesto la necesidad de incorporar valor a los servicios y productos desde la óptica de quien los recibe (usuario o cliente). Ello denota que para que sea posible hablar de la existencia

misma de la calidad es necesaria la interacción de dos o más sujetos, ya que la evaluación del servicio o producto es un elemento indispensable para poder hablar de la existencia de la calidad.

La evaluación de la calidad entre un producto o servicio varía en tanto que los productos poseen características tales como que son tangibles, perecederos, materiales, etc; es decir, poseen características que hacen más objetiva su evaluación. A diferencia de la evaluación de los servicios, ya que en ella influyen elementos objetivos y subjetivos, y que los servicios tienen consecuencias, no formas y al mismo tiempo que se prestan son evaluados, por lo cual en la evaluación de calidad de los servicios las percepciones juegan un papel fundamental, lo que hace difícil la incorporación de calidad en los servicios. Es por ello que la actitud de quienes prestan los servicios, en tanto una postura mental con respecto a quienes los reciben muchas veces influye en que se considere de calidad o no un determinado servicio. Por lo cual podemos concluir que existen diferencias en la evaluación de la calidad entre los productos y servicios mismas que tienen su razón en la naturaleza de la producción y de la prestación de servicios (ver cuadro 1.2).

**CUADRO 1.2
DIFERENCIAS ENTRE LOS PROCESOS MANUFACTURADOS Y LOS SERVICIOS.**

ASPECTO	PROCESOS DE MANUFACTURA	PROCESOS DE SERVICIOS
Relación entre la producción y el consumo.	La producción del bien y su consumo no ocurren simultáneamente.	El proceso de prestación del servicio y su consumo o utilización son simultáneos.
Relación entre el productor (trabajador directo) y el consumidor.	No existe relación directa entre los productores (trabajadores que intervienen en la fabricación del bien) y los consumidores.	Si existe una relación directa, personal entre los trabajadores que prestan el servicio y los usuarios.
Resultados (productos y servicios).	Los resultados (productos) son en general, objetivos y tangibles.	Los resultados (servicios) están en general subjetivizados por el usuario.

Fuente: Pacheco Espejel, Arturo A. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social 1er. Taller Regional Estrategia Sindical para elevar la Calidad de los Servicios. Comisión Sindical para la Calidad de los Servicios. México. p.110.

Además de existir diferencias en la evaluación de la calidad, también existen similitudes, en el modelo de calidad industrial y el modelo que se desarrolla en la prestación de los servicios, incluso existen diferencias entre la prestación de diversos servicios, ya que por ejemplo, los riesgos por una omisión o exceso en la prestación de los servicios médicos pueden dar origen a severos problemas, a diferencia de las omisiones o excesos en otros servicios. Y no es lo mismo pensar en incorporar enfoques de calidad en servicios que

prestan empresas privadas e instituciones públicas, ya que desde la misma cultura organizacional existen diferencias, por lo cual al tratar de establecer un enfoque de calidad se debe ubicar el ámbito de aplicación.

CUADRO 1.3
DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE EL MODELO INDUSTRIAL Y EL MODELO MEDICO.

M O D E L O I N D U S T R I A L	<ul style="list-style-type: none"> *Enfoque: Al cliente como árbitro de la calidad *Costo: Como parte de la definición de calidad 	NATURALEZA	<ul style="list-style-type: none"> *Responsabilidad: Hacia los individuos y la sociedad. *Balance: Costo / Beneficio. 	M O D E L O M É D I C O
	<ul style="list-style-type: none"> *Calidad total: Todos participan en la planeación, producción, ventas y consumo. *Horizontalización 	CAMPO	<ul style="list-style-type: none"> *Acción médica, relación interpersonal. Bienestar individual y colectivo. *Expectativas. Paciente, Proveedor y directivos. Acción limitada a la clínica. 	
	<ul style="list-style-type: none"> *La nueva filosofía de calidad. *La calidad es primero. *Participan Trabajador y Directivo. 	OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> *La calidad ante todo. *Mejorar: Estructura, procesos resultados. *Mayor importancia: al trabajador. 	
	<ul style="list-style-type: none"> *Congruencia de objetivos: trabajador / organización. *Revaloración: Capacidad, Motivación, Rol y Responsabilidad. 	ESTRATEGIA	<ul style="list-style-type: none"> *Mas profesionalidad que profesionales. *Visión multidisciplinaria de la calidad. 	
	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluación concurrente. *Mejora continua de la calidad. Técnicas estadísticas: 	MÉTODOS	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluación tecnológica *Garantía de calidad *Método Epidemiológico 	

Fuente: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Diferencias y similitudes del modelo médico e industrial de calidad". Cuaderno de divulgación científica, Número 5, Impresora Olímpica S. A de C. V, Sección III Jalisco, México p.13.

No obstante, las diferencias que existen para evaluar la calidad en la prestación de servicios como en la producción, en ambos casos es necesario definir los atributos de servicio, los estándares del servicio y los indicadores de calidad, que en el caso específico de los servicios se definen de la siguiente manera:

- Los atributos de servicio que son la descripción cualitativa de los aspectos más relevantes de este, sus características distintivas "accesibilidad, claridad, competencia, confianza, confiabilidad, equidad / imparcialidad, flexibilidad, oportunidad, precisión, rapidez, sencillez / facilidad, transparencia, trato".⁹
- Los estándares del servicio que "son la descripción cuantitativa del servicio y representan una garantía del mínimo de calidad con el cual el usuario puede exigir un servicio" ¹⁰. Los estándares pueden ser de tiempo y numéricos.
- Los Indicadores de calidad que "son los parámetros de medición del cumplimiento de los estándares de los atributos relevantes para prestar un servicio de calidad, así como para la satisfacción directa del usuario."¹¹

Como se mostró en el presente capítulo el incorporar calidad en los productos y servicios es un objetivo que desde antaño ha perseguido el ser humano, no existiendo barreras geográficas en dicha búsqueda, ya que en la actualidad constituye un objetivo de las empresas e instituciones en virtud de la ventaja competitiva que a través de ella se puede generar.

También fue posible apreciar que en la búsqueda de la calidad se debe ubicar el ámbito geográfico de su aplicación, por lo que en el presente capítulo solo mencionamos de manera general la calidad, ya que en el capítulo cinco retomaremos que se entiende cuando se habla de calidad en los servicios de salud, objeto de estudio del presente trabajo.

⁹ Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo "Definición de Estándares, Manual del participante" México, 1999.

¹⁰ Idem

¹¹ Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo "Planeación estratégica, Guía Técnica" México 1998. p. 23

CAPÍTULO 2.

LA TRANSICIÓN A SERVICIOS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

La globalización ha hecho que para las personas el enfoque de la calidad en los servicios y productos cobre cada vez más importancia, por lo que las empresas invierten esfuerzos humanos y capital a fin de satisfacer la necesidad de sus clientes de recibir productos y servicios de calidad. Sin embargo, la búsqueda de incorporar el atributo de calidad en los servicios no es sólo un objetivo de las empresas privadas, ya que también existen ejemplos (desarrollados en países como: Portugal, Francia, Reino Unido, Australia, Estados Unidos y México) de que en las organizaciones del sector público se ha perseguido el objetivo de mejorar la calidad de los servicios. Lo cual evidencia que actualmente, no sólo es fundamental que el Estado proporcione servicios que satisfagan las necesidades sociales, sino que además estos deben garantizar niveles de calidad.

El estudio de las estrategias emprendidas por los países para mejorar la calidad constituye una fuente de estudio que debe ser analizada por los demás países que tengan entre sus objetivos otorgar servicios de calidad a sus ciudadanos a fin de incorporar sus fortalezas de dichas estrategias y evitar las debilidades que constituyeron una importante barrera en el tránsito hacia servicios de calidad.

2.1 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PORTUGAL.

La estrategia que se adoptó en Portugal con el objetivo de mejorar los servicios públicos se fundamentó en satisfacer las necesidades de la ciudadanía y fue impulsada "de arriba hacia abajo", es decir, estuvo liderada desde la cúspide política, puesto que contaba con el apoyo y respaldo del Primer Ministro, ya que desde 1991 el gobierno reconoció la importancia que tiene para la competitividad nacional mejorar la calidad tanto en empresas privadas como públicas, por lo cual a partir de entonces se reconoció que el mejoramiento de la calidad era asunto gubernamental.

"La calidad en la Administración Pública es un compromiso y un reto. La calidad requiere de un eficiente suministro de servicios, una relación personalizada con el público y una pronta satisfacción de las demandas del público a las cuales se debe prestar la mayor

atención. La calidad se mide por ausencia de errores, omisiones, defectos, quejas, demoras y malos entendidos, al mismo tiempo hace un llamado al impulso emprendedor y a la creatividad de hombres y mujeres que trabajan en la Administración Pública y coloca a los ciudadanos y consumidores como el punto focal de sus actividades."¹²

El antecedente de la sensibilización respecto a las demandas y opiniones de la ciudadanía data de 1986 con el proceso de modernización de la Administración Pública, sin embargo, el mayor impulso que se dio a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía se plasmó en la Carta de Calidad en los Servicios Públicos, documento que se aprobó en 1993 y que dio gran importancia a la opinión ciudadana respecto a la mejoría de los servicios públicos, ya que ubicó al ciudadano como centro de la Administración Pública y juez de la calidad con que se otorgaban los servicios.

Con la aprobación de la Carta de Calidad en los Servicios Públicos se transitó de una administración centrada en sí misma a una administración abierta a escuchar las opiniones y sugerencias de los ciudadanos, con el objeto de que a través de ello se mejoren los servicios públicos. En el enfoque de mejorar los servicios públicos adoptado en Portugal, la percepción de la ciudadanía desempeña un papel determinante, apoyándose en que al ser ella la beneficiaria de los servicios públicos es quien conoce la forma en que se presta y el grado en que se satisfacen sus necesidades y expectativas, por lo que la participación que tenga la ciudadanía al emitir sus opiniones, quejas, sugerencias, respecto los servicios públicos y los servidores públicos contribuiría a mejorar los mismos.

El interés por el tópico de la calidad en las empresas privadas y públicas en Portugal se manifestó en 1992 al celebrarse un concurso a nivel nacional para recabar trabajos referentes a ideas sobre calidad y que en el siguiente año se llevará a la práctica otro concurso cuyo tema fue la calidad en el servicio público.

Dentro de las fortalezas de las actividades desarrolladas para mejorar la calidad en Portugal, es posible señalar que medidas consideradas infactibles en anteriores gobiernos pudieron llevarse a la práctica (aprobación del Código de Procedimientos Administrativos, reforma de la estructura salarial del servicio público, entre otras).

¹² Corte-real, Isabel "Tendencias Actuales y Futuras de las iniciativas de calidad en la Administración Pública Portuguesa". Organización para la cooperación y el desarrollo Económico (OCDE). Un Gobierno Alerta. Iniciativas de Servicios de Calidad en la Administración. México D.F., 1997. p. 48.

No obstante los avances de las actividades desarrolladas en Portugal para mejorar la calidad de los servicios, existen en ellas las siguientes limitaciones: en determinadas áreas y sectores los avances en materia de calidad no se hacen visibles de manera inmediata y donde si se hacen visibles son asimilados de manera rápida generando con ello que el mejoramiento de la calidad se constituya en un proceso interminable que mantiene a la Administración Pública expuesta a la crítica. Para instaurar la calidad es necesario que exista equilibrio entre la unidad central de modernización administrativa o equipo de modernización y el área ejecutora de implementar la calidad, que son las Secretarías de Estado, además de que existen grupos intermediarios entre los servicios públicos y los ciudadanos que no tendrían ningún interés en eliminar las burocracias.

2.2 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE FRANCIA.

A finales de la década de los setentas el objetivo de modernizar el gobierno en Francia se fundamento en favorecer a los usuarios de los servicios públicos. Para mediados de la siguiente década emprender la estrategia de trabajar en círculos de calidad a fin de que todos los funcionarios públicos pudieran hacer aportaciones sobre como mejorar su trabajo, lo cual dio inicio a un movimiento orientado a la delegación de facultades, es decir, el enfoque bajo el cual se apoyo Francia para mejorar la calidad de los servicios fue de "abajo hacia arriba" ya que se baso en la confianza de que las unidades de línea de frente desarrollasen los enfoques y métodos más adecuados a sus necesidades y las de sus clientes, ya que la administración central intervino sólo para asesorar y ayudar en la instrumentación de estrategias individuales.

Para la efectiva participación de los funcionarios públicos en el establecimiento y desarrollo del trabajo en círculos de calidad se crearon las siguientes motivaciones: el reconocimiento de recompensas compartidas en forma de beneficios colectivos, la nueva bonificación indexada (para recompensar a los funcionarios de puestos con responsabilidades especiales o que requerían de aptitudes técnicas especiales) y los suplementos al salario, entre otras.

La justificación del establecimiento de círculos de calidad para impulsar la mejoría de los servicios públicos se fundamento, en que las democracias no hay un tipo de clientes sino muchos con intereses diferentes, mismos que en ocasiones se organizan para defender sus intereses, los cuales no siempre son acordes al interés general o bien común, mismo

que constituye la razón de ser de la Administración Pública. El haber trabajado bajo el enfoque de círculos de calidad permitió que las dependencias establecieran normas e indicadores acordes a las circunstancias particulares de cada dependencia.

Los círculos de calidad desarrollados en Francia fueron considerados un fracaso porque se enfocaban demasiado hacia lo interno, es decir, hacia lo que los funcionarios y servidores públicos consideraban necesario para mejorar la calidad en los servicios proporcionados en lugar de incorporar las expectativas y necesidades de la ciudadanía. Además, los círculos de calidad no estaban suficientemente guiados por la administración y los problemas con que se encontraron en algunas ocasiones sí podían ser resueltos desde los equipos administrativos pero no era la misma situación para todos los problemas con los que se enfrentaron los círculos de calidad, ya que en algunas ocasiones dichos problemas requerían ser resueltos por altos niveles jerárquicos situación que no se previó en la introducción de los círculos de calidad.

El modelo francés para mejorar la calidad de los servicios se fundamentó en que la percepción que tiene la ciudadanía de la Administración Pública se veía determinada por el trato que recibían de los servidores públicos, por lo cual era fundamental vigilar la relación surgida entre el servidor público y el ciudadano en la prestación del servicio, ya que ello contribuía a mejorar o deteriorar la imagen de la Administración Pública. En respuesta a ello se firmó una declaración en 1994 entre los ministerios y las dependencias públicas para mejorar el recibimiento que se le daba al ciudadano que hacía uso de los servicios públicos.

También, dentro de las medidas adoptadas por el gobierno francés para mejorar la calidad de los servicios es posible mencionar Las Cartas de Servicio Público (se diseñaron para mejorar la calidad de los servicios haciendo de los usuarios el punto clave de cada dependencia); los trabajos para lograr una mayor simplificación administrativa realizados por el Comité para la Simplificación de los Procedimientos Administrativos (*COSIFORM*) y el Comité Regulador de la Codificación y el desarrollo de una metodología basada tanto en indicadores de calidad como de satisfacción de los usuarios realizada en 1993 por el Consejo Científico de Evaluación.

La experiencia francesa deja ver que no obstante se considere a los servidores públicos personas responsables y comprometidas con realizar bien su trabajo, lo cual facilitó la introducción del trabajo en círculos de calidad, para que realmente se pueda hablar de la

incorporación de enfoques de calidad se necesita tomar en cuenta las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Así mismo, para incorporar el enfoque de calidad en los servicios públicos se requiere del compromiso y participación de los administradores y del personal de altos mandos.

2.3 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL REINO UNIDO.

En el Reino Unido el esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios públicos se puso de manifiesto desde la década de los ochentas, ya que bajo el principio de **Oferta Competitiva Obligatoria** se privatizaron servicios tales como: gas, agua, electricidad, entre otros, bajo la idea de trasladar al sector privado los servicios por los cuales podía ofrecer un mayor valor.

En Junio de 1991 desde un enfoque basado en que la prestación de los servicios públicos no era satisfactoria, a través de un esfuerzo centralizado "de arriba para abajo", es decir, con el apoyo e impulso del Primer Ministro, se decreto la **Carta del Ciudadano** con el fin de sensibilizar los servicios públicos para que sirvieran y respondieran a las necesidades de la ciudadanía, para lograr dicho objetivo se estableció que las dependencias fijaran objetivos en términos de: accesibilidad, disponibilidad de información, límites de tiempo, cortesía, mecanismos de queja y reparación; ya que así se posibilitaría a las organizaciones mejorar los servicios. El objetivo de dicha carta fue fijar normas y metas para cada servicio a fin de mejorar la capacidad de respuesta frente a los usuarios y que esto se reportara al Parlamento a través de un informe (ya que el enfoque de calidad implementado en el Reino Unido se caracterizó por el interés en demostrar resultados).

El gobierno británico para cumplir con las expectativas establecidas al decretarse la Carta del Ciudadano se apoyó en un método controlador, ya que se formó un grupo de personas controlado por un equipo en la administración central (Unidad de la Carta del Ciudadano) que definía las normas requeridas para cada dependencia y visitaba los servicios a fin de poner en operación estas normas.

La ventaja del enfoque adoptado por el gobierno británico al tratar de mejorar la calidad con que prestan los servicios públicos, es que toma en consideración la opinión de la ciudadanía en el diseño y evaluación de los servicios públicos.

Dentro de los avances desarrollados para mejorar la calidad de los servicios es posible señalar que en la actualidad las dependencias: exhiben datos referentes al desempeño alcanzado, existen encuestas regulares con la ciudadanía para conocer su satisfacción y expectativas respecto a los servicios proporcionados en el sector gubernamental, se proporciona a los usuarios de los servicios información acerca de sus derechos y se les envía por correo boletines de información referentes a los resultados alcanzados por las dependencias.

La iniciativa adoptada por el gobierno británico no obstante refleja aportaciones (al otorgar a la ciudadanía la posibilidad de contribuir para mejorar los servicios y al trasladar servicios públicos al sector privado) también recibió críticas, ya que por una parte se considero La Carta al Ciudadano una carta dirigida más al consumidor que al ciudadano en tanto no incluía los principios que deben respetarse en el servicio público (por ejemplo, igualdad de tratamiento o igualdad en la oportunidad de acceso a un servicio público,) y la privatización de áreas o sectores gubernamentales es un tema controvertido que despierta polémica.

El modelo del Reino Unido para mejorar la calidad tiene la ventaja de ser un esfuerzo centralizado, lo cual posibilita que todas las dependencias adapten y vigilen el cumplimiento de los mismos tipos de normas, lo que facilita demostrar a nivel nacional la mejoría en la calidad de los servicios proporcionados, sin embargo, dicho modo de operar dificulta conocer el esfuerzo que se invirtió en cada dependencia para cumplir con las normas tendientes a mejorar la calidad de los servicios y si el enfoque de calidad es adaptado porque los servidores públicos tienen la convicción de mejorar los servicios públicos o si sólo incorporan dicho enfoque por considerarlo una obligación que impone el gobierno.

2.4 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE AUSTRALIA.

La estrategia que adoptaron los departamentos del gobierno en Australia para mejorar la calidad de los servicios públicos, se fundamentó en tres enfoques, ya que se apoyaron en el modelo francés, en el británico (lo cual se refleja en que dos estados cuentan con cartas del ciudadano; Australia del Sur y Nueva Gales del Sur) y en una combinación de ambos enfoques. Lo que quiere decir que en Australia se presto atención a la relación que surge entre los servidores públicos y los usuarios en la prestación del servicio y en los resultados de los mismos.

Algunos departamentos se fundamentaron en la rendición de cuentas a la ciudadanía pero a diferencia del enfoque británico, no se basaron en una postura crítica de los servicios públicos, sino en una postura tendiente a resaltar y fomentar la difusión en todos los servicios de las mejores prácticas desarrolladas con el objeto de mejorar la calidad de los servicios. Ello ofrece la ventaja de que el enfoque de calidad implementado tenga una mejor aceptación de los funcionarios públicos al no partir de un enfoque crítico y que se puedan aprovechar las experiencias desarrolladas que hallan tenido buenos resultados, como ejemplo para otras dependencias.

En la combinación de enfoques adaptados en Australia se puede apreciar que algunos departamentos miden su efectividad basándose en normas de calidad que se ajustan a las características particulares de las dependencias (como el modelo francés), pero al mismo tiempo se establecieron normas de calidad adaptables a todas las dependencias (como en el modelo británico), lo cual hizo posible que se pudieran combinar normas nacionales con enfoques locales en el mejoramiento de la calidad.

La ventaja del enfoque adoptado en Australia de adaptar las estrategias implantadas en el gobierno francés y en el británico, se encontró en que adaptó lo que más se incorpora al establecimiento de enfoque de calidad (escuchar la voz del ciudadano o cliente como le definen al usuario de servicios públicos y el basarse en el enfoque tendiente a la obtención de resultados). Sin embargo, la estrategia adoptada en el gobierno de Australia tuvo la desventaja en comparación con los otros enfoques de no contar con una directiva del gobierno central, por lo que no se establecieron incentivos ni sanciones a los funcionarios que posibiliten o dificulten el establecimiento de la incorporación de enfoques de calidad en las dependencias gubernamentales, ya que son voluntarias las organizaciones comprometidas con dicho objetivo.

2.5 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE ESTADOS UNIDOS.

En Estados Unidos desde la década de los ochenta se desarrollaron algunos proyectos que tenían por objetivo mejorar la calidad de los servicios públicos, ejemplo de ello es que en 1982 en L.A. California se conformó una Comisión para la Productividad y la Calidad, a fin de que dicha instancia a través de programas de capacitación y proyectos de mejora continua asesorare a la Junta de Gobierno en materia de calidad y productividad. Y en

1988 se creo el Instituto Federal de Calidad (*Quality Federal Institute*) y se instauró el "Premio de la Presidencia a la Calidad".

Durante la siguiente década se destacó la labor realizada por David Osborne y Ted Gaebler, mismos que estaban convencidos de que los problemas existentes en el sector público tenían su origen no a partir de la gente que trabaja en el gobierno, sino del sistema en el cual se desenvolvían. "El problema no reside en la gente que trabaja en el gobierno; el problema reside en los sistemas en los cuales trabajan. No escribimos para zaherir a los empleados públicos, sino darles esperanzas. A veces puede parecer que nos hallamos embarcado en una batalla contra los burócratas, pero no son ellos nuestro verdadero objetivo, sino las burocracias. Hemos conocido a millares de funcionarios civiles a lo largo de los años, y la mayoría de ellos eran personas responsables, talentosas, dedicadas, pero atrapadas en sistemas arcaicos que frustraban su creatividad y absorbían su energía. Creemos que esos sistemas pueden cambiar, a fin de liberar la enorme energía de funcionarios públicos y de potenciar su capacidad de servicio al público."¹³

David Osborne y Ted Gaebler apoyándose en las diferencias que existen en las instituciones del sector público y en las empresas de sector privado impulsaron la mejoría de los servicios públicos a través de "reinventar el gobierno" como fue que llamaron a la estrategia dirigida al establecimiento de estructuras más flexibles, descentralizadas y con una orientación empresarial, que impulsaron desde la década pasada a fin de mejorar los sistemas bajo los cuales se trabajaba en el gobierno. Los postulados o ideas impulsados para mejorar el gobierno en Estados Unidos se encuentran compilados en el libro que publicaron en 1992 titulado *Reinventando el Gobierno*. No obstante las aportaciones de la publicación para lograr que la Administración Pública mejore la prestación de sus servicios, dicha publicación, no tiene un aparato teórico metodológico que demuestre que sus postulados pueden llevarse a la práctica.

Después de la publicación del libro, David Osborne asesoró al Vicepresidente Al Gore en el diseño y elaboración del Informe para la Revisión del Rendimiento Nacional (*National Performance Review*)¹⁴ documento que en 1994 fue entregado al Presidente William

¹³ Osborne, David y Gaebler, Ted. *Reinventing Government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. New York, Plume; Reading Ma, 1992, p. 48-50.

¹⁴ Se fundamenta en cuatro principios básicos: reducir al papeleo necesario, tomar como prioridad las necesidades de los clientes, embestir a los funcionarios públicos con una mayor delegación de facultades y una mayor toma de decisiones (*empowerment*), hacer al gobierno más eficiente es decir, lograr que obtuviera mejores resultados con menores recursos.

Clinton para su aprobación y este lo apoyo para ser aplicado en todos los niveles del sector público.

Sin embargo, en 1992 los senadores criticaron los esfuerzos realizados tendientes a mejorar la calidad, por considerar que no obstante su uso común en las empresas privadas, no mostraban ningún resultado en las instituciones de gobierno, en respuesta a dicha crítica la oficina de la Contraloría General de los Estados Unidos elaboró un informe en el que a través de cuestionarios se solicitó a los funcionarios públicos evaluar el esfuerzo por implementar la calidad y los problemas que surgieron a raíz de su implementación. En respuesta a ello la oficina de la Contraloría General de los Estados Unidos elaboró un informe denominado *General Accounting Office (GAO)*, mismo que reflejo los resultados arrojados a través de cuestionarios aplicados a funcionarios públicos de las dependencias civiles y militares que pusieron de manifiesto que: no obstante la difusión del gobierno federal a la iniciativa de implementar la calidad, esta aún no había logrado arraigarse a las dependencias y sólo un reducido porcentaje de empleados públicos se encontraban involucrados en alguna actividad relacionada con los procesos de calidad.

CUADRO 2.1
PRINCIPIOS DE LA REINVENCIÓN DEL GOBIERNO

PRINCIPIO.	DESCRIPCIÓN.
1. Gobierno catalizador	El principio implica transformar al gobierno tradicional (como proveedor directo de servicios) en un facilitador, promotor y coordinador que armonice y active las iniciativas de los sectores privados, comunitarios y las organizaciones no gubernamentales para la búsqueda de soluciones a los problemas de la sociedad.
2. Gobierno competitivo	Consiste en exigir criterios de competencia en la prestación de servicios, mediante la eliminación de los monopolios gubernamentales; y la liberación de las fuerzas del mercado para reducir los costos de los servicios y aumentar su calidad.
3. Gobierno inspirado por misiones	La misión es la justificación social de cualquier organización. Las instituciones públicas tradicionales están regidas por reglas y procesos, por lo que tienen que cambiar su enfoque para definir claramente su misión y objetivos.
4. Gobierno orientado hacia resultados	La preocupación de los gerentes públicos debe cambiar de prioridad; de insumos y procesos a resultados. El desempeño se debe evaluar por la calidad de los resultados, no sólo por el fiel cumplimiento de los procesos formales.
5. Gobierno orientado hacia los clientes	El propósito del gobierno es servir a sus ciudadanos. A partir de la filosofía de calidad total, argumentan que la mejor forma para obtener calidad es satisfacer las necesidades o deseos del cliente.
6. Gobierno empresarial	La reinvencción consiste en dirigir la autoridad y responsabilidad del gobierno a ganar dinero en vez de gastarlo, y motivar a los empleados con diversos incentivos para lograr ese objetivo.
7. Gobierno descentralizado	Se trata de acercar las decisiones a los niveles más próximos a los clientes; reducir jerarquías burocráticas y fomentar la participación y el trabajo en equipo.
8. Gobierno de la comunidad	Su objetivo es fortalecer las comunidades y la participación de los ciudadanos en las decisiones gubernamentales.
9. Gobierno previsor	Tiene como función principal anticipar los problemas, consensar antes de actuar; prevenir para evitar, remediar.
10. Gobierno orientado al mercado	El gobierno debe explorar la idea de utilizar los mecanismos de mercado para ofrecer servicios públicos.

Fuente: Sánchez Gonzáles, José Juan "Reinventando el gobierno en México" Prospectiva. Agrupación política nueva A. C. Año 4. núm. 11. Noviembre de 1998. p. 28

2.6 DESARROLLO HISTÓRICO SEGUIDO POR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN MÉXICO.

En fechas pasadas la búsqueda de calidad en las instituciones públicas por parte del Gobierno Federal Mexicano se materializó en el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000, documento que resultó novedoso debido al énfasis que puso en la medición y evaluación de la gestión pública en términos de resultados y en que se apoyó en las corrientes modernas de la administración: la administración de calidad y la planeación estratégica.

Sin embargo, para comprender la realidad de cualquier institución, sea que forme parte de la Administración Pública Federal o de la Administración Pública Paraestatal, es conveniente retomar el desarrollo histórico de la Administración Pública. Lo cual constituye la razón de ser del presente apartado.

Comenzaremos nuestro análisis diciendo que en todo el mundo, una gran cantidad de países se han envuelto en la dinámica de hacer más eficientes y eficaces sus administraciones y nuestro país no está exento de ello, ya que tras varias reformas que ha sufrido el gobierno en la actualidad impera el proceso de modernización y cambio de la Administración Pública.

Es probable que desde siempre haya existido en la Administración Pública la intención de ser eficiente, eficaz y de prestar servicios de calidad, sin embargo, únicamente retomaremos los acontecimientos desarrollados a partir de la segunda mitad del siglo XX.

Durante décadas el Estado se sobredimensionó y la cantidad de empresas estatales fue tal que el Estado se alejó cada vez más de los ciudadanos e intervino en una cantidad de actividades que trajeron como consecuencia que las instituciones manifestaran la necesidad de cambio. Desde entonces adquirió una fuerte influencia la idea de reforma que denota la posibilidad de cambio y que los sucesos no permanecen estáticos, por lo cual se desarrolló una reforma mejor conocida como: Reforma de Gobierno, cuyo objetivo era disminuir el número de instituciones públicas, es decir, su objetivo era el redimensionamiento o adelgazamiento del Estado.

Posteriormente, con la reforma de la Administración Pública comenzaron acontecer sucesos que perseguían mejorar la Administración Pública, ya no desde el enfoque cuantitativo sino desde el enfoque cualitativo y por ende la mejora de los servicios públicos que en ella se prestan.

Para comprender las reformas y el proceso de cambio imperante en la Administración Pública, comenzaremos nuestro análisis retomando que en el periodo comprendido entre 1970-1976 siendo presidente Luis Echeverría Álvarez se desarrollaron algunos acontecimientos que perseguían mejorar la gestión pública y por ende los servicios públicos tales como: se gestan las bases para el Programa de Reforma Administrativa del Ejecutivo Federal 1971-1976, se encomendó a los titulares de las dependencias la creación de Comisiones Internas de Administración y se creó la Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal 1972; Sin embargo, dada la cantidad de instituciones Paraestatales que dependían directamente del Ejecutivo Federal el esfuerzo de mejorar los servicios públicos se vio limitado.

Más tarde en el Periodo comprendido entre 1976-1982 siendo presidente José López Portillo "La reforma administrativa entra en su etapa de mayor auge. Esta transformación exigía contar con los instrumentos legales que previeran el cumplimiento de propósitos diversos: a) Simplificar estructuras y precisar responsabilidades a las dependencias centralizadas; b) Evitar duplicaciones; c) Regularizar las dependencias cuya organización resultaba necesaria, desde el punto de vista del derecho administrativo; d) Racionalizar al máximo las concurrencias y equilibrar funciones; e) Instituir que el gasto público se presupuestara con base en programas que señalaran objetivos, metas y unidades responsables de su ejecución, y propiciar la oportuna evaluación de resultados; y f) Establecer la organización sectorial para efectos de coordinación programática"¹⁵.

También se crearon los Comités de Planeación para el Desarrollo (COPLADES) en 1981 con el objeto de vincular la planeación estatal con la nacional, es decir, el periodo de gobierno comprendido entre 1976-1982 se caracterizó por la reorganización o sectorización de las entidades de la Administración Pública Centralizada y de la Administración Pública Paraestatal, lo cual contribuye a la simplificación de estructuras administrativas y por ende permite lograr una mejor planeación nacional, misma que

¹⁵ Poder Ejecutivo Federal. "Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000." p. 9.

también se refleja en una mejor planeación local y a nivel dependencia, acto que contribuye a una mejor prestación de servicios públicos.

El siguiente periodo de gobierno, comprendido entre 1982-1988, siendo presidente Miguel de la Madrid Hurtado, se caracterizó por la austeridad del presupuesto y por la Reforma Administrativa, algunos de los acontecimientos que incidían en dichos objetivos fueron:

En 1982 se creó la Secretaría de la Contraloría General de la Federación (SECOGEF), institución que posteriormente se transformaría en la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM), institución que en base a las atribuciones que le son conferidas y bajo el criterio de modernización administrativa que impera en la Administración Pública Federal, contribuye en el diseño de lineamientos para mejorar la prestación de los servicios públicos y la atención a la ciudadanía.

En el mismo año que se creó la SECOGEF, se promulgó la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos que constituye un ordenamiento jurídico y una instancia gubernamental que regula a los servidores públicos y contribuye a que estos se desenvuelvan sujetándose a un régimen jurídico en el que se establecen derechos y obligaciones a los trabajadores y funcionarios a cargo de la Administración Pública Federal a fin de que se mejoren los servicios públicos en tanto establece sanciones (apercibimientos, amonestaciones, suspensiones, destituciones, inhabilitaciones, entre otras) a las que pueden hacerse acreedores los servidores públicos que en el ejercicio de sus funciones incurran en actos que desvirtúen a la Administración Pública.

En 1983 se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal con el objeto de sentar las bases para "un proceso de reestructuración, cuyas vertientes a fortalecer e impulsar, consistieron en: a) integrar y eficientar el sistema de control de las dependencias y entidades, y así vigilar el funcionamiento y operación de las unidades de control con que se contaba; b) establecer un servicio público de carrera en el que de manera sistemática se seleccione, desarrolle, capacite, estimule, premie o sancione al personal al servicio del Estado; c) dar transparencia al ejercicio de la función pública a cargo de funcionarios y empleados; d) reforzar el sistema sectorial, como criterio integrador de las organizaciones de la Administración Pública, entre otros."¹⁶

¹⁶ Idem. p.12.

De igual manera el Programa de Simplificación de la Administración Pública Federal (1985) constituye otro logro del gobierno para mejorar la Administración Pública y por ende la calidad de los servicios que en ella se prestan, ya que entre sus objetivos se encontraban reducir, simplificar y agilizar los trámites y procedimientos del gobierno, para lo cual entre otras medidas, se establecieron ventanillas únicas en el Distrito Federal y se editaron los manuales de trámites y servicios al público, además se pusieron en práctica mecanismos de participación social tales como: El Sistema de Quejas, denuncias y Atención Ciudadana, el Sistema de Atención y Resolución de Inconformidades y el Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL).

En el periodo comprendido entre 1988-1994 siendo presidente Carlos Salinas de Gortari comenzaron a abrirse espacios a la participación ciudadana en actividades que antaño eran reservadas al Estado, por lo que este periodo se caracterizó por la existencia de las Organizaciones No Gubernamentales.

Así mismo, durante dicho sexenio se implementó el Programa de Contraloría Social, siendo este un instrumento de la administración que coadyuva a mejorar los servicios públicos al extender los mecanismos de supervisión y vigilancia que ejerce la comunidad en el desarrollo de los programas y proyectos de obra pública.

De igual manera durante dicho periodo de gobierno se creó la Comisión Nacional de Derechos Humanos, organismo que privilegiando el Estado de Derecho se encarga de recibir las denuncias de la ciudadanía, una vez que considere que algún funcionario público en el ejercicio de sus funciones violó sus derechos humanos y dicha queja la tramita a la autoridad competente para que solucione la inconformidad y si dicha demanda no procede para la autoridad antes referida, la Comisión Nacional de Derechos Humanos se limita a dar a conocer el ilícito, por medio de una publicación en la que emite recomendaciones y hace público el ilícito no con el fin de desprestigiar a las instituciones, sino con el objeto de proporcionarle elementos de mejora al servicio público.

Posteriormente, "se elaboró el Programa Nacional para la Modernización de la Empresa Pública 1990-1994 con el propósito de ratificar la autonomía de gestión de las entidades paraestatales y lograr una mayor eficiencia en sus acciones. En este programa se propuso el establecimiento de índices de medición para evaluar los resultados de las empresas públicas y la suscripción de convenios de desempeño con la participación de cada entidad, la dependencia coordinadora del sector correspondiente y las globalizadoras. También se

planteó la obligación de adoptar esquemas de calidad total en los distintos procesos y servicios a cargo de dichas empresas. Los alcances de este programa fueron limitados debido fundamentalmente a la concurrencia de otros ordenamientos, principalmente presupuestarios, que impidieron la real autonomía y profesionalización de los órganos de gobierno de las entidades, y la suscripción de los convenios de desempeño. La importancia concedida al gasto - financiamiento de corto plazo, impidió que los indicadores de desempeño funcionaran como instrumentos útiles para la planeación y que las empresas públicas adoptaran la calidad total como mecanismo institucional de administración.”¹⁷

En el periodo comprendido entre 1995-2000 el esfuerzo realizado por el Gobierno Federal Mexicano en el proceso de mejora de los servicios públicos se plantea y estructura en el Programa de Modernización de la Administración Pública 1995-2000 (PROMAP), documento realizado por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y en el que también se tomo en cuenta la participación ciudadana a través de un foro de consulta popular. En dicho programa se realizó un análisis sobre la situación de la Administración Pública Federal y se dieron propuestas sobre las directrices que se tenían que seguir a fin de mejorar los servicios públicos en cuanto a cobertura, calidad y efectividad, con el objeto de que con dicha acción se alcanzará una mayor satisfacción ciudadana.

Es así, que los dos objetivos generales que persiguió el PROMAP 1995 – 2000 fueron:

- “Transformar a la Administración Pública Federal en una organización eficaz, eficiente y con una arraigada cultura de servicio para coadyuvar a satisfacer cabalmente las legítimas necesidades de la sociedad.
- Combatir la corrupción y la impunidad a través del impulso de acciones preventivas y de promoción, sin menoscabo del ejercicio firme, ágil y efectivo de acciones correctivas”.¹⁸

Durante el periodo de 1995-2000 la estrategia económica del Gobierno Federal, constituyó otra de las fuentes que ayudo a que se mejorará la calidad de los servicios públicos, ya que perseguía fomentar el ahorro interno mediante políticas de austeridad, objetivo que

¹⁷ Ibid. p.16.

obligo al gobierno acrecentar su capacidad de respuesta a fin de alcanzar mayor productividad y beneficios sociales con el menor uso de recursos.

A fin de mejorar los servicios públicos se ha hablado de Reforma del Estado, de Reforma del Gobierno y de Reforma Administrativa. Las dos primeras tenían como eje o guía la parte cuantitativa de reformar el gobierno, es decir, se enfocaron a reducir la cantidad de empresas que formaban parte del sector gubernamental mientras que la última, se enfoca a la parte cualitativa de reformar el gobierno, es decir, se enfoca a la forma de mejorar los servicios en cuanto a eficiencia y eficacia.

Sin duda, lo que denotan las reformas es la necesidad de cambio, mismo que en la actualidad forma parte importante de la agenda de gobierno, puesto que el modo de operar de la Administración Pública ha hecho que la ciudadanía desconfíe de la capacidad de gestión de las instituciones gubernamentales. De ahí que un imperativo del gobierno actual sea brindar servicios de calidad a la ciudadanía que satisfagan sus necesidades y expectativas y contribuyan a mejorar la percepción que la ciudadanía tiene sobre la forma en que se prestan los servicios públicos.

2.7 LA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ACTUAL DE MÉXICO QUE SE PLANTEA EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001-2006.

Actualmente, bajo el contexto de globalización se ha presentado un enorme reto para las empresas: prestar servicios con calidad, eficiencia, eficacia o morir, es decir, ser absorbida por otra empresa. En tal virtud una gran cantidad de empresas tratando de asegurar su futuro o permanencia en el mundo empresarial incierto que se ha gestado, se han envuelto en la dinámica de la Calidad Total y las Certificaciones ISO 9000. Sin embargo, brindar servicios de calidad no es sólo un objetivo de la administración de las empresas privadas, ya que como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2001- 2006 (PLANADE): un objetivo del gobierno es prestar servicios de calidad a los ciudadanos.

Tradicionalmente la Administración Pública se ha evaluado a través de indicadores tales como eficiencia, eficacia, honestidad, transparencia, desempeño responsable que se refiere a "rendir cuentas", los cuales, no son la excepción del actual gobierno.

¹⁸ ibid. p. 34.

El gobierno mexicano actual, tiene por objetivo aprovechar las experiencias de éxito registradas en otras partes del mundo, en su estrategia de mejorar los servicios que a través de la Administración Pública se otorgan y en el PLANADE 2001-2006 pone de manifiesto su intención de adaptarlas al contexto nacional tomando entre otras consideraciones:

- Que el gobierno y sus instituciones se orienten a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la sociedad, a través de consultas con la ciudadanía sobre sus necesidades y prioridades.
- Que el gobierno y sus instituciones hagan el más eficiente y eficaz uso de sus recursos.
- Que el gobierno y sus instituciones se enfoquen a la administración de resultados.
- Que el gobierno se desenvuelva en un clima de descentralización para los estados y municipios.
- Que dentro de las instituciones se de paso a la delegación de facultades entre los servidores públicos a fin de fomentar la participación y el trabajo en equipo.
- Que el gobierno y sus instituciones haciendo uso de las tecnologías de la información ofrezcan mayores servicios y den mejor calidad a un menor costo; entre otras medidas que han tenido buenos resultados en otros contextos históricos, pero que sin embargo, tenían el objetivo común de mejorar la calidad de los servicios públicos.

Los dos ejes a través de los cuales gira el PLANADE 2001 - 2006 para mejorar la calidad de los servicios, son el modelo de la innovación y el de la calidad, ya que según establece y promueve "la innovación que permita concebir nuevas formas de hacer las cosas, y por el otro, la calidad total que permita mejorar y optimizar lo que se ha estado haciendo bien y ha demostrado que genera valor agregado a la sociedad. A través de la innovación, buscaremos remplazar los sistemas burocráticos por sistemas emprendedores, que transformen a las organizaciones públicas en elementos de mejora y desarrollo, mediante un cambio profundo de cultura, que permita la evolución de los enfoques tradicionales

hacia enfoques visionarios y de futuro, que permitan encontrar solución a los grandes problemas nacionales.”¹⁹

La administración de calidad se fundamenta en satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, dicho postulado se llevo a la práctica en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 2001 - 2006, ya que considerando que México se rige bajo un gobierno democrático y teóricamente en una sociedad democrática el poder reside en la sociedad, en dicho Plan la participación ciudadana desempeñó un papel clave, ya que se elaboró a través de un mecanismo de planeación participativa (por la información obtenida a través de encuestas por correo directo y vía Internet y en reuniones de opinión ciudadana) que tomo en consideración las opiniones, propuestas y expectativas de los ciudadanos, en temas y aspectos fundamentales para el desarrollo del país. Ello refleja la importancia y consideración que se le está dando en el actual gobierno a la opinión ciudadana.

Así mismo dentro de las estrategias del actual gobierno para mejorar los servicios públicos se ha dado continuidad a medidas desarrolladas en anteriores gobiernos con el objetivo de mejorar los servicios, tales como: el establecimiento de mecanismos destinados a asegurar el cumplimiento de las leyes y a regular y controlar la actuación de los funcionarios públicos aplicándoles penalidades o sanciones cuando tengan conductas indebidas en la función pública, ya que lo que se busca dentro de los postulados de PLANADE 20001-2006 es lograr el desempeño transparente, honesto y ético de los servidores de la Administración Pública Federal.

Desde hace años se ha venido proponiendo la mejora de los servicios públicos, buscando eliminar las causas o situaciones que dificultan dicho objetivo, una de ellas es la corrupción, misma que se ha tratado de erradicar desde anteriores gobiernos hasta el actual, ya que dentro de los objetivos de este último se encuentra “erradicar la corrupción y la impunidad y garantizar un desempeño transparente, honesto y ético de los servidores de la Administración Pública Federal.”²⁰

Contando ya con el apoyo y respaldo del Poder Ejecutivo Federal la ciudadanía tiene que denunciar a los servidores que desvirtúen la Administración Pública, ya que ello contribuye al tránsito hacia servicios públicos de calidad, de ahí la importancia de que cuando un funcionario público incurra en actos que llevan a ineficiencias en la prestación de los

¹⁹ Poder Ejecutivo Federal “Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006”. p. 64.

servicios públicos (ejercicio indebido del servicio público, abuso de autoridad, uso indebido de funciones, intimidación, tráfico de influencia entre otros) deban ser denunciados, ya que el hecho de que los servidores públicos tengan un rango o puesto gubernamental no lo priva de que pueden ser juzgados, sino que por el contrario son de igual forma regulados y castigados que cualquier otro ciudadano que incurra en algún acto indebido.

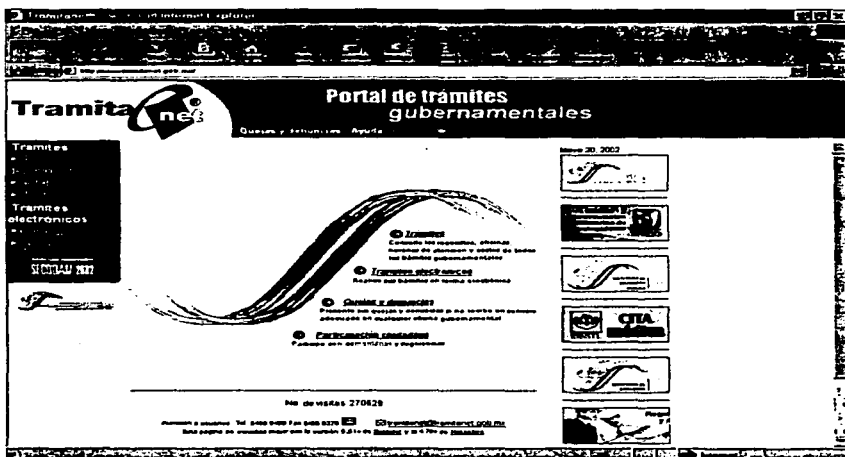
El actual gobierno tiene por objetivo dar continuidad a las estrategias que se han implementando para mejorar la calidad de los servicios, en las que el ciudadano como benefactor de los mismos, ha cobrado gran importancia, lo cual se refleja en la resolución emitida para que dependencias y entidades de la Administración Pública Federal difundan la información que sea de interés público. Con lo cual se permite a los ciudadanos conocer y vigilar las acciones desarrolladas en la gestión pública.

En la actualidad México se encuentra inmerso en un proceso de cambio, por lo cual se han tomado numerosas decisiones en los sectores económico, político y social con el objetivo de modernizar al país y a sus instituciones. A fin de superar los rezagos y estimular la búsqueda de mejores condiciones de vida para alcanzar un mayor bienestar a la población, una mayor igualdad y justicia social, ya que dicho cambio tiene por finalidad generar que la población mexicana pueda alcanzar mayores niveles de salud, educación, justicia y bienestar social.

El cambio que se persigue en las instituciones que forman parte de la Administración Pública, tiene por objeto mejorar los procedimientos de las instituciones, con la intención de mejorar la calidad de los servicios que a través de ellas se prestan a fin de incrementar los niveles de calidad de vida de la mayoría de la población.

La ventaja del actual gobierno en su estrategia por mejorar la calidad en los servicios, es que hoy en día con la incorporación de nuevas tecnologías al sector público, en materia de sistemas de información y sistemas de comunicación se está logrado reducir los tiempos y tareas; y acercar más la Administración Pública a la ciudadanía, lo cual ha quedado de manifiesto con la existencia de una página de Internet en la que la ciudadanía, puede realizar desde trámites gubernamentales hasta emitir quejas y denuncias al recibir un servicio público inadecuado.

²⁰ Idem. p. 145.



Fuente: <http://www.tramitanet.gob.mx>

2.8 INICIATIVAS DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE MÉXICO.

Como se aprecia a lo largo del presente capítulo, la calidad en los servicios proporcionados por la Administración Pública ha cobrado gran importancia en varios países incluyendo México, en los que se han desarrollado iniciativas tendientes a contribuir en la obtención de dicho propósito, que hacen posible que en la actualidad se pueda estudiar o analizar los aciertos y desaciertos que en el esfuerzo por implementar la calidad en los servicios públicos se han desarrollado desde diferentes contextos políticos, social y cultural, para tratar de adaptarlos a la situación histórica que se vive en México y en sus instituciones.

Después de haber analizado las estrategias que se han desarrollado en varios países, para mejorar la calidad de los servicios públicos otorgados, en el presente apartado a manera de ejemplos concretos se citarán algunas estrategias desarrolladas por la Administración Pública Mexicana (en el ámbito estatal y a nivel dependencias) tendientes

a mejorar los servicios, desde un enfoque en que se trata de incorporar en ellos el atributo de calidad.

Como se observa en el cuadro 2.2 en México al igual que en otros países se han desarrollado esfuerzos concretos en el ámbito estatal y a nivel dependencias tendientes a mejorar la calidad de los servicios proporcionados por la Administración Pública. Ejemplo de ello, a nivel dependencia dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la actualidad es posible señalar que en últimas fechas se han realizado significativos esfuerzos para consolidar una cultura de calidad, que contribuyan al establecimiento de la Seguridad Social del siglo XXI, lo cual sin duda, tiene gran importancia para México, ya que se trata de la Institución encargada de vigilar y garantizar la salud de los trabajadores mexicanos.

Como se aprecia en el presente capítulo, en varios países se han implementado diversas estrategias a fin de mejorar la calidad de los servicios proporcionados por las instituciones que conforman la Administración Pública, dentro de las cuales se encuentra el IMSS, ya que dentro de dicha institución se ha tratado de instrumentar las líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 incorporando el enfoque de calidad en sus procesos en beneficio de los usuarios externos e internos.

CUADRO 2.2
LA CALIDAD EN EL GOBIERNO DE MÉXICO.

- **Entre 1989 y 1993 destacan la Comisión Federal de Electricidad (CFE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y algunas Secretarías de Estado.**
- **Durante 1990 a 1993 la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI) implementó un programa de calidad.**

Son pioneros en calidad los estados de:

Nuevo León. En 1992 se creó el Plan Maestro de Modernización y Calidad (MAC), mismo que sirvió como plan maestro para desarrollar los programas operativos de las dependencias del gobierno, así mismo en dicho estado se creó un Centro de Capacitación en Calidad (CECCAL) y se implementó un Premio de Calidad Estatal. Identificándose entre 1995 y 1997 varios proyectos tendientes a elevar los estándares de atención al cliente.

Tamaulipas. La estrategia desarrollada en dicho estado se fundamentó en la creación del modelo IDEA de calidad mediante el cual se estableció un programa de calidad total y la creación del ITEC (Instituto Tamaulipeco para la Evaluación de la Productividad y la Calidad) en el que contribuyeron consultores y conocedores del tema productividad y la calidad y que a partir de 1994 iniciaron un programa de sensibilización en el que a través de cursos y talleres se involucraron y capacitaron a los funcionarios de las dependencias sobre la implementación de la calidad en los servicios públicos otorgados.

Chihuahua. En 1992 se creó el Premio Chihuahua a la Calidad y la Excelencia y el gobernador del estado contrató los servicios del Centro Chihuahuense de la Calidad y la Productividad, mismo que desarrolló trabajos enfocados a mejorar los servicios proporcionados por el gobierno del estado y que en conjunción con el Programa Estatal de Simplificación Administrativa arrojaron varios proyectos tendientes a mejorar la calidad de los servicios públicos que en dicha demarcación geográfica se otorgan.

- **Los tres estados mencionados anteriormente fueron los primeros en desarrollar iniciativas gubernamentales por mejorar la calidad de los servicios, en dicho objetivo los han seguido otros estados, en los que también se han hecho esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios públicos que se otorgan y entre los que es posible mencionar a Coahuila, Puebla, el Estado de México, Veracruz, Campeche, Yucatán, San Luis Potosí y Guanajuato.**

Fuente: Elaborado con las ideas de Sánchez González, José Juan. "Prospectiva" Agrupación política nueva A. C Año 4. Núm. 11. Noviembre de 1998. p. 181.

CAPÍTULO 3

LA SEGURIDAD SOCIAL ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL.

En el presente capítulo analizaremos que es la Seguridad Social, sus orígenes y la situación actual surgida a raíz de la reforma que sufrió la Seguridad Social, y el desfinanciamiento padecido en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, puesto de manifiesto en el diagnóstico realizado por el instituto en 1995, situación que hace necesario, otorgar servicios de calidad en dicho seguro, ya que sólo así el IMSS podrá constituirse en el instituto garante de la salud de la población y no verse influenciado por las corrientes neoliberales.

3.1 QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL.

En los países que cuentan con sistemas de Seguridad Social es posible apreciar que la población adscrita a dicho régimen se encuentra protegida de una variedad de contingencias a las cuales se encuentra expuesta, que van desde la protección que se da a través del seguro de Vejez, Cesantía y Muerte, el seguro de Enfermedad y Maternidad, el seguro de Desempleo, entre otras. Mismas que tienen su justificación en las líneas expresadas en el siguiente párrafo:

"Hoy en día nadie esta exento de perder el empleo, de enfermar, de sufrir la pérdida de un ser querido, de tener un desbalance económico, de llegar al punto en la vida en que se es necesario dejar de trabajar y lógicamente, de tener que afrontar el termino de cualquier ciclo vital: la muerte. Actuar frente a todas estas posibilidades, hacerlo colectivamente y luchar contra las inequidades son los grandes propósitos de los sistemas de Seguridad Social."²¹

En México en específico cabe señalar que en la Nueva ley del Seguro Social en el Artículo 2 señala que: "La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como para el otorgamiento de una

²¹ Navarro Robles José. La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI. Fondo de Cultura Económica. México, 1993 p.140.

pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado".²²

Por lo que podemos considerar que la Seguridad Social, constituye un medio de protección de los trabajadores sujetos a una relación laboral que les permite ampararse y proteger a su familia frente a las inestabilidades y amenazas que se presentan en la vida. Remarcando que el régimen del Seguro Social no es susceptible a toda la población, sino que es exclusivo del sector de la población constituido por las personas que trabajan y que reciben un salario o sueldo. Aunque en la actualidad se ha extendido a otro grupo de personas con el IMSS Solidaridad y con el seguro voluntario.

Es por ello que, la Seguridad Social, representa en México una protección a los sectores pobres de la población integrados por muchos trabajadores mexicanos (permanente insatisfacción, deficiente alimentación, vivienda antihigiénica e insalubre, entre otras) que los hace potencialmente susceptibles de contraer enfermedades tanto físicas como psicológicas, mismas que cuando se presentan ocasionan desequilibrios en la economía familiar, que difícilmente podrían solventarse de no existir la Seguridad Social. Además gran parte de la población recibe salarios que no le permite preverse de los recursos necesarios para protegerse contra los riesgos y amenazas que los rodean, de ahí que una parte considerable de la población tenga una deficiente educación previsor, la Seguridad Social anticipándose a dicha situación y fundamentándose en la solidaridad de los individuos constituye un medio que ayuda a los trabajadores a enfrentar las adversidades de la vida.

Si no existiera el régimen del Seguro Social que otorga prestaciones al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo, éstas tendrían que ser obtenidas de sus ingresos, por lo que se ha llegado a considerar a la Seguridad Social un complemento del salario de los trabajadores y un mecanismo para estabilizar el tipo de vida de la capa de la población económicamente desfavorecida.

Los riesgos de los que protege la Seguridad Social en tanto ser contingencias futuras imprevisibles cuando se presentan podrían incluso nulificar la posibilidad del jefe de familia

²² Coordinación General de Comunicación Social. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueva Ley del Seguro Social comentada. Edita Promotora Industrial del País S. A., 1ra edic. México, Febrero de 1998. p. 10.

de allegarse de los medios de subsistencia. Así mismo, la Seguridad Social brinda a los trabajadores la posibilidad de recibir diversos servicios y prestaciones que ayudan a elevar su poder adquisitivo, ello debido a que en una parte considerable de sus beneficiarios existen limitaciones económicas que constituyen un freno para un óptimo desarrollo social, por lo cual incluso se considera a la Seguridad Social un medio para luchar contra la pobreza y las desigualdades y también un mecanismo para impulsar la distribución de la riqueza social.

Así mismo, la Seguridad Social para amplios sectores de la población constituye una respuesta frente a las privaciones y desequilibrios económicos y sociales que les impone la vida, ya que los salarios que perciben muchos trabajadores mexicanos serían seriamente afectados de no existir el régimen de Seguridad Social. Por tan sólo pensar en el caso de la enfermedad de alguno de los dependientes de un obrero, los gastos en medicamentos constituirían un fuerte desequilibrio en su economía, y peor sería si el trabajador que fuese el único sustento de familia enfermara y no se tuviesen las garantías que ofrece el régimen de la Seguridad Social.

Además, la Seguridad Social protege el capital humano que constituye uno de los recursos más importantes con que cuenta México, mismo que en las políticas de Seguridad Social encuentra una respuesta directa a una de las necesidades de la mayoría, la salud, y también encuentra un mecanismo para su desarrollo, en tanto que la salud afecta entre otras cosas la productividad del trabajo y los costos de producción, ya que al estar mayor tiempo un trabajador enfermo o incapacitado para laborar se detiene el trabajo que venía desarrollando y se dejan de generar las correspondientes ganancias y beneficios. Es por ello que la Seguridad Social, constituye un medio para dar permanencia a la actividad productora de los individuos, ya que por ejemplo, para las mujeres el uso de las guarderías infantiles les facilita poder desarrollar un trabajo productivo fuera de sus hogares y del dedicarse al cuidado de sus hijos y a los trabajadores que padecen enfermedades les facilita los medios para su reincorporación laboral. Ello sin duda afecta positivamente la satisfacción de las necesidades vitales de la población trabajadora.

Por medio de la Seguridad Social es posible compartir los riesgos y los recursos de las personas, ya que todas las personas sujetas a un régimen laboral tienen que contribuir con dicho sistema, independientemente si hacen uso de algunos de sus beneficios. Por lo que la Seguridad Social, hace posible que los sectores de la población trabajadora contribuyan para que se abatan los niveles de pobreza y los rezagos con el objeto de que exista un

mayor bienestar para las personas y sus familias, por lo que incluso se considera a la Seguridad Social un mecanismo que coadyuva a la redistribución de la riqueza en toda la nación.

La Seguridad Social, también la podemos visualizar como una herramienta impulsora de bienestar y desarrollo humano, en tanto que tiene por objetivo el fomento a la salud, la prevención de enfermedades y accidentes y en general elevar los niveles de bienestar de la población, objetivo con el cual contribuye el gobierno, ya que constituye una palanca para promover el bienestar de la población.

Como vimos, existen múltiples beneficios al tratar de definir lo que se entiende cuando se habla de Seguridad Social, lo que pone de manifiesto la importancia y trascendencia de su existencia para el sector trabajador del país.

3.2 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Se considera que la Seguridad Social "nace en 1883 como seguro médico, siendo canciller del imperio alemán *Otto Von Bismarck*. Si bien la idea fue de *Ferdinand Lasalle*, un diputado socialista, *La Juturkampf* contra la iglesia católica, en Prusia hizo que un gobierno ultra conservador tomara la iniciativa para dar a los obreros una ley de avanzada, la primera en el mundo, una conquista social histórica".²³

En el mundo, se han desarrollado acontecimientos que han puesto en evidencia la importancia de contar con sistemas de Seguridad Social, tales como las guerras mundiales acontecimientos tras los cuales los países desarrollaron sistemas de Seguridad Social en un intento por aliviar los problemas de desvalimiento.

En México, la Seguridad Social nació en el año de 1917 cuando la Constitución emitida plasmó garantías sociales destinadas a la protección de los distintos grupos sociales, ya que en dicha constitución en el artículo 123 se reconoció a la Seguridad Social como un derecho, estableciendo artículos referentes al trabajo y la previsión social.

La Seguridad Social garantizada en la Constitución de 1917 obedeció a un fin social, en tanto buscaba proteger a los individuos de los estratos de la población trabajadora en un carácter solidario con el cual se compartían los gastos que representaba ser objeto de

alguna adversidad. La Seguridad Social surgió a raíz de que la previsión es una cualidad que no todas las personas tienen y que si se dejará a su libre albedrío el prevenirse de las situaciones de las cuales protege la Seguridad Social, lo más probable es que esto no se realizará con lo que la población estaría expuesta a adversidades que difícilmente podría superar.

"La experiencia de los países que han implantado el Seguro Social exhibe que cuando se deja a la iniciativa individual la decisión de ponerse bajo la protección del mismo, generalmente se va al fracaso, pues el hombre, por naturaleza, no goza de amplias cualidades de previsión, habiéndose llegado, al cabo del tiempo y a costa de grandes sacrificios, a la conclusión de que mientras sea potestativo, no constituirá en realidad una forma eficaz de protección social. Puede afirmarse que si se estableciera el seguro con carácter voluntario, no pasaría a ser aprovechado sino por un corto número de personas previsoras, cuando lo que se pretende es proteger a los más amplios sectores de la población económicamente débil. Para ese objetivo fundamental, el Seguro Social debe crearse, pues, con el carácter de obligatorio. De ahí deriva el deber impuesto a los patrones de inscribirse y de inscribir a sus trabajadores en el Instituto del Seguro Social dentro de los plazos y términos que fijan los reglamentos."²⁴

A partir de que en la Constitución de 1917 se establecieron garantías sociales, surgieron los institutos de la Seguridad Social que incorporan a la mayoría de la población: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En 1925 se creó la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la cual constituye el antecedente del ISSSTE, creado en 1959 como un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyos beneficiarios son los trabajadores al servicio del Estado o bien los servidores públicos y sus familiares, el Instituto garantiza protección otorgando prestaciones en casos de enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía y muerte; así como otras prestaciones de carácter discrecional. El sustento de dicha institución es bipartito ya que se encuentra integrado por las aportaciones de los trabajadores y las aportaciones de las dependencias y entidades.

²³ Ídem. Aportación de Kumate Rodríguez, Jesús. p. 281.

²⁴ Exposición de motivos de la Ley original de 1943 del Seguro Social. Ídem. p. 83.

Y se rige bajo la normatividad del Artículo Constitucional 123 apartado B, la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE.

El IMSS fue creado en 1943, como un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyos beneficiarios son los trabajadores al servicio de la iniciativa privada o bien de los trabajadores sujetos a un contrato laboral y sus familiares. Dentro de las prestaciones de las que pueden disfrutar se encuentran las que los protegen contra las enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía y muerte, así como otras prestaciones de carácter discrecional. El sustento de dicha institución es tripartito, ya que se encuentra integrado por: las aportaciones de los trabajadores, de los patrones y del Estado. Y se rige bajo la normatividad del Artículo constitucional 123 apartado A y la Ley del Seguro Social.

La Constitución de 1917 marcó una nueva etapa de la política social, ya que otorgó garantías a los ciudadanos referentes a la Seguridad Social, con lo cual contribuyó al bienestar de la población trabajadora y de menores recursos económicos.

3.3 EL PAPEL DEL ESTADO EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

Desde la época primitiva se puede apreciar la necesidad del hombre de organizarse, ya que desde entonces la forma de organización en el trabajo contribuía hacer viable la vida en sociedad. La formación de grupos sociales se fundamenta en que gracias a la cooperación de los individuos es posible obtener ciertos beneficios comunes a la sociedad que integran lo que se conoce como "bien común", en tanto que no es privativo de beneficiar a una sola persona, sino a la colectividad. El Estado por medio de sus instituciones, es el encargado de velar por la existencia del bien común, ya que obliga a los individuos a contribuir en su obtención.

Partiendo del postulado de que el hombre es un ser social que para poder vivir se ha apoyado en la interdependencia humana, el Estado en respuesta a garantizar la convivencia humana creó el derecho social a fin de proteger a los menos favorecidos económicamente y a las personas que viven de su trabajo y tiene su razón de ser en las necesidades sociales, en la idea de solidaridad social, en la naturaleza humana y en la idea de justicia. Dicho derecho encuentra expresión en la Seguridad Social, ya que por medio de ella se protege a la capa de la población integrada por los trabajadores de los

riesgos a que se encuentra expuesta. Por lo que el gobierno debe tomar en cuenta que dentro de sus atribuciones se encuentra garantizar el derecho social.

Sin embargo, hasta la Constitución de 1917 se impuso al Estado funciones de carácter social, entre las cuales se encuentra la protección de los grupos económicamente débiles integrados por la clase trabajadora, ya que, a partir de dicha constitución, en el artículo 123 se integra el derecho del trabajo y el derecho de la Seguridad Social, por lo que desde entonces el garantizar dichos derechos sociales se ha convertido en un deber constitucional del Estado que permite hacer tangibles los derechos sociales y mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

La Seguridad Social constituye un bien común que no puede ser encomendado a empresas privadas, ya que la función de los seguros privados obedece al temor que sienten los individuos ante la adversidad, por lo que obedece a un carácter individualista de las personas a diferencia de la Seguridad Social que obedece a un carácter social, ya que visualiza al riesgo como producto de la vida en sociedad, cuyas proyecciones afectan el bienestar social, por lo que la acción tendiente a evitarlos o a disminuir sus estragos le corresponde a la sociedad, lo cual se justifica, considerando que la pérdida de capacidad de trabajo de los trabajadores afecta a la colectividad entera, por lo que el Estado tiene el deber de intervenir en el establecimiento y desarrollo de la Seguridad Social.

Los servicios públicos contribuyen a la obtención del bien común, ya que sus beneficios pueden ser aprovechados por la población en general, misma que una vez que cumple con ciertas obligaciones puede recibir derechos o beneficios que le proporciona vivir en sociedad. Las instituciones del Estado, atienden necesidades colectivas cuando los individuos por sí mismos no las pueden resolver y lo que les da sustento es la legitimidad que las sociedades en las que se desenvuelven les otorgan.

En la exposición de motivos de la ley original del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1943 se establece que, "el Seguro Social constituye un servicio público. De conformidad con el criterio sustentado por los tratadistas de derecho administrativo, servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y

desenvolvimiento de la interdependencia social y por que, además, es de tal naturaleza que no puede ser completamente eficaz sino mediante la intervención del Estado".²⁵

Para entender mejor la razón por la cual la Seguridad Social constituye un servicio público y no un servicio privado es conveniente retomar algunas definiciones de lo que se entiende por servicios públicos.

Para León Duguit los servicios públicos constituyen "toda actividad cuyo cumplimiento debe ser asegurado, regulado y controlado por los gobernantes, porque ello es indispensable para la realización y el desarrollo de la interdependencia social, y es de tal naturaleza que no puede ser realizada completamente sino por la intervención de la fuerza gubernamental."²⁶

Mientras que para Roberto Báez Martínez "el Servicio Público es una actividad técnica, directa o indirecta, de la Administración Pública activa o autorizada a los particulares, que ha sido creada y controlada para asegurar de una manera permanente, regular, continua y sin propósito de lucro, la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial de derecho público".²⁷

Y para Andrés Serra Rojas "el Servicio Público es una empresa creada y controlada por los gobernantes para asegurar de una manera permanente regular, a falta de iniciativa privada suficientemente eficaz, la satisfacción de necesidades colectivas de carácter material, económico y cultural que se consideran esenciales y sujetas a un régimen de derecho público".²⁸

La Seguridad Social a través del Estado encuentra la fuerza y capacidad coercitiva de imponer a los ciudadanos un régimen de Seguridad Social que ninguna empresa privada por muy bien constituida que se encuentre podría llevar a la práctica. Además de que la Seguridad Social obedece a un fin social, ya que protege a los individuos de los estratos de la población más necesitados, actividad que sólo puede ser desempeñada por un organismo del Estado ya que no tiene un fin lucrativo o rentista sino un fin social.

²⁵ Exposición de motivos de la ley original del Seguro Social. Cita Báez Martínez, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1981. p. 263.

²⁶ Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo: Doctrina, legislación y jurisprudencia Porrúa, México, 1997. p. 142-143.

²⁷ Báez Martínez, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1981 p. 30.

Así mismo, la naturaleza pública de los organismos encargados de impartir la Seguridad Social en México se encuentra plasmada en la ley Federal de Entidades Paraestatales que en el Artículo 5 estipula: "El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y los demás organismos de estructura análoga que hubieran, se seguirán rigiendo por sus leyes específicas en cuanto a la estructura de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas se sujetarán a las disposiciones de la presente ley."²⁸

Además, los servicios que presta el IMSS fueron encomendados a un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, lo cual se justifica en la exposición de motivos de la ley de 1943 de la siguiente manera: "se encomendó la gestión del sistema a un organismo descentralizado porque ofrece respecto del centralizado ventajas de consideración entre las que se encuentran: primero, una mayor preparación técnica en sus elementos directivos, seguida de la especialización; segundo, democracia efectiva en la organización del mismo, pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su manejo; tercero, atraer donativos de los particulares que estarán seguros de que, con los mismos, se incrementará el servicio al que los destinen, sin peligro de confundirse con los fondos públicos y cuarto, inspirar una mayor confianza a los individuos objeto del servicio."³⁰

La Seguridad Social, constituye un logro de la clase trabajadora por medio de la cual los trabajadores pueden materializar su protección y la de sus familiares a las incertidumbres que plantea la vida y que ha sido encomendada al Estado a fin de garantizar su continuidad y permanencia.

²⁸ Serra Rojas, Andrés. Derecho Administrativo: Doctrina, legislación y jurisprudencia. Editorial Porrúa México, 1997. p. 104.

²⁹ Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. "Ley Federal de las Entidades Paraestatales". Editorial Sista. S.A de C.V. México. 1995. p. 52.

³⁰ Código de Seguridad Social. Cita. Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueva Ley del Seguro Social comentada. 1ra edición. México DF, 1998 p. 15.

3.4 CONTINGENCIAS CUBIERTAS POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. CUADRO 3.1

RIESGOS DE TRABAJO

Accidentes de Trabajo: "Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de su trabajo, o viceversa". (Artículo 42).

Enfermedades de Trabajo: Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consideradas en la Ley Federal del Trabajo. (Artículo 43).

ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Por medio del seguro de enfermedad se protege al trabajador de las enfermedades no profesionales otorgándole derecho a él y a sus familiares de recibir atención médica, quirúrgica, farmacéutica, y de hospitalización (Artículo 91). En el caso del seguro de maternidad este protege a la mujer sea esta trabajadora y / o la esposa o concubina del trabajador, dicha protección consiste en asistencia obstétrica, ayuda en especie para la lactancia durante 6 meses y para el caso específico de la mujer trabajadora se les otorga un subsidio en dinero que sustituye al salario (100%) que deja de percibir y una canastilla para el bebé. (Artículo 94).

INVALIDEZ Y VIDA

Del seguro de invalidez puede hacer uso el trabajador una vez que compruebe que ha cotizado 250 semanas reconocidas en el régimen de Seguridad Social (Artículo 122) y que compruebe que se ha realizado el siniestro de invalidez, mismo que según lo estipula el (Artículo 119) surge cuando "el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esta imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales". Y para el caso del seguro de muerte del trabajador para poder hacer uso de las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes, así como para la ayuda asistencial y asistencia médica, es necesario, que el trabajador antes de haber fallecido hubiese cotizado 150 semanas reconocidas en el régimen de Seguridad Social (Artículo 127) antes de ocurrir su muerte o bien hubiera estado pensionado.

RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ

Para el seguro de retiro se considera que el asegurado debe tener cotizadas 1250 semanas reconocidas en el régimen de Seguridad Social y tener cumplidos 65 años, edad en la cual es posible observar la pérdida natural de fuerzas por el transcurso del tiempo (Artículo 162). Para hacer uso del seguro por cesantía en edad avanzada el asegurado también debe tener cotizadas 1250 semanas reconocidas en el régimen de Seguridad Social y haber quedado privado de trabajo remunerado y de tener más de 60 años de edad, en dicho seguro las prestaciones económicas son menores que las del seguro de retiro. (Artículo 154).

GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

El seguro de guarderías protege tanto los hijos de las trabajadoras como para los hijos de los trabajadores viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos; se integra del aseo, alimentación, cuidado de la salud y recreación de los niños, y es proporcionado desde que los menores cuenten con 43 días de nacidos hasta los cuatro años de edad (Artículos 201, 203 y 206). En lo que al seguro de prestaciones sociales, tiene por finalidad el fomento a la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación del nivel de vida de la población (Artículo 209) para lo cual se desarrollan programas de: promoción de la salud, educación higiénica, mejoramiento de la alimentación y la vivienda, impulso a actividades deportivas y culturales, cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, entre otros (Artículo 201) y este seguro es de carácter no obligatorio para todos los asegurados.

Fuente: Elaboración propia con información de la Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueva Ley del Seguro Social comentada. Edita Promotora Industrial del País S. A., 1ra edición, México, Febrero de 1998.

3.5 LOS RECURSOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Los recursos con que cuenta una institución determinan su forma de brindar los servicios, puesto que de ellos dependen la compra de materiales, la contratación de personal, el desarrollo y mantenimiento de la infraestructura y demás actividades necesarias para la prestación del servicio, es por ello que podemos decir que la prestación de servicios depende en gran medida de los medios (cosas y bienes) con los que se cuente y del personal que valiéndose de ellos presta los servicios.

Los recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social, determinan el óptimo cumplimiento de las funciones que la ley le encomienda, el gobierno desempeña una influencia directa en la generación de dichos recursos, puesto que posee poderes coercitivos respecto a las personas que les obligan a contribuir con los gastos públicos como una obligación ciudadana.

Por lo cual una parte de los recursos con que cuenta el gobierno se destinan a la Seguridad Social, lo cual se entiende debido a que los Institutos de Seguridad Social forman parte de la Administración Pública como organismos descentralizados.

En el Artículo 253 de la Nueva Ley del Seguro Social se señala que constituyen los recursos del Instituto:

- I. Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos que señala la ley, así como las contribuciones del Estado;
- II. Los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase, que produzcan sus bienes;
- III. Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor, y
- IV. Cualesquiera otros ingresos que le señalen las leyes y reglamentos³¹.

En los otros dos sectores que cuidan la salud pública y que también incorporan a la mayoría de la población se deja ver la influencia directa de los recursos gubernamentales en su funcionamiento. Por lo que respecta al ISSSTE sus recursos se integran de las

³¹ Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueva Ley del Seguro Social comentada. Edita Promotora Industrial del País S. A., 1ra edición, México, Febrero de 1998.

aportaciones de los trabajadores y aportaciones de las dependencias y entidades, en donde las aportaciones ejercen una influencia directa en las finanzas del Estado. En lo que respecta a la asistencia pública, los fondos de las contribuciones se integran de la totalidad de contribuyentes.

De ahí que algunas personas consideren a la Seguridad Social un medio para distribuir el ingreso nacional mediante prestaciones económicas y en especie.

3.6 SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO REALIZADO EN 1995.

Las autoridades del IMSS en el diagnóstico del Instituto realizado en 1995 hicieron manifiesta la presencia de un desequilibrio financiero en el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), mismo que amenazó con profundizar las debilidades y restar competitividad a las fortalezas de dicho seguro (ver cuadro 3.2). Este desequilibrio se originó por la imposibilidad de incrementar las cuotas a las empresas, el envejecimiento de la población con el incremento de la esperanza de vida, el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, la baja productividad registrada por los trabajadores y por las excesivas prestaciones económicas y sociales. Problemas que no obstante los adelantos que en materia de salud pública se han alcanzado gracias al SEM, constituyen un obstáculo para el desarrollo de la Seguridad Social.

El objetivo de mejorar la calidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad enfrenta obstáculos como el de lograr el equilibrio financiero, ya que el desfinanciamiento en dicho seguro podría amenazar con el desmantelamiento de las instituciones públicas (escuelas de medicina, infraestructura hospitalaria y clínica, entre otras), debido a su insuficiencia para mantenerlos, no obstante que constituyen parte del patrimonio nacional, en tanto que fueron edificadas con recursos de los trabajadores y de la población en general, a través de las contribuciones obligatorias e impuestos.

Dicho desfinanciamiento se originó entre otros motivos debido a que al financiamiento IMSS contribuyen los trabajadores, los patrones y el Estado, en proporción a los ingresos y/o salarios que reciben y los beneficios que los asegurados pueden obtener se otorgan independientemente de las contribuciones, es decir, las prestaciones se realizan en función de necesidades de los asegurados y los programas se organizan en función de los diferentes riesgos. El financiamiento del IMSS se ve alterado e incluso es susceptible de

sufrir déficit por los cambios demográficos, los problemas de evasión fiscal, la baja de salarios, la contracción de la generación de empleos, por lo que cualquier alteración en ellos impacta los ingresos del instituto, situación que repercute en detrimento de la calidad de los servicios.

De ahí se explica el déficit padecido por el Instituto en los últimos años, ya que la regresión de los salarios ha afectado sus finanzas orillándolas a situaciones deficitarias "entre 1977 y 1988 el salario mínimo perdió 63% de su poder adquisitivo y la participación del salario en el ingreso nacional se redujo 42% en 1982 y al 30% en 1996. Según la Encuesta Nacional de Empleo de 1992 del INEGI, 42.8% de la PEA recibió únicamente entre 1 y 2 salarios mínimos, el 49% entre 2 y 5 y sólo el 8% 5 o más salarios mínimos".³² "Se calcula que la depresión salarial hizo perder al Instituto ingresos por 217 000 millones de nuevos pesos en el periodo de 1983 a 1994"³³. Por lo que el eficaz y eficiente funcionamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad se ha frenado y se dificulta por la situación deficitaria impuesta a los seguros del IMSS al establecerse que el esquema de aportaciones dependiera del nivel salarial de los trabajadores.

Aunada a la situación deficitaria del Seguro de Enfermedad y Maternidad, con la Reforma a la Ley del Seguro Social dicho seguro dejó de recibir capitales de los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y como se señaló en el diagnóstico del IMSS "el Seguro de Enfermedad y Maternidad debía pagar al de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte un interés por el valor del capital invertido en infraestructura e inmuebles con recursos de ese ramo."³⁴ Lo actual colocó al Seguro de Enfermedad y Maternidad en la situación de dejar de recibir la transferencia de recursos de los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y con la responsabilidad de tener que pagar un interés por las transferencias realizadas entre seguros, situación que amenaza con provocar un mayor deterioro en el funcionamiento de dicho seguro a causa de la insuficiencia de fondos.

A raíz de la Reforma a la Ley del Seguro Social, se estableció una cuota fija compuesta de la siguiente manera "el patrón aportara una cuota diaria equivalente al 13.9% de un salario mínimo general para el D.F. cuando el monto de los salarios no exceda a tres salarios mínimos. En caso de que ello ocurra, el patrón cubrirá además una cuota adicional

³² Labra, Armando. Cita. Mussot, María Luisa. Alternativas de reforma de la Seguridad Social. UAM y Fundación FES, México, 1996 p.108.

³³ Ídem p. 108.

³⁴ IMSS, Diagnóstico. Cita. Mussot, María Luisa. Alternativas de reforma de la Seguridad Social. UAM y Fundación FES, México, 1996. p. 111.

equivalente al 6% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado y al trabajador le corresponderá una del 2%. Por su parte, el Estado aportará una cuota diaria equivalente al 13.9% de un salario mínimo general para el D.F., misma que se actualizará con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.³⁵

Como lo reflejó el Diagnóstico realizado en el IMSS en 1995 dicha institución en el SEM enfrenta el reto de lograr el equilibrio financiero a fin de garantizar mejorar los servicios. Dicha situación es fundamental, ya que dados los cambios por los que atraviesa el país se pronostica que en los años venideros sea indispensable lograr la productividad hospitalaria, ya que se espera una mayor demanda debido a las siguientes razones:

- Transición epidemiológica, debido a la reducción de la tasa de natalidad y al incremento de la esperanza de vida de la población.
- Grandes contrastes en las necesidades de la población.
- Modificaciones en la demanda de servicios de salud, puesto que aunque se han erradicado algunas enfermedades infecciosas aún subsisten enfermedades de dicho tipo (sida y cólera), además de que se ha dado paso al incremento de padecimientos crónico degenerativos (el infarto, la cirrosis, la diabetes, el cáncer, etc).
- Incremento de las lesiones y accidentes de trabajo debido al aumento de la industrialización, la modernización de las vías de comunicación, la violencia, entre otras.

En virtud de dichas situaciones es necesaria la modernización de la infraestructura médica y hospitalaria del SEM del IMSS, misma que dada la tecnología médica de punta que se emplea muchas veces requiere de inversiones en cantidades elevadas. Situación por la cual es necesario que el IMSS en el SEM logre en el corto plazo la total estabilidad financiera para así poder brindar servicios con calidad y constituirse en garante de la Seguridad Social.

³⁵ Ídem p.109.

Lo que dejó ver el diagnóstico del IMSS realizado en 1995 es que se requería una reforma que revirtiera la tendencia de desfinanciamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) para poder garantizar la prestación de los servicios y así conservar dicho seguro bajo la administración de la institución de Seguridad Social, puesto que una necesidad del IMSS era fortalecer financieramente el SEM, con el objeto de hacer factible garantizar el abastecimiento oportuno: de materiales, medicamentos y equipos; mejorar los sueldos y/o salarios, así como de ofrecerles una mayor capacitación a los servidores públicos que en dicha institución laboran; lo cual contribuiría a mejorar la calidad de los servicios otorgados a los derechohabientes.

En la LXXXVIII Asamblea General Ordinaria del IMSS el Director General del Instituto, Santiago Levy, señaló la existencia de un equilibrio financiero en el año 2000, "hubo un razonable equilibrio entre los ingresos y los egresos institucionales, ya que se registró un superávit de 6 mil 234 millones de pesos para aumentar las reservas, habiéndose destinado 4 mil 449 millones a 114 obras, en especial la construcción de 12 unidades hospitalarias y de medicina familiar."³⁶ Es necesario que este equilibrio se mantenga a fin de garantizar que en la institución se puedan otorgar servicios de calidad.

³⁶ Levy, Santiago. IMSS institucional, Coordinación General de Comunicación Social. Enero/Marzo del 2001 Número 1. p. 5.

CUADRO 3.2

FORTALEZAS VS. DEBILIDADES DETECTADAS EN EL DIAGNÓSTICO REALIZADO EN 1995 EN EL IMSS.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con un sistema de atención médica institucional, que garantiza a la población asalariada del país y a sus familiares, independientemente de su nivel de ingreso o ubicación geográfica, el pleno acceso a los beneficios de la medicina más avanzada del mundo. • El sistema tiene una estructura de atención médica organizada en regiones y por niveles que permite que las unidades médicas se encuentren articuladas en una red nacional, lo cual optimiza los recursos institucionales y acerca los servicios a la población. • Se ha impulsado el enfoque de atención ambulatoria (internar, tratar y dar de alta el mismo día), reincorporando al paciente a su núcleo familiar, lo cual reduce significativamente los costos. • Se contribuye de manera importante a la formación y especialización de los recursos humanos para la salud, así como el desarrollo de la investigación básica y clínica. • Se ha contribuido a la disminución de la mortalidad y morbilidad general, así como la materno-infantil, con un significativo incremento en la esperanza de vida, tanto de los derechohabientes como de la población en general. • El sistema de financiamiento no establece diferencias entre las cuotas de los asegurados por edad, estado de salud o número de dependientes. • La cobertura que ofrece el seguro es excepcionalmente amplia, incluyendo todos los costos derivados del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cualquier tipo de enfermedades, incluso las preexistentes, así como seguro de maternidad y prestaciones en dinero, independientemente de la edad del asegurado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un desequilibrio financiero en la prestación de los servicios médicos. • El paulatino envejecimiento de la población, así como el incremento de la esperanza de vida eleva los costos del sistema, haciendo más delicada la situación financiera. • Las cuotas están indizadas a los salarios y no al costo de los servicios. • Existe un sistema de trabajo que no propicia la superación del personal, lo que genera desmotivación e impide la mayor calidad y eficiencia del servicio, especialmente en el primer nivel. • El crecimiento centralizado de la institución, aunado a la escasa capacidad de gestión de las unidades médicas en la prestación de servicios. • El diferimiento de servicios resultante de los diversos problemas se estima en horas o días para el primer nivel; días o semanas para el segundo nivel y semanas e incluso meses para el tercer nivel. • El sistema de vigencia de derechos es obsoleto e ineficaz, generando quejas constantes. • En lo referente a las unidades de segundo y tercer nivel, las decisiones administrativas se toman con escasa cercanía y coordinación con el lugar con que se originan los problemas, lo que conlleva múltiples costos como resultados de la rigidez del sistema y una inadecuada asignación de recursos. • Hay una creciente insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios. En particular en el primer nivel de atención. • Sobrecarga del personal en algunas áreas.

Fuente. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico del IMSS 1995.

3.7 LOS CONVENIOS DE REVERSIÓN DE CUOTAS.

En la ley del IMSS se estipula la posibilidad de que las empresas celebren con el Instituto convenios de reversión de cuotas, mecanismo a través del cual las empresas pueden contratar servicios médicos con instituciones privadas y el IMSS les devuelve las contribuciones relativas al Seguro de Enfermedad y Maternidad, lo cual contribuye a la contratación de seguros privados en dicha rama de la seguridad. Con lo cual los convenios de reversión de cuotas constituyen un mecanismo que lejos de contribuir a financiar al instituto coadyuvan a que sea mayor el desfinanciamiento en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS.

Además, de inscribir al régimen del seguro social a sus trabajadores, en algunas empresas también se opta en un carácter individualista por otorgar a los trabajadores seguros de vida y médicos, contratados con instituciones privadas, lo cual no resta importancia al régimen de Seguridad Social, ya que esté no obstante ser privativo de los trabajadores sujetos a una relación laboral, sus beneficios se reflejan en la generalidad de la población, ya que constituye una parte fundamental de la política social que coadyuva a incrementar la calidad de vida de la clase trabajadora y su familia y de la población en su totalidad, ya que contribuye a que se mejoren las condiciones sanitarias y con ello, los niveles de vida de la población, ya que por ejemplo, de la eficacia y eficiencia de sus campañas de planificación familiar depende lo que registren los censos, lo cual se refleja en toda la población, por lo que la cuestión de la Seguridad Social es un asunto que sus consecuencias afectan al conglomerado general de la población.

Sin embargo, debido al deterioro financiero y a la insatisfacción de las expectativas de los pacientes en el IMSS es probable que los grupos de altos cotizantes optarán por establecer convenios de reversión de cuotas aumentando la posibilidad de firmar contratos con hospitales privados y si se sumara a la situación deficitaria del Seguro de Enfermedad y Maternidad la fuga de fondos, se estaría transitando hacia una insuficiencias de recursos para prestar servicios y difícilmente se podría alcanzar niveles de calidad, dejando así a los sectores de menor ingreso que son la mayoría de la población y a los sectores de más riesgos: niños, ancianos, incapacitados y enfermos crónicos graves y de costoso tratamiento, con un sistema de salud totalmente deficitario e imposibilitado para mejorar la calidad de los servicios.

3.8 LA REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA.

Anterior a la Reforma de la Ley del Seguro Social los recursos del IMSS se integraban por diversas fuentes, mismas que formaban un fondo común, que proveía de recursos a los diferentes seguros, dichos recursos con la Reforma a la Ley del Seguro Social sufrieron importantes modificaciones, ya que a partir de ella cada seguro se administra por separado.

El primer antecedente de la reforma fue que para resolver la situación financiera que atravesaba el Instituto y que se agravaba por el número creciente de pensionados en relación con el número de asegurados, en 1992 se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), como un seguro complementario por medio del cual se obligó a los trabajadores a entregar una aportación del 2% sobre el salario base de cotización con el cual podrían disfrutar de mejores pensiones en su retiro.

Con la Reforma a la Ley del Seguro Social que entro en vigor el 1 de Julio de 1997, se estableció en dejar la gestión de los recursos de los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez a las Administradoras de ahorro para el retiro (AFORES) y a las Sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIAFORES), con lo cual se traspasaron fondos de pensiones de miles de trabajadores afiliados al régimen de Seguridad Social que administraba el IMSS a las aseguradoras para el retiro.

Una vez aprobada la Reforma a la Ley del Seguro Social y la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro el entonces presidente Ernesto Zedillo Ponce de León señalo que con ellas sería posible: "1) Otorgar de manera transparente una mejor pensión para los trabajadores al momento de su retiro, en los casos de incapacidad o de muerte, a través de un sistema de pensiones más justo y sustentable; 2) Incrementar los coeficientes de ahorro interno y destinar los recursos que se generen hacia la inversión productiva e 3) Impulsar el desarrollo de los mercados financieros y de capitales con nuevos instrumentos de deuda."³⁷

La reforma ofreció ventajas, pero también trajo consigo cambios considerados como desventajas, en tanto que el carácter solidario posrevolucionario en base al cual todos

³⁷ Zedillo Ponce de León, Ernesto. Cita. María Luisa, Mussot, Alternativas de reforma de la Seguridad Social. UAM y Fundación FES, México, 1996 p. 129.

contribuían a las necesidades de todos se modificó con la Reforma, pues con su surgimiento nació un nuevo sistema de pensiones con carácter individualista, ya que surgieron las cuentas individuales para los seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) administrados por las AFORES.

A partir del traslado de una fuente importante de ingresos de la Seguridad Social al sistema de las administradoras para el retiro han surgido críticas e incluso se ha llegado a considerar dicha disposición un movimiento de la corriente neoliberal, de ahí que antes de la entrada en vigor de las AFORES se insistiera en la conveniencia de "que el camino para mejorar, ampliar y superar la Seguridad Social en México, no es el de privatizarla, ponerla en manos extranjeras sino en aumentar los recursos necesarios, con cargo al Estado y a la clase patronal, el de limpiar la administración de corruptelas y desvíos y el de hacer eficientes los servicios por los cuales el pueblo de México ha venido pagando cuotas, que no deben ir a parar en manos de los funcionarios públicos, ni en las arcas de los administradores privados."³⁸ En lo antes dicho es posible apreciar el pensamiento de la corriente que se opuso a la reforma por considerar que sus postulados no eran los idóneos para superar la situación de desfinanciamiento padecida por el instituto.

Sin embargo, la reforma implicó un cambio que se consideró necesario debido entre otras razones a que el caudal de los recursos que integraba el instituto arrojó déficit en algunas áreas tales como: las prestaciones sociales y los seguros de enfermedad y maternidad, mismas que fueron objeto de críticas, ya que por citar un ejemplo, en el caso de las prestaciones sociales se criticó el haberse "otorgado a todo tipo de población, por lo que no se beneficia necesariamente a la población objeto del IMSS, que son sus derechohabientes" y por arrojar déficit que "son absorbidos por el ramo de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM), lo cual no contribuye al necesario fortalecimiento financiero"³⁹. Además, de que las prestaciones sociales (centros de bienestar, actividades recreativas, los teatros, los centros vacacionales, entre otros) no obstante los beneficios que representan para la población, no representan derechos exigibles para los asegurados y gravitan económicamente sobre la Seguridad Social.

³⁸ Krieger, Emilio. Cita Mussott, María Luisa. Alternativas de reforma de la Seguridad Social. UAM y Fundación FES, México, 1996 p. 45.

³⁹ Diagnóstico del IMSS 1995. Cita García Sainz, Ricardo. En Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. UAM y Fundación FES, México, 1996. p. 216.

La reforma a la Seguridad Social materializada en la nueva Ley del Seguro Social, es vista por algunos autores como una contrarreforma y por otros como un cambio necesario en el sentido de que modificó los derechos de los trabajadores consagrados en la anterior Ley del Seguro Social.

Sin embargo, no obstante ventajas y desventajas que la reforma introdujo, no se debe frenar la búsqueda de mejorar los servicios en términos de calidad con que se deben otorgar, ya que resulta una ventaja para los pensadores neoliberales basarse en el fundamento de que es imposible mejorar la calidad de los servicios e incrementar la satisfacción de los usuarios.

CUADRO 3.3

DIFERENCIAS ENTRE LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

ANTERIOR LEY DEL SEGURO SOCIAL.	NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
<p>Otorgaba al trabajador asegurado el derecho a exponer ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje sus inconformidades referentes a señalamientos que el Instituto hiciera sobre enfermedades o accidentes de trabajo (Art. 75 y 275).</p>	<p>Establece que el trabajador asegurado únicamente puede exponer ante el Instituto el recurso de inconformidad (Art. 44 y 294).</p>
<p>Otorgaba al trabajador pensionado por vejez o cesantía en edad avanzada la posibilidad de seguir desempeñando un trabajo remunerado siempre y cuando fuese en un puesto y salario diferente (Art. 123).</p>	<p>Establece que se suspenderá la pensión del trabajador protegido con una pensión si este se incorpora a la vida laboral sujeto al régimen obligatorio (Art. 173).</p>
<p>El número de semanas cotizadas que requería un trabajador para hacer uso de los seguros era:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150 semanas para el seguro de invalidez. • 500 semanas para el seguro de cesantía en edad avanzada. • 500 semanas para el seguro de vejez. 	<p>El número de semanas cotizadas que requiere un trabajador para hacer uso de los seguros es de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 250 semanas para el seguro de invalidez y 150 semanas cuando la invalidez sea del 75%. • 2500 semanas para el seguro de cesantía en edad avanzada. • 2500 semanas para el seguro de vejez.

Fuente: Elaboración propia con base datos compilados de "Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Nueva Ley del Seguro Social comentada. Edita Promotora Industrial del País S. A, 1ra edición, México, Febrero de 1988.

3.9 LA SALUD, UNA RAMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La salud pública, misma que tiene relación con todo lo referente a la salud, desde tiempos remotos ha sido una preocupación para las personas, ya que a lo largo de la historia la podemos encontrar en múltiples manifestaciones, tales como la inhumación de los cadáveres que desde el tiempo de la prehistoria se ha venido realizando, el aislamiento de los leprosos y el repudio de la prostitución femenina entre otros.

Los individuos que integran los grupos sociales trabajan con el objeto de generar las condiciones materiales que les permitan su existencia: nutrición adecuada, medio ambiente saludable, acceso oportuno a los servicios médicos, etc. En dicha acción la salud como un estado de bienestar físico y mental es valorizada por la población, misma que en ocasiones la valora más que cualquier otra cosa o bien, ya que existen personas que no les importaría perder todos sus bienes con tal de recuperar la salud.

En el devenir histórico del ser humano (nacer y perecer), se está expuesto constantemente al riesgo de contraer enfermedades y no todos los individuos cuentan con los medios económicos para acceder a las instituciones privadas de salud, puesto que el mismo modo de producción capitalista caracterizado por la diferencia de las clases sociales (existencia del proletariado integrado por los individuos que sólo poseen su fuerza de trabajo como patrimonio y la burguesía compuesta por individuos que son dueños de los medios de producción) determina que mientras para algunos individuos no representa problema procurarse estados de salud aceptables, (de acuerdo a los adelantos de la medicina y al padecimiento de que se trate), ya que poseen los medios necesarios para tener acceso a las instituciones particulares de salud tanto en el país como en el extranjero. A diferencia de la gran mayoría de la población que no cuenta con los recursos suficientes para acudir a la medicina particular y tiene que hacer uso de los sistemas de Seguridad Social y de Asistencia Pública, en los que no siempre se le otorgan servicios acordes a sus necesidades y expectativas y que lejos de proporcionar bienestar en algunas ocasiones les provocan daños a la salud (iatrogenesis).

Así mismo, la forma en que se organiza la sociedad (grupos sociales) influye en la salud y la enfermedad de los individuos, puesto que en dicho proceso influyen condiciones objetivas (acceso a los medios para la sobrevivencia: educación, nutrición; medio ambiente en que se vive y se trabaja) y condiciones subjetivas (valores, creencias, ideas,

etcétera) y los síntomas y signos de las enfermedades no se manifiestan de la misma manera en las personas atacadas por virus o bacterias, ya que depende del grado de resistencia del cuerpo, ante agentes patógenos, físicos, químicos o mecánicos, mismo que está determinado en gran medida por las condiciones materiales de trabajo y de vida.

Actualmente, la industria genera en los trabajadores enfermedades orgánicas (físicas), y enfermedades psíquicas, ya que el proceso de trabajo dominado por la tecnología aunado a la forma de administración Taylorista o científica, que ha prevalecido en occidente, (caracterizada por la eliminación de los tiempos "muertos"), conduce a los trabajadores a padecer enfermedades, ya que el operar bajo los postulados de dicha corriente genera en los trabajadores estados de ansiedad, tensión continua (stress), etcétera.

Raúl Rojas Soriano cita que "La tensión continua en el trabajo puede generar úlceras gástricas y duodenales e igualmente puede llevar a la hipertensión, que acelera los procesos de arteriosclerosis cuyas consecuencias son la trombosis coronaria y el infarto al miocardio; la hipertensión puede conducir también a ataques cerebrales y disturbios renales. La tensión en general, puede originar estados neuróticos y problemas orgánicos diversos".⁴⁰ Con lo cual el desarrollo tecnológico de las organizaciones modernas ha hecho posible reducir la fatiga física de los trabajadores, pero a cambio ha hecho que se aumenten las enfermedades.

Para lo cual la forma de ser susceptible y de dar respuesta a los problemas de salud ha variado a través de los años y entre los individuos que componen las diferentes clases sociales, por lo que el estado de salud – enfermedad debe ser considerado como un proceso sociohistórico, en tanto, la respuesta que se da al fenómeno de la enfermedad varía dependiendo el grupo social al que pertenezcan los individuos, mismo que origina la existencia de ciertas condiciones de vida (desnutrición, falta de vivienda higiénica y de servicios básicos, medio físico contaminado en que se vive y trabaja) que facilitan el surgimiento de enfermedades.

Además, las causas por las cuales se pasa de la salud a la enfermedad encuentran respuesta tomado como base lo social en vinculación con lo biológico y el medio físico, ya que por ejemplo, las relaciones de explotación conducen a que en la clase proletaria o trabajadora, se gesten características propias de la pobreza y que se posean condiciones

⁴⁰ Rojas Soriano, Raúl. *Capitalismo y enfermedad*. Folios. México, 1982 p. 208.

de vida nocivas para la salud (desnutrición, stress, falta de vivienda higiénica, etc). Por lo cual el proceso de salud - enfermedad influye también el aspecto social. El Estado consciente de dicho fenómeno y tratando de dar respuesta a las luchas obreras del pasado, coadyuvó al establecimiento de la Seguridad Social, con lo cual se busco restablecer la salud de dicha clase social y otorgarle prestaciones económicas y en especie, objetivo que no sólo beneficio a la clase trabajadora sino también a los patrones de dichos trabajadores, ya que les permite mantener a la mano de obra en óptimas condiciones de salud, lo cual beneficia a la empresa ya que le permite continuar el proceso productivo y por ende también beneficia a la clase trabajadora al permitirle seguir obteniendo un salario con el cual poder subsistir. "La salud del obrero es por tanto, un elemento básico para la producción, pues en la medida que la máquina humana se encuentre en buenas condiciones se podrá exigir de ella un mejor rendimiento para incrementar la productividad del trabajo y elevar de esta manera la tasa de plusvalía".⁴¹

Por lo cual, para que un país pueda desarrollarse se deben de garantizar niveles mínimos de bienestar social a sus habitantes a fin de que estos puedan desarrollar sus capacidades y aptitudes. En México existe para dicho objetivo: La Seguridad Social que ampara a los trabajadores que cuentan con una relación laboral, ya sea porque laboran en la iniciativa privada o en instituciones públicas, además de los sectores a los que se ha ampliado dicha protección según se establece en el programa IMSS – Solidaridad. Y la Asistencia Pública que esta dirigido a toda la población en general.

A fin de compensar los riesgos a la salud a los que están expuestos los trabajadores se creó la Seguridad Social, misma que no debe representar un obstáculo (debido a los trámites burocráticos) a quienes tengan que hacer uso de los servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad, que se proporcionan en los institutos de Seguridad Social, ya que el mejoramiento del nivel de salud de la población constituye un objetivo del gobierno con el cual contribuyen los institutos que conforman la Seguridad Social, mismos que atraviesan en la actualidad por un proceso de cambio, con el cual se busca mejorar la calidad de los servicios, pues el gobierno no sólo busca que se satisfagan los niveles de salud, sino también que los sujetos inscritos en algún régimen de Seguridad Social sean atendidos con servicios de calidad, considerando que la salud de los trabajadores del país coadyuva a que se frene o de seguimiento al proceso productivo y por ende al aceleramiento o frene de la economía nacional.

⁴¹ ídem. p. 80.

Existe otra institución que no se ubica dentro de la Seguridad Social pero sí dentro de las encargadas de cuidar la salud de los individuos y abarca con las dos anteriores a la mayoría de la población y dada su función social y de cuidar la salud, es importante mencionar, la Asistencia Pública, misma que beneficia a la población no sujeta a una relación laboral, también entendida como la que no se ubica dentro de ninguno de los dos sectores mencionados anteriormente. El Estado es quien determina el monto de las prestaciones, en tanto que no están determinadas por la ley como en el régimen de la Seguridad Social. El sustento de dicha institución se integra de las aportaciones de la población general, es decir, de las aportaciones de los contribuyentes. Se rige bajo la normatividad de la Ley General de Salud.

Para la población no protegida por los institutos que conforman la de Seguridad Social, se cuenta con los esquemas de Asistencia Pública, la cual, "esta determinada por aquellos casos en que no pueden ser incluidos en la regulación del seguro. Los incapaces congénitos para toda clase de trabajo, los ciegos, los sordomudos, los huérfanos, los niños abandonados, los irreparablemente disminuidos en sus capacidades psíquicas y fisiológicas por herencia o por enfermedad incurables y, en general, todos los que son incapaces para bastarse a sí mismos y carecen de la capacidad para el trabajo, lo repudian, como los vagabundos y los mendigos profesionales, son los sujetos insubrogables de la asistencia pública. El área del seguro, por el contrario, comprende a todos los hombres normalmente aptos para el trabajo; todos ellos pueden ser objeto de la previsión del seguro."⁴²

3.10 EL IMSS EN EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD ENFRENTA ACTUALMENTE EL RETO DE MEJORAR LA CALIDAD.

La calidad en los últimos años ha cobrado gran importancia en las instituciones públicas, ya que lo que les da sustento es la legitimidad que la sociedad en la que se desenvuelven les otorga y cuando las instituciones a las que dio vida la sociedad no cumplen con las expectativas de la ciudadanía, surgen entonces planteamientos de cómo reformarlas. Las instituciones públicas ya han sido objeto de varias reformas y en la última de ellas, es decir, en la Reforma Administrativa, cobro gran importancia el proceso de modernización de la administración.

⁴² Sistema de Seguros de Nueva Zelanda. Cita. Báez Martínez, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Trillas. México, 1981 p. 77.

Las instituciones que conforman la Seguridad Social no están exentas del proceso de modernización de la Administración Pública Mexicana, ni de la administración de otros países latinoamericanos (Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay, Bolivia y El Salvador) en que se han implementado reformas a los regimenes de Seguridad Social, en virtud de que los retos en dicha materia son muchos y de muy diversas indoles entre los cuales se encuentran, la búsqueda de la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios, ya que con éstos se protege a un elevado porcentaje de la población coadyuvándole a lograr el bienestar físico y mental, lo cual conduce a elevar la calidad de vida de la población.

En México a raíz de la aprobación a la Ley del IMSS han surgido cambios los cuales plantean el reto de mejorar el Seguro de Enfermedad y Maternidad, puesto que la salud es una garantía constitucional que no tiene que ser objeto de interés de la corriente neoliberal, misma que argumentando déficit en las empresas públicas y en que la administración no debe entrometerse en la economía ha logrado la privatización de importantes sectores (abarcando a empresas rentables, por ejemplo telefónicas), apoyándose en el argumento de que el Estado es mal empresario, por lo que no le corresponde entrometerse en el espacio de las empresas privadas.

Aunado a ello los promotores de la Reforma a la Seguridad Social se apoyaron en argumentos como los siguientes para lograr dicha reforma: "Desequilibrio entre beneficios otorgados y contribuciones recibidas, lo cual lleva a que no halla un marcado interés por cumplir con las obligaciones. Inadecuado manejo administrativo y financiero de las entidades de Seguridad Social. Manejo político de la Seguridad Social, sometiéndola a cargas que no puede soportar para pagar favores electorales o por concepciones populistas. Cambio en la estructura de edades de los afiliados, lo que ha llevado a que se produzca una relación decreciente entre trabajadores activos / pasivos. Esto esta vinculado a: maduración de los sistemas, incremento de la esperanza de vida y menos creación de empleo formal; sin duda la maduración de los sistemas es la razón fundamental. Se exigen pocos años de cotización para jubilar, la edad de jubilación dejo de corresponder con la esperanza de vida alargada y las tasas de reemplazo serían muy generosas." ⁴³

⁴³ Ramírez López, Berenice y Arancibia Córdova, Juan. La Seguridad Social reformas y retos. Editorial Porrúa, México, 1999 p. 28.

Además, la Reforma a la Seguridad Social se logró apoyándose en el fundamento de futuros déficit ocasionados por los cambios demográficos, epidemiológicos, y ante la perspectiva del dinamismo del sector financiero, con lo cual se trasladaron importantes montos de recursos públicos de la Seguridad Social (seguros de VCIM) a las instituciones bancarias apoyándose en el fundamento de que con dicha reforma sería posible otorgar mejores seguros provisionales a futuro.

Es por ello que un objetivo del IMSS es garantizar calidad en los servicios que proporciona en el SEM, ya que la deficiente calidad en dicha institución, podría hacer susceptible al Estado de verse influenciado por la corriente neoliberal y reducir su responsabilidad en torno a la salud y a la política asistencial centrada en los sectores de menores ingresos, siendo que la salud constituye un derecho de los ciudadanos que debe ser garantizado por el Estado. Por dicha razón es necesario fortalecer al IMSS específicamente el SEM, puesto que los servicios que por medio de dicho seguro se ofrecen, contribuyen a mantener como derecho social la garantía de la ciudadanía a la salud.

Es por ello que el IMSS actualmente esta llevando a la práctica diversos proyectos para mejorar sus niveles de calidad en los servicios que proporciona, lo cual constituyen un obstáculo para las corrientes neoliberales y un triunfo para las clases más necesitadas de la población que dada la dificultad que le representaría contratar servicios privados de salud demandan el acceso al SEM del IMSS y demandan que los servicios de dicho seguro se sujeten a normas de calidad.

CAPÍTULO 4

ESFUERZOS TENDIENTES AL FORTALECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Para dar respuesta a las necesidades de salud y demandas de atención médica (de la población derechohabiente, empresarios, trabajadores, grupos organizados y de la sociedad en general) se han venido desarrollando una serie de acontecimientos tendientes a vigilar o evaluar la calidad y la eficiencia en los servicios de salud que se prestan en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS, es decir, a fin de incrementar la calidad de los servicios se han desarrollado estrategias y mecanismos que persiguen la obtención de dicho fin. Dentro de los cuales es observable el esfuerzo del personal que en el instituto labora por mejorar la calidad de los servicios.

Sin embargo, algunos de los esfuerzos recientes por mejorar la calidad surgieron a partir del Programa General de Simplificación de la Administración Pública Federal establecido por acuerdo presidencial, ya que en los años posteriores el instituto registró "ante la Secretaría de la Contraloría General de la Federación (SECOGEF) su programa de simplificación administrativa, orientado a la modernización y mejora de la calidad de los servicios con mayor demanda de la población derechohabiente y de su propio funcionamiento interno."⁴⁴

Desde 1991 se han celebrado reuniones de delegados y subdelegados, a fin de coordinar esfuerzos para eliminar obstáculos y ser más eficientes y productivos en la prestación de los servicios, y " como parte de una estrategia para buscar y poner en marcha acciones innovadoras que permitan utilizar adecuadamente los recursos, aplicar criterios de racionalidad y mejorar los esquemas operativos, a fin de proporcionar servicios de calidad con calidez y solidaridad"⁴⁵. En 1993, durante la Primera Reunión Nacional de Delegados se entregó el Premio Carlos Gálvez Betancourt a fin de reconocer los esfuerzos Delegacionales para mejorar los servicios.

⁴⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social, Visión del Cambio en la Seguridad Social. Memoria Institucional 1988-1994 IMSS. p.172.

⁴⁵ idem. p.135.

Así mismo, posteriormente se firmo un acuerdo bilateral entre el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social materializándose en el Plan Integral de Calidad (PIC).

También, se estableció el Premio IMSS de Calidad con el cual se condecora a las unidades u hospitales que se mantengan a la vanguardia en la prestación de los servicios, el cual se mantiene en la actualidad. En la Cuarta Jornada Médica de Enfermería, Trabajo Social Nutrición y Dietética llevada a cabo el pasado 27 de Mayo del 2001 en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, Moisés Calleja señaló que dicho hospital de especialidades "será dotado de equipo de alta tecnología por un millón 300 mil pesos, obtenidos del Premio IMSS de Calidad... con la compra del equipo se busca coadyuvar a que el hospital de especialidades se mantenga a la vanguardia... por que atiende a los pacientes con los más altos niveles de eficiencia en las complejas áreas médico – quirúrgicas de su especialidad"⁴⁶.

Así mismo se han desarrollado esfuerzos por mejorar la calidad, tal como se aprecia en el Programa Integral de la Calidad Institucional y Sindical (PICIS) y demás programas que se han llevado a la práctica en las clínicas y hospitales del IMSS, en los cuales es posible apreciar la búsqueda de mejorar la calidad en la atención médica a través de los adelantos de la medicina y de las corrientes modernas de la administración: La administración de la calidad y la planeación estratégica.

El objetivo del presente capítulo es exponer los esfuerzos reflejados en proyectos desarrollados dentro del IMSS, en los que se aprecia la búsqueda y el compromiso de los trabajadores y directivos por mejorar la calidad de los servicios.

⁴⁶ Periódico Excelsior, México, 27 de Mayo del 2001.

4.1 PREMIO IMSS DE CALIDAD.

Con el objeto de reconocer institucionalmente el esfuerzo y la mejora continua en las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social se creó el PREMIO IMSS DE CALIDAD, en el que pueden participar voluntariamente las unidades del Instituto conforme a las categorías y subcategorías de participación, a fin de condecorar a las unidades que reflejen resultados positivos y una imagen de servicio en su comunidad y para consolidar una cultura de calidad, misma que se refleje en altos niveles de satisfacción de sus trabajadores y derechohabientes.

Lo cual representa una ventaja para impulsar el objetivo de calidad, ya que partiendo del postulado de que la forma de operar del IMSS la determina su factor primordial, es decir, sus recursos humanos, mismos que poseen características tales como: posibilidad de desarrollo, creatividad, ideas, imaginación, sentimientos, experiencias, habilidades, etcétera. La ventaja de otorgar dicho reconocimiento es el incentivo que crea en el personal del Instituto, ya que por tan sólo mencionar la influencia que ha tenido basta citar que "El premio ha tenido un impacto en 165,711 trabajadores de las 645 unidades que participan, lo que representa el 50.56% del total de trabajadores de las unidades operativas y el 45.92% del total de trabajadores del Instituto (360,868 trabajadores)."⁴⁷

El Premio IMSS de Calidad tiene por objetivos:

1. Que las unidades del IMSS con la participación de todo su personal se enfoquen en las actividades, procesos y sistemas institucionales hacia la satisfacción de los derechohabientes, en todos sus niveles.
2. Integrar esfuerzos que permitan intercambiar experiencias, implantar prácticas exitosas, desarrollar las capacidades del personal y contar en el ámbito de la Institución con elementos para el desarrollo de planes estratégicos.
3. Medir y evaluar el desempeño de las unidades del IMSS utilizando sistemas, métodos y parámetros con el objeto de poder comparar el desempeño en un sentido de Benchmarking.
4. Reconocer el desempeño, logros y esfuerzos de las unidades en la implantación de sistemas y métodos de calidad y de mejora continua.

CUADRO 4.1
CARACTERÍSTICAS DEL PREMIO IMSS DE CALIDAD.

1. - Reconoce a las unidades que demuestren efectividad en sus procesos y sistemas otorgándoles el Director General del Instituto una placa de bronce en la que se indica el nombre completo de la unidad, la categoría en la cual participó y el año en que se hizo acreedora al Premio.
2. - Asigna un presupuesto a las unidades ganadoras para que lo destine a la adquisición de equipo, mobiliario o remodelación de acuerdo con las necesidades que los trabajadores de la unidad determinen necesarias para elevar la calidad de sus procesos y servicios.
3. - Autoriza a la unidad ganadora para utilizar por 3 años consecutivos el emblema del "Premio IMSS de Calidad" en su documentación oficial señalando el año en se hizo acreedora al reconocimiento.
4. - Da a conocer en todos los medios de difusión del Instituto por medio de la Coordinación General de Comunicación Social los nombres y características generales de las unidades ganadoras.

Fuente: Elaboración propia con la información de Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Premio IMSS de Calidad" Cuaderno de divulgación científica, Número 22. Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Diciembre 1999.

Se utilizan ocho criterios dentro del Premio IMSS de Calidad, que se basan en los criterios considerados en el otorgamiento del premio nacional de calidad que son: (Ver cuadro 4.2)

CUADRO 4.2**CRITERIOS DEL PREMIO IMSS DE CALIDAD.**

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Calidad centrada en dar valor superior a los usuarios	Analiza los sistemas para conocer de manera profunda al usuario, otorgar el servicio y medir su satisfacción.
Liderazgo organizacional	Evalúa el sistema del liderazgo que se utiliza en la unidad para cumplir con las estrategias y directrices marcadas por la Institución; y además la manera en la que el cuerpo de gobierno de la unidad participa como líder y dirigente del proceso de mejora continua.
Satisfacción del prestador de servicios	Examina cómo se desarrollan los sistemas de trabajo y las capacidades del personal, y la forma en que se reconoce a quienes contribuyen en los logros de calidad y de mejora continua de su unidad.
Información y análisis	Evalúa el sistema de medición del desempeño organizacional, la forma en que la unidad utiliza los datos y el análisis que realiza del sistema, para facilitar la toma de decisiones.
Planeación	Evalúa el proceso de desarrollo de estrategias y la manera como éstas se traducen en objetivos y planes operativos.
Diseño y mejora de procesos	Revisa el diseño, aseguramiento de la calidad, administración y mejora continua de los procesos, así como el desarrollo de proveedores.
Impacto en la sociedad	Examina cómo la unidad maneja sus responsabilidades hacia el público (cumplimiento de regulaciones y leyes), cómo practica su sentido social, y cómo contribuye al bienestar de su comunidad.
Resultados del desempeño organizacional	Evalúa los logros de desempeño de la unidad y sus niveles y tendencias, como resultado de la aplicación de mejoras en todos los sistemas, procesos y servicios.

Fuente: <http://www.imss.gob.mx>

4.2 SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA OPERACIÓN O SISTEMA ECO.

Para cumplir con el objetivo de calidad en el IMSS en 1999 el personal adscrito a la Coordinación de Evaluación de la Calidad, de la Dirección de Organización y Calidad a petición de la Dirección General del IMSS, diseño y desarrollo un sistema de evaluación conocido como Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación (Sistema ECO) que consiste en una herramienta de evaluación a disposición del personal directivo que basándose en indicadores permite detectar desviaciones en el desempeño.

El Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación ubica los logros de cada subdelegación, delegación o región y tiene un alcance nacional, puesto que integra la totalidad de las áreas que conforman al Instituto. Dicha herramienta es utilizada por: el Director General, el Contralor General, los Directores Normativos, los Directores Regionales, los Delegados y los Subdelegados.

Al Sistema ECO lo constituye un software para evaluar el desempeño operativo de la Institución (en sus diferentes niveles: Unidad operativa, Delegaciones, Regiones, Sistema Institucional) a fin de detectar deficiencias en las unidades o desviaciones en los resultados de la operación, conforme a los valores de referencia institucionales. Ello para permitirle al directivo tomar de una manera racional, objetiva, práctica y oportuna las decisiones necesarias a fin de transformar las áreas de oportunidad.

El Sistema ECO compara los resultados de la operación (a nivel operativo, delegacional, regional e institucional) contra los valores de referencia para mediante un tabulador otorgarles una calificación de acuerdo a los rangos establecidos con cada una de las áreas normativas y un color de acuerdo a la calificación (Ver cuadro 4.3), para en base a la calificación obtenida otorgar un lugar a cada subdelegación, delegación o región, según haya sido su desempeño. Ello con el objetivo de que los directivos al detectar desviaciones en el desempeño inicien la toma de decisiones para incorporar las medidas necesarias a fin de que las áreas detectadas como de oportunidad pasen a la categoría "potencial de cambio" o de "comparación referencial".

El Sistema ECO permite analizar los indicadores mediante la correlación (ubicando los indicadores que influyen en la prestación de los servicios, a fin de asociarlos para que nos

señalen las posibles causas de los problemas) y las gráficas de control (analizan el comportamiento de cada indicador en el periodo mediante una gráfica que muestra los límites superior y / o inferior de evaluación).

**CUADRO 4.3
COLORES DE ACUERDO A LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL SISTEMA
ECO DE CALIDAD.**

Puntaje	Color	Significado
De 100 a 80	verde	Comparación referencial o Benchmarking.
Menor de 80 a 60	ámbar o amarillo	Alerta o potencial de cambio.
Menor de 60	rojo	Area de oportunidad.

Fuente: Elaboración propia con la información de la página <http://www.imss.gob.mx>

4.3 PLAN INTEGRAL DE CALIDAD (PIC).

El IMSS a través de los servicios médicos que proporciona en sus tres niveles de atención⁴⁸ ha venido preservando desde su fundación la salud de millones de mexicanos, dicha institución como ya se mencionó se ha visto envuelta en un proceso de modernización y cambio a fin de mejorar los servicios que en ella se prestan.

Tanto el instituto como el sindicato están consientes de que los usuarios demandan mayor oportunidad, mejor trato y suficiencia de insumos alrededor de la atención médica, a fin de dar respuesta a ello y de consolidar la modernización del Seguro Social, para defender la Institución ya que sólo elevando la calidad de los servicios se podría estar a la altura de los retos que se le presentan a la institución, se implantó el Plan Integral de Calidad 1998-2000 en el que se comprometieron a participar en igualdad de circunstancia el Instituto y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social para mejorar la calidad de los servicios en 5 aspectos:

- Disminución del tiempo de espera en consulta de medicina familiar.
- Disminución del diferimiento de consulta externa de especialidades.

⁴⁸ En el 1er nivel se atiende a pacientes en Unidades de Medicina Familiar a fin de resolver las enfermedades de menor grado de dificultad técnico- médica; en el 2do nivel se atiende a los pacientes en Hospitales Generales de padecimientos de alta y mediana complejidad en especialidades y servicios de urgencias y en el 3er nivel se atiende a los pacientes en los hospitales de Especialidades en padecimientos de alta especialidad.

- Disminución del diferimiento del servicio de cirugía.
- Mejorar el servicio de urgencias y
- Suficiencia en el surtimiento de recetas.

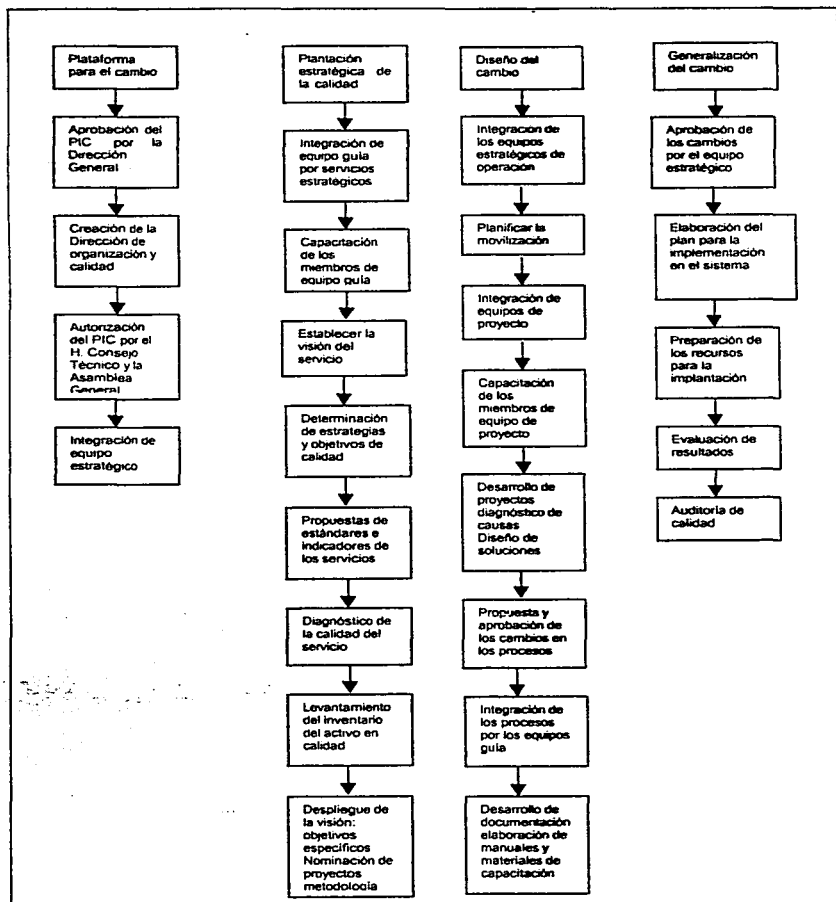
Para lograr los objetivos del Plan Integral de Calidad se formaron equipos de mejora en las delegaciones del sistema emprendiéndose una movilización por la calidad a fin de proponer soluciones a los problemas detectados en los servicios, con el objeto de generar los elementos para crear nuevos modelos organizacionales que garantizaran la calidad de los servicios, a fin de satisfacer las expectativas de los derechohabientes y reconocer el esfuerzo realizado por los trabajadores en la obtención de la mejoría de los servicios, lo cual se plasmó en el objetivo del Plan Integral de Calidad.

“Consolidar las acciones institucionales y sindicales que impulsen de manera unificada la cultura de la calidad y garanticen el mejoramiento interno de las interrelaciones de los procesos para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios que satisfagan las necesidades de los derechohabientes, estimulando y reconociendo a sus trabajadores como los actores principales de este proceso”.⁴⁹

El proceso de aplicación del Plan Integral de Calidad se fundamentó en cuatro fases: la primera fase, denominada Plataforma para el Cambio considera desde la aprobación del Plan por la Dirección General y por el SNTSS, hasta la integración del equipo estratégico; la segunda fase, denominada Planeación Estratégica de la Calidad, considera desde la integración de los equipos guía de servicios, hasta la identificación de los diagnósticos de los servicios a nivel nacional; la tercera fase, denominada, Diseño del Cambio, considera, desde la integración de los equipos estratégicos, hasta el desarrollo del proyecto de mejora y la prueba y documentación de la mejora; y la cuarta fase, considera la aprobación de los cambios por el equipo estratégico y la aprobación del programa para la implantación de las mejoras (Ver cuadro 4.4).

⁴⁹ Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 1er taller regional. Estrategia sindical para elevar la calidad de los servicios. Comisión sindical para la calidad de los servicios. p. 13.

CUADRO 4.4
ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DEL PIC.



Fuente: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 1er taller regional. Estrategia sindical para elevar la calidad de los servicios. Comisión Sindical para la Calidad de los Servicios. p. 25.

CUADRO 4.5
RESULTADO DE LOS INDICADORES DEL PIC.

El Sistema de Información del Plan Integral de Calidad (SIPIC) registra los avances que presentan los equipos de proyecto de mejora. El análisis tiene como fuente las cédulas de evaluación de cada proyecto, que envían a nivel central los Coordinadores Delegacionales de Organización y Calidad; por tanto, reflejan su punto de vista.

A continuación se muestra el avance que se obtuvo en Diciembre de 2000, comparado con el que se tenía en el mismo mes de 1999, de acuerdo con los indicadores del Sistema de Evaluación de la Calidad de la Operación (ECO):

Comportamiento de indicadores en los cinco servicios del Plan Integral de Calidad.

- **Tiempo promedio de espera para recibir atención médica, en la consulta de Medicina Familiar.** Se tiene un estándar institucional de 30 minutos. El promedio nacional fue de 23.58 y 19.46 minutos, es decir bajo durante el periodo. Todas las regiones están por debajo del estándar en los meses de referencia, destacando la Siglo XXI que mantiene un excelente tiempo.
- **Promedio de estancia en observación en Urgencias, en unidades de segundo nivel.** Para este servicio se tiene un estándar de 8 horas. En Diciembre de 1999 el tiempo promedio nacional fue de 12.07 hrs. Marca que es reducida a 10.55 en el cierre del 2000. La Región Sur está en primer lugar, habiendo disminuido una hora en su marca durante el periodo.
- **Porcentaje de oportunidad en consulta de Especialidades, en unidades de segundo nivel.** Esta consulta debe otorgarse en un plazo máximo de 10 días y cumplirse al 100%. El año 1999 el porcentaje que se alcanzó a nivel nacional fue de 76.16%, marca que se incrementa a 84.62 al final del 2000. El orden jerárquico se conserva, con la Región Siglo XXI a la cabeza.
- **Porcentaje de oportunidad en Atención Quirúrgica, en unidades de segundo nivel.** Debe otorgarse en 10 días y en el 100% de los casos. En el ámbito nacional se obtuvo el 70.11% en diciembre de 99, y sube 13.36 puntos para el final de 2000, cuando se alcanza 83.47%. La Región que mejoró considerablemente fue la Sur, al subir su promedio de 66.99 a 91.01%.
- **Porcentaje de Recetas Surtidas en forma completa en unidades de primer nivel.** El estándar institucional es de 98%; y en conjunto se logró un promedio de 95.18 en 1999, marca que sube 3 centésimas para finales de 2000 al alcanzar 95.21%. La Región La Raza tiene los mejores registros.

Fuente: <http://www.imss.gob.mx>

CUADRO 4.6
RESULTADOS PROMEDIO ALCANZADOS A NIVEL NACIONAL EN BASE AL PIC
DICIEMBRE 1996 - 2000.

En tiempo de espera para recibir consulta de Medicina Familiar, que tiene un estándar institucional de 30 minutos.	
1996, 48 min.	Dic. 2000, 19.46 min.
En tiempo promedio de estancia en observación en la sala de Urgencias, cuyo estándar es de 8 horas.	
1996, 13 hrs.	Dic. 2000, 10.55 hrs.
Oportunidad en consulta de Especialidades, indicador dentro de 10 días al 100%.	
1996, 75.15%.	Dic. 2000, 84.62%
Oportunidad en la atención Quirúrgica, indicador dentro de 10 días al 100%.	
1996, 51%.	Dic. 2000, 83.47%
Surtimiento de recetas en forma completa en Farmacias de unidades de primer nivel, con indicador de 98%.	
1996, 90.04%	Dic. 2000, 95.21%

Fuente: Ídem.

Con programas de la naturaleza del Programa Institucional de Calidad, que cuentan con el respaldo del Sindicato Nacional del Trabajadores de la Seguridad Social se podrá combatir la problemática de que los trabajadores muestren poca productividad, por estar sindicalizados y gozar del respaldo y estabilidad laboral.

CUADRO 4.7
ASPECTOS DEL PIC QUE HACEN CONVENIENTE LA PARTICIPACIÓN SINDICAL.

PIC	Visión del S.N.T.S.S.
Se mejora la calidad de los servicios de atención al derechohabiente.	Se mejoran los estados de salud de los trabajadores (y sus familias) del país, nuestros hermanos de clase.
Con la participación de los trabajadores se podrá mejorar la calidad de los servicios.	Se abre la posibilidad real de que los trabajadores se "apropien", rediseñen y dirijan sus procesos de trabajo.
El diseño, la operación y el control del PIC se hará en forma incluyente.	Se renovará y se fortalecerá la posición sindical en los espacios de negociación bilateral con la parte institucional.
Se reconocerá económicamente el esfuerzo de los trabajadores.	Se mejorarán los ingresos económicos de todos los trabajadores sindicalizados.
El incremento de la calidad de los servicios alejará la posibilidad de la subrogación y de la privatización.	No habrá lugar a pretextos institucionales y gubernamentales para la privatización del IMSS. Se fortalecerá el IMSS como institución central de la Seguridad Social, conservando su espíritu solidario no privado.

Fuente: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 1er taller regional. Estrategia sindical para elevar la calidad de los servicios. Comisión sindical para la calidad de los servicios. p.61-63.

4.4 PROGRAMA DE IMPULSO A LA CALIDAD INSTITUCIONAL Y SINDICAL.

En la actualidad existen muchos proyectos de mejora desarrollados en las unidades del IMSS, uno de ellos lo constituye el Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical (PICIS), que se desarrolla en la Sección III Jalisco, del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. A través de dicho programa se pretende mejorar la calidad de los servicios de salud y fortalecer las relaciones SNTSS / IMSS.

El PICIS apoyándose en la capacitación y en un sistema de incentivos busca vencer las resistencias a fin de lograr el cambio organizacional y actitudinal en las unidades y hospitales de dicha sección sindical, con el objeto de brindar servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios. Es por ello que "El Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical. Se define como el conjunto de acciones sistematizadas que buscan el desarrollo y el cambio organizacional hacia una cultura de calidad, cuyo eje central es el análisis y mejora de los procesos y tiene el enfoque al usuario como el principal motivo del quehacer institucional."⁵⁰ Para realizar dicho objetivo el programa tiene los siguientes propósitos:

CUADRO 4.8 PROPÓSITOS DEL PICIS.

- Impulsar la calidad de la atención a la salud en el IMSS, que permita el fortalecimiento de un sistema y una cultura de calidad, a través del análisis y mejora de los procesos.
- Orientar los procesos hacia la satisfacción de las necesidades, demandas y expectativas de los derechohabientes y de los trabajadores.
- Elevar los niveles de calidad y eficiencia operativa que mejoren la seguridad y calidad de vida de los trabajadores.
- Medir, evaluar y apoyar los logros en calidad.
- Promover la creación de un sistema en red de calidad que permita identificar las mejores prácticas y sirva como información de referencia institucional.
- Promover la creación de un sistema de incentivos transparente y democrático, que reconozca los esfuerzos individuales, grupales e institucionales en mejora de la calidad.
- Orientar el desarrollo de la planeación estratégica hacia la calidad.

Fuente: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical". Cuaderno de divulgación científica, Número 24, Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Agosto 2000, p. 15.

⁵⁰ Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical". Cuaderno de divulgación científica, Número 24, Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Agosto 2000.

El PICIS constituye una herramienta del SNRSS, que se basa en que los trabajadores deben participar en la modernización (en tanto que son quienes conocen los procesos) y en que éstos se deben regir por valores como: espíritu de servicio, calidad, respeto, honestidad, profesionalismo y humanismo. Además, dicho programa dirige sus objetivos hacia una cultura laboral basada en la calidad a fin de elevar la satisfacción de los derechohabientes y de los trabajadores del instituto a fin de con ello constituir el instrumento garante de la Seguridad Social que México necesita.

El PICIS tiene como antecedente el Proyecto de garantía de calidad de atención a la salud, que se llevo a la práctica en Febrero de 1996 en la sección III Jalisco, del SNRSS, en respuesta al movimiento que en búsqueda de la calidad se ha desarrollado en México. El proyecto antes mencionado y en el cual encuentra su antecedente el PICIS se desarrollo en tres etapas:

1ra Etapa teórica o filosófica consistió en la revisión y recopilación de información para formar las bases teóricas y filosóficas del proyecto. Adaptando algunos de los elementos de las teorías de Deming, Juran, Crosby, Ishikawa; entre otros destacados personajes que hicieron aportaciones al tema de la calidad. 2da Etapa o metodológica se fundamento en una estrategia que pudiera llevar a la práctica los conceptos teóricos y filosóficos. Esta etapa se dividió en cuatro fases: a) de diagnóstico, b) de capacitación, c) de propuestas de mejora y d) de instrumentación operativa. 3ra Etapa de experimentación. Se llevo a cabo la estrategia en una unidad de medicina familiar, en un Hospital General de Zona y en la consulta externa de un Hospital de Especialidad.

Además, el PICIS surgió como un programa para impulsar la calidad del IMSS a raíz de un estudio realizado para conocer las expectativas de los usuarios, trabajadores y directivos. En el que se investigaron los motivos de insatisfacción, sus repercusiones y las necesidades de cambio y a partir de los resultados obtenidos se establecieron metas a corto, mediano y largo plazo.

CUADRO 4.9
METAS ESTRATÉGICAS DEL PICIS.

Año	
2000	<ul style="list-style-type: none"> • Promover, difundir y lograr la autorización del PICIS. • Diseñar e impartir un curso de diplomado para la formación de facilitadores expertos en calidad en la región occidente del IMSS. • Iniciar un proyecto piloto de mejoramiento de calidad en cada una de las delegaciones de la Región Occidente del IMSS. • Lograr la certificación de 80% de los hospitales de la Región Occidente del IMSS. • Lograr que el 30% de las unidades de servicio que se inscriban al premio IMSS pasen al reporte extenso.
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Que cada uno de los egresados del primer diplomado inicien y coordinen un proyecto de mejora. • Que empiece a operar el sistema de red de calidad de la Región Occidente del IMSS.
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Terminar y evaluar un ciclo de mejora en cada una de las delegaciones e iniciar otros. • Constituimos como un sistema de referencia de Proyectos de mejora.
2003	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar un sistema de calidad nacional.
2004	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad de los servicios que otorgan las unidades de servicios del sistema del IMSS.
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar una cultura de calidad en el IMSS.

Fuente: Idem. p.16.

El modelo estratégico del PICIS contempla cinco fases a fin de cumplir con la misión y lograr los propósitos del programa (ver cuadro 4.10).

**CUADRO 4.10
CINCO FASES DEL PICIS.**

1.	<p>Estratégica: Se refiere a la definición de la misión y la visión, fundamentándose en las estrategias claves: <u>Gestión de la Calidad</u>. La cual se desarrolla en el marco de tres conceptos: planeación, organización y control; siendo que en un primer momento se desarrollo la planeación estratégica para después pasar a la elaboración del PICIS y a definir los recursos y apoyos necesarios, así como las responsabilidades y funciones para posteriormente delinear los mecanismos de medición y evaluación. <u>Capacitación</u>. Cuyos objetivos son: Formar a través de cursos y talleres a personal experto en el tema "calidad en la atención de la salud" y desarrollar conocimientos y habilidades en temas específicos de calidad planeación estratégica, análisis procesal, herramientas estadísticas, etc. <u>Investigación</u> Se refiere a la promoción de la Investigación en Sistemas de Salud que en un primer momento se desarrollan en la región occidente del IMSS para lo cual se desarrollo un curso "protocolos de investigación orientada a los servicios de salud" y se apoyan los proyectos de investigación que se estén realizando sobre todo los referentes a la calidad y eficiencia operativa de los servicios que otorga la institución.</p>
2.	<p>Diagnóstica: Dicha fase en base al análisis interno y externo de la organización va a permitir identificar, determinar y evaluar la situación actual y potencial. Se proponen cuatro herramientas para establecer el diagnóstico estratégico: Matriz Dafo; Encuestas de satisfacción; Criterios de la Certificación de Hospitales y Premio IMSS de Calidad.</p>
3.	<p>Metodológica: La administración de procesos es el eje metodológico del PICIS por lo cual una de sus herramientas es el análisis procesal que permite definir, analizar y mejorar los procesos a fin de aumentar la satisfacción de los usuarios de los servicios. La fase metodológica se conforma de cuatro etapas: identificación de procesos clave, análisis procesal, estandarización y documentación (Manual de procesos).</p>
4.	<p>Evaluativa: Dicha fase se integra de la Medición (para evaluar los procesos es necesario medirlos, lo cual contribuye a lograr la misión y muestra la eficiencia con la cual se emplearon los recursos; la medición se realiza a través de indicadores, estándares y resultados), la monitoria (misma que se integra del seguimiento y vigilancia de los estándares y se realiza a través de mediciones repetidas y periódicas), y los gráficos de control (permiten conocer el comportamiento y el grado de variación del estándar en relación con el fijado, lo cual permite establecer en un momento determinado medidas correctivas).</p>
5.	<p>Instrumental: Se integra del conjunto de elementos (folletos, boletines, formatos, cuestionarios, encuestas, cartas descriptivas, etc.) que se diseñaron para poner en marcha el programa, mismos que se integran en el Manual de Calidad.</p>

Fuente : Elaboración propia con información de Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, "Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical". Cuaderno de divulgación científica, Número 24, Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Agosto 2000.

En el Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical (PICIS) encontramos otro esfuerzo realizado por personal del IMSS y del SNTSS para lograr el cambio hacia una cultura de la calidad.

Dentro de la estrategia del PICIS se tienen metas para los años venideros, sin embargo, dado que se trata de un programa desarrollado a nivel seccional (sección III Jalisco), no cuenta con gran difusión y no se ha publicado los resultados obtenidos de dicha estrategia, lo cual imposibilita que otras secciones en las que se encuentra dividido el IMSS puedan conocer y aprovechar los esfuerzos realizados en dicha sección para mejorar la calidad.

Como se puede apreciar en el presente capítulo el IMSS a la fecha ha desarrollado proyectos a nivel nacional, a nivel sección y con el respaldo del Sindicato Nacional del Trabajadores de la Seguridad Social que están haciendo posible el tránsito hacia una cultura de calidad en la prestación de los servicios Vs. la cultura de malos servicios que durante años aquejó al Instituto.

CAPÍTULO 5

LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SU EVALUACIÓN.

Para otorgar el atributo de calidad a los servicios es necesario conocer lo que el concepto de calidad significa en dichos servicios, es decir, es necesario saber que elementos influyen a fin de otorgarles dicho atributo. Aspecto que tratara de ser abordado en el presente capítulo, ya que si se desconocen los elementos que intervienen en la evaluación de la calidad y la eficiencia en dichos servicios, es probable evaluar como de no - calidad los servicios proporcionados, puesto que hay que señalar que en la evaluación de los servicios para considerarlos de calidad influyen aspectos subjetivos por parte de quien recibe y de quien proporciona los servicios. Existen diferentes expectativas al hacer la evaluación de los servicios, por lo cual se pretende darlas a conocer con el objetivo de que la evaluación de los servicios se realice lo más objetivamente posible, buscando el equilibrio de las diferentes expectativas que se tiene para ello entre prestadores de servicios, usuarios y la institución misma.

5.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Existen diferentes definiciones de calidad en los servicios de salud, algunas veces se considera que los servicios tienen dicha propiedad tomando como referencia la atención médica (aplicación de la ciencia y la tecnología médicas), las personas que la proporcionan (relación interpersonal), o el sistema donde se imparte (amenidades).

Se entiende por calidad: "Otorgar atención médica al usuario, conforme a las normas, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con accesibilidad a los servicios, oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico, con participación del usuario para lograr su recuperación y un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador y con ello la calidad de vida de ambos."⁵¹

Así mismo, se define a la calidad en la atención médica como "la propiedad que puede ser obtenida en diversas medidas. Esa propiedad puede ser definida como la obtención de los

⁵¹ Aguirre Gas, Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, 1993 p. 21.

mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes."⁵²

Como se puede apreciar en las definiciones de calidad existen elementos que influyen para atribuir dicha propiedad a los servicios que se prestan en las unidades médicas que son:

- **La atención técnica** que se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y otras ciencias en el manejo del problema de salud, buscando el mayor equilibrio entre riesgos y beneficios.
- El manejo de la **relación interpersonal** que se refiere a las normas y valores socialmente aceptados y que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Son definidos por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales.

"Los dos aspectos están interrelacionados y puede ser muy difícil hacer una distinción entre ambos. Es fácil ver como la relación interpersonal puede influir sobre la naturaleza y el éxito del tratamiento técnico. En la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, los elementos técnicos e interpersonales del tratamiento pueden ser virtualmente inseparables."⁵³

- El tercer elemento se refiere a las "**amenidades**", es decir, las condiciones materiales en las cuales se presta la atención, conllevan entre otras cosas una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, una cama cómoda, buena alimentación, etcétera. Los aspectos considerados dentro de las amenidades contribuyen al manejo de la relación interpersonal en tanto que parecen reflejar el interés del personal de salud por el bienestar del paciente dentro de las instalaciones de la unidad médica.

⁵² Cita Morales Portas, Arturo y Moctezuma Barragán, Javier. La Seguridad Social y el Estado moderno. Coeditado con el Fondo de Cultura Económica y el ISSSTE. México, 1992 p. 409.

⁵³ Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica. Definición y Métodos de Evaluación. Prensa Medica, 1984 p. 5.

Es por ello que para considerar los servicios de salud como de calidad se debe buscar que exista equilibrio entre los elementos que influyen para otorgar dicho atributo a los servicios proporcionados, ya que si por ejemplo, nos limitamos al aspecto de la atención técnica, puede ser que el diagnóstico y el tratamiento hallan sido los correctos para combatir la enfermedad, pero que el beneficiario o paciente halla percibido un trato que no se ajuste a las normas éticas predominantes en las áreas dedicadas a la salud, ejemplo de ello, un trato discriminatorio, lo que representaría que el servicio sea evaluado de mala calidad por descuidar la relación interpersonal que surgió al otorgarse el servicio.

5.2 LA NO-CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

La calidad es un atributo que pueden poseer los servicios de salud dependiendo la manera en que se brinden, sin embargo, dichos servicios no siempre poseen dicho atributo, ya que existen circunstancias en las cuales los servicios no son evaluados como de calidad. Algunas de las circunstancias en las que los servicios prestados no poseen el atributo de calidad se pueden apreciar cuando se otorga: atención innecesaria, atención excesiva, atención insuficiente, atención en forma ineficaz, atención en forma ineficiente, atención en la que los riesgos son mayores que los beneficios.

La prestación de los servicios ubicada dentro de las categorías antes mencionadas merman el bienestar individual y social, puesto que no aportan la salud y el bienestar al paciente y se gastan recursos (infraestructura, medicamentos,) y tiempo (tanto del paciente como del prestador de servicios) en proporcionarla. Además dicha atención puede traer consigo una insuficiencia curativa, daños a la salud del paciente o la muerte del mismo.

En dicha atención es posible apreciar el desaprovechamiento de recursos, ya que toda atención implica una inversión de tiempo, de material y de infraestructura que no cumplieron su función, en tanto que dicha atención no puede aportar beneficios al paciente y lejos de ello si puede contribuir al máximo de riesgos para su salud.

En las definiciones de lo que es calidad y no-calidad en los servicios de salud, se observa que para poder otorgar el atributo de calidad es necesaria la evaluación del sujeto que los recibe (usuario) y / o del prestador de servicios, ya que ellos son quienes determinan el

valor del servicio en base a determinados elementos (beneficios factibles y riesgos previsibles) que utilizan en la evaluación del mismo.

5.3 LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICIENCIA.

En la prestación de los servicios es necesaria la interacción de dos sujetos, uno que es el que presta los servicios (proveedor) y otro que es quien los recibe (usuario), en cuanto a servicios de salud el primer sujeto o proveedor son las instituciones de Seguridad Social y el segundo sujeto son los derechohabientes. En la prestación de los servicios intervienen ciertos acontecimientos que permiten a los usuarios y a los prestadores de servicios emitir un juicio de valor sobre la atención recibida (atención de calidad vs. atención deficiente), mismo que constituye un elemento que puede ser utilizado para mejorar la calidad con que se prestan los servicios.

Dicha opinión o juicio de valor sobre los servicios recibidos (para el caso de los derechohabientes) y prestados (para el caso de los trabajadores) es captado por la evaluación de la calidad de los servicios, misma que se ha venido aplicando en los centros médicos y hospitales de alta especialidad del IMSS.

La evaluación de la atención de los servicios de salud se define como el "Análisis metodológico de la atención otorgada, que permite determinar las características del proceso de atención, de sus resultados y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, de los trabajadores y de la institución, conforme a las normas, conocimientos de medicina y tecnología vigentes, en un marco de administración racional de los recursos."⁵⁴

El grupo básico interinstitucional de evaluación ha definido la evaluación de la calidad de la atención médica como: "el análisis metodológico de los factores ambientales y tecnológicos que intervienen en el proceso de atención de los pacientes, asignando valores uniformes a cada concepto o componente para su estudio mediante una organización institucional establecida. La evaluación incluye el conocimiento del grado de satisfacción del usuario, del prestador de servicios y de la institución; también se extiende a la formación de recursos humanos y al desarrollo científico del personal".⁵⁵

⁵⁴ Aguirre Gas, Héctor. Calidad de la Atención Médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, 1993 p. 22.

⁵⁵ IMSS "Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud" p. 158.

Así mismo, la evaluación de la calidad en la atención médica es definida como: el "proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándolos de acuerdo con los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos".⁵⁶

El objetivo de evaluar la calidad, es que sirva de instrumento para integrar el diagnóstico situacional de las unidades de salud (identificación de los problemas, planteamiento de alternativas de solución y seguimiento de las alternativas más adecuadas) a fin de que por medio de esté, sea posible identificar los problemas y corregirlos.

La evaluación de la calidad es aplicable para funcionar en unidades pequeñas, en hospitales de segundo nivel y de tercer nivel, al hacerla es necesario contar con cédulas de evaluación en las que se establezcan juicios de valor para calificar los servicios que serán evaluados, se recomienda que se realice en forma programada, sistemática, permanente (a nivel autoevaluación) y continua (con el cuerpo de gobierno de la unidad médica), ajustándose participativamente entre evaluador y evaluado. Esto con el objeto de que sea factible identificar las problemáticas existentes y de que se pueden establecer las medidas necesarias para resolverlas con oportunidad.

La evaluación de la atención proporcionada en las unidades de salud se puede realizar apoyándose en entrevistas de opinión, encuestas, recolección de opiniones a través de buzones, entre otros mecanismos, con los cuales se conoce el grado de satisfacción de los derechohabientes y de los prestadores de servicios a fin de utilizar dicha información para mejorar la calidad de los servicios.

Existen determinados elementos que inciden en la evaluación de la atención médica y que permiten conocer la satisfacción de los derechohabientes con el trato recibido y los servicios proporcionados. La evaluación de la calidad es un juicio sobre la medida en que la atención médica tiene dicha propiedad, con la información obtenida es posible generar un diagnóstico situacional, a través del cual sea posible detectar los problemas que afectan la calidad y eficiencia de los servicios.

⁵⁶ Ídem. p.158.

CUADRO 5.1

ACONTECIMIENTOS DESARROLLADOS TENDIENTES A EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

AÑO	APORTE
1957	IMSS. Se integro la Comisión de Supervisión Médica del IMSS.
1958	Comisión de Promoción y Eficiencia. Su objetivo es investigar las razones por las cuales el rendimiento de los servicios no es todo lo satisfactorio que fuera de desearse, y proponer las soluciones que deban adoptarse en cada caso particular para mejorarlo, revisa los procedimientos de trabajo de médicos y dentistas, logra la unificación de procedimientos y normas, calificar las solicitudes de ingreso del personal médico.
1959	IMSS. Se constituyo la auditoria médica del IMSS y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico.
1962	Subdirección General Médica del IMSS. Documento: "Auditoria Médica (en 1972 evoluciono hacia la Evaluación Médica), Instrucciones Médicas y Médico - Administrativas".
1987	Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Documento: "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud".
1987	Subdirección General Médica del IMSS. Documento: "Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del IMSS". Instructivo: "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica de los Hospitales del IMSS".
1989	Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Documentos: "Cuadro Básico de Indicadores para la Evaluación de los Servicios de Salud" y la norma técnica "Evaluación de la Calidad de la Atención Médica".
1990	Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Documento: "Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud".
1996	Comisión Ejecutiva del IMSS. Se autoriza que sean creados los Consejos Delegacionales de Calidad , a su vez, cuando la mayor parte de las delegaciones de la región cuenten con ellos, se instauraran los Consejos Regionales de Calidad , para concluir en su momento, con el Consejo Institucional de Calidad .
1990	IMSS. Creación del Comité de Calidad del IMSS.
1997	La Asamblea General y el Consejo Técnico. Creación la Unidad de Organización y Calidad.

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de: Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 1er. Taller Regional Estrategia Sindical para elevar la Calidad de los Servicios. Comisión Sindical para la Calidad de los Servicios. México.

5.4 ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICIENCIA.

En la evaluación de la satisfacción del usuario con los servicios recibidos, se considera la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente o sus familiares con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. En dicha evaluación intervienen diversos aspectos tales como: la atención personalizada, la oportunidad en la atención (conforme a la esperada), el trato del prestador de servicio (amable), el ambiente,

la información proporcionada (suficiente) y los resultados obtenidos del servicio (congruentes con los esperados). Al evaluar cada uno de estos aspectos es posible detectar los problemas y los logros significativos en los servicios, información de utilidad para establecer las acciones correctivas y preventivas necesarias para mejorar la calidad de los servicios proporcionados.

5.4.1. LA ATENCIÓN PERSONALIZADA A TRAVÉS DE UNA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE CON COMUNICACIÓN Y RESPETO MUTUO Y EL TRATO AMABLE DEL PERSONAL DE SALUD.

Este elemento de evaluación se refiere a la relación interpersonal que surge entre el médico y el paciente, ya que la medicina es una ciencia dirigida a tratar con seres humanos, pues coloca al hombre como su centro de estudio, por lo cual la interacción del personal que labora en las unidades de salud del IMSS con los usuarios o derechohabientes, les permite a estos últimos formarse una opinión positiva o negativa sobre los servicios recibidos, misma que le sirve para evaluar la calidad de la atención recibida, ya que en el proceso de abatir las enfermedades, su frecuencia, gravedad y duración en ocasiones se observa que "los médicos, al juzgar su trabajo, casi siempre se han limitado a evaluar el desempeño técnico. En contraste, los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento para juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los meritos técnicos. Esto se debe, en parte, a que la mayoría de los pacientes no entiende los detalles de la atención técnica y a que, con toda razón, piensan que si el médico no esta personalmente interesado en ellos, no utilizará sus habilidades técnicas en toda su plenitud en su provecho."⁵⁷

Si a eso le agregamos que los pacientes al relacionarse con los médicos tienden a depositar en ellos su confianza, bienestar e incluso su vida a cambio de lo cual esperan "un mensaje comprensible, que los hagan sentirse mejor y les den los elementos para ser sujetos activos y críticos de su tratamiento y rehabilitación; esperan que los médicos los escuchen con atención, los miren a los ojos, los exploren con cuidado y los curen"⁵⁸ tal y como se reflejo en una encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

⁵⁷ Donabedian, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de salud pública, México, 1990. p. 15.

⁵⁸ De Bonilla Altamirano, José Luis. 1er simposio Internacional, "Por la calidad de los servicios médicos y la mejora de la relación médico paciente". p. 86.

Sin embargo, en la evaluación del aspecto interpersonal se debe considerar que la naturaleza del trabajo desarrollado por el personal que labora en el IMSS (tener que tratar directamente con otros seres humanos en forma regular y frecuentemente con gente que se encuentra en peligro) implica esfuerzos emocionales en el desarrollo de sus actividades, mismos que pueden desencadenar lo que los psicólogos conocen como Síndrome de Recargo de Contacto; reacción que "les ocurre a las personas cuyos trabajos les exigen contacto uno a uno con muchísimas personas en forma constante y repetida. El hecho de tener que interactuar con otro ser humano una y otra vez, todo el día, hace producir una especie de reacción de fatiga emocional".⁵⁹

El Síndrome de Recargo de Contacto es un problema que incide en la calidad del servicio que se otorga, (es perceptible por los derechohabientes al realizar la evaluación de los aspectos interpersonales), puesto que al padecerlo los trabajadores manifiestan actitudes y comportamientos (apatía, cansancio, alejamiento psicológico, hostilidad hacia la gente, fatiga física, tensión, estrés, malhumor e irritabilidad, entre otros) que son considerados por los derechohabientes al evaluar la calidad de los servicios que se les proporcionan en las unidades de salud.

Al manifestar dicha actitud el personal tendrá menor disposición de servicio, ya que por ejemplo, los pacientes utilizan como otro elemento de evaluación, la información proporcionada por el personal de salud y si dicho personal se encuentra con alguna actitud provocada por el Síndrome de Recargo de Contacto es probable que no proporcione dicha información al derechohabiente de una manera satisfactoria.

5.4.2. LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.

La oportunidad con que se prestan los servicios en las unidades de salud, es un elemento inherente a la calidad con la que se otorga la atención (no puede existir calidad sino existió la premisa de la oportunidad). Se dice que un servicio es oportuno si se presta en el momento en que se requiere, por ello, la oportunidad comprende los siguientes aspectos: accesibilidad a los servicios, diferimiento para obtener una cita y el tiempo que espera el derechohabiente en las instalaciones de la unidad de salud, en relación a la hora de su cita. La falta de oportunidad genera insatisfacción y puede dar lugar a una queja, riesgos para el paciente, deterioro del estado de salud, complicaciones o la muerte del mismo.

⁵⁹ González García, María Cristina. Honorable Congreso de la Unión. VI Legislatura Foro Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social. México, 27 y 28 de Julio de 1995. p. 161.

De ahí que una de las causas de insatisfacción en las unidades de salud del IMSS sea el tiempo que deben esperar los derechohabientes en las salas de espera para recibir atención.

La oportunidad comprende los siguientes aspectos:

Accesibilidad a la unidad de salud, se refiere a la dificultad que se presenta a los derechohabientes al establecer relación con los servicios donde requiere ser atendido (se determina por la ubicación de la unidad médica, las vías de comunicación, los trámites administrativos establecidos para hacer uso de los servicios, entre otros).

Diferimiento se refiere al lapso de tiempo que tienen que esperar los derechohabientes para recibir la atención necesaria por cita programada (en consulta externa, hospitalización, cirugía, servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento), en relación con la fecha óptima en que debería otorgarse.

Tiempo de espera es el lapso de tiempo que transcurre desde que los derechohabientes solicitan atención urgente o se presentan a su cita y el momento en que se les proporciona el servicio.

5.4.3. LA REALIZACIÓN ÓPTIMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN CUANTO A DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS Y PERSONAL CAPACITADO Y SUFICIENTE.

Para otorgar atención en las unidades de salud es necesario contar con la infraestructura suficiente, en buen estado y funcionando (instalaciones, equipo, instrumental y material de insumo) y con el personal suficiente, con una capacitación profesional y actualización congruente con los problemas de salud que se atienden. Ello involucra tanto la satisfacción del derechohabiente como la del prestador de servicios, ya que al contar éste con la infraestructura y la actualización necesaria podrá desarrollar mejor su trabajo, generando con ello una mayor satisfacción del usuario, es decir, un mayor bienestar para ambos.

En lo que a recursos e infraestructura se refiere se debe considerar que éstos son parámetros que permiten elaborar juicios de valor, para determinar la calidad de los servicios, por lo que dentro de las unidades de primer nivel como en los hospitales de segundo y tercer nivel se deben utilizar de la manera más eficientemente posible los recursos e infraestructura disponibles, para lo cual entre otras actividades se realizan perfiles epidemiológicos a fin de conocer las patologías imperantes en las regiones para

en base a ellos determinar la cantidad de los insumos que deberá haber en cada unidad u hospital. Además, la medicina hospitalaria moderna requiere materiales onerosos y alta tecnología que deben adecuarse a los niveles de atención y a las causas más frecuentes de demanda de servicios, con lo cual se podrá hacer un mejor uso de los recursos disponibles y con ello se cubrirán las expectativas de los pacientes, trabajadores y dirigentes, en tanto que será posible contar con los insumos y materiales necesarios para recobrar la salud, desarrollar el trabajo y cumplir con los objetivos trazados por la institución.

En cuanto a los recursos humanos con que cuenta el IMSS cabe señalar que un alto porcentaje de trabajadores del instituto se encuentran afiliados al SNTSS mismo que les garantizan estabilidad y seguridad laboral, por lo que el compromiso de dicho sindicato con la calidad, juega un papel determinante para que los empleados mejoren su desempeño, ya que sin que exista corresponsabilidad de los trabajadores con el objetivo de calidad, está difícilmente se lograría, dicho objetivo se trato de llevar a la práctica en la instauración del PIC, del PICIS y lo han puesto de manifiesto líderes sindicales.

El Secretario General del SNTSS, Fernando Rocha Larráinzar comento: "En el Sindicato tenemos a la calidad como una prioridad sindical, porque estamos consientes de que no solamente tenemos que cuidar los derechos de los trabajadores sino también la fuente de trabajo. Fortaleciendo a la Institución fortaleceremos la permanencia de nuestros compañeros trabajadores."⁶⁰

Los prestadores de los servicios poseen características tales como: posibilidad de desarrollo, creatividad, ideas, imaginación, sentimientos, experiencias, habilidades, etc; mismas que determinan su forma de operar, por lo que es importante conocer la satisfacción del prestador de servicios, misma que es posible captarla a través de la aplicación de encuestas de opinión al personal que labora en las unidades del instituto tomando en consideración: la disponibilidad de recursos para la realización de su trabajo, los reconocimientos por su desempeño, la capacitación y actualización, la identificación con los objetivos de la institución, la seguridad en el puesto, la forma de participación en las decisiones del trabajo y la posibilidad de progreso, etcétera. La importancia de ello radica en que permite conocer las expectativas favorables o desfavorables que un trabajador tiene de su trabajo, puesto que hay que recordar que diversos estudios sobre la

⁶⁰ Coordinación General de Comunicación Social, "nota IMSS", Número 02. Mayo 2001. p. 2.

motivación humana en el trabajo han demostrado que existe una relación entre la satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral. Para entender lo anterior basta ejemplificar que los autores Aldag y Brief ⁶¹ plantean el siguiente modelo de desempeño del empleado:



Como se observa al estar un empleado más satisfecho, tendrá una mayor motivación, lo que le conducirá a un mayor esfuerzo y con este a un mejor desempeño y a mejores resultados lo que traerá una mayor satisfacción.

Algunas cuestiones que se podrían aplicar para conocer la satisfacción del prestador de servicios tendrían que ver con: si el encuestado considera que el Instituto le ofrece muchas, bastantes, regulares, pocas o ninguna posibilidad de lograr un desarrollo profesional adecuado a sus expectativas; si de serle posible volver a comenzar su vida profesional volvería a incorporarse al instituto, si las actividades que desarrolla son compatibles con su desarrollo profesional como con sus intereses personales. Entre otras cuestiones que reflejen su satisfacción.

La importancia de contar con personal suficiente, capacitado y satisfecho radica en que no es factible esperar que se otorgue atención de calidad cuando no se dispone de los recursos humanos suficientes, capacitados y satisfechos, por lo cual es necesario conocer las áreas de oportunidad donde sea necesario implementar medidas para que los trabajadores mejoren su desempeño y su satisfacción con los servicios que prestan.

5.4.4. EL AMBIENTE CONFORTABLE.

Existen ciertos factores que prevalecen en el medio ambiente en el cual se prestan los servicios y que inciden en la percepción del usuario al emitir una opinión de los servicios recibidos tales como: el ser recibidos en salas de espera agradables y cómodas (en

⁶¹ Aldag, Ramon J. y Brief Arthur P, Diseño de tareas y motivación de personal. Editorial Trillas. México, 1981 p. 29.

cuanto a iluminación, temperatura, ventilación), el orden y limpieza en las unidades de salud entre otros factores del medio ambiente, puesto que éstos forman parte de los aspectos en los que se presta el servicio y que son percibidos por los derechohabientes como parte del servicio.

5.4.5. LOS RESULTADOS, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA AUSENCIA DE COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA ATENCIÓN.

En el acto médico participan: el usuario que recibe la atención, el prestador de servicios que la otorga y la institución en la cual se lleva a cabo esta atención, éstos tienen expectativas, las cuales esperan se consigan como resultado del proceso de atención médica.

El objetivo de acudir a las unidades médicas del instituto es el reestablecimiento de la salud, a través de la atención recibida y el tratamiento diagnosticado por el profesional del área médica, sin embargo, no siempre se obtiene el resultado esperado y en algunas ocasiones se obtienen resultados opuestos "iatrogénicos". Así mismo, los resultados que surgen a partir de acudir a las instituciones de salud en algunas ocasiones tardan en presentarse después de recibirse el servicio.

En dicha evaluación se refleja el aspecto técnico, que se refiere al modo en que el profesional de la salud utiliza sus conocimientos de la ciencia y de la tecnología para resolver el problema en cuestión.

Por lo que, en la evaluación de la calidad de la atención prestada en las unidades de salud del IMSS se consideran los aspectos interpersonales, los aspectos ambientales y los aspectos técnicos que figuraron en la prestación misma del servicio.

5.5 DIFERENTES EXPECTATIVAS DE CALIDAD.

La calidad en los servicios de las unidades y hospitales del IMSS, se puede enfocar desde varios puntos de vista en función de las diferentes expectativas que se tenga del servicio, ya que estas varían entre las autoridades institucionales, los prestadores de servicios y los derechohabientes. De ahí que se puede decir que en la prestación de los servicios de salud, la calidad significa cosas diferentes para diferentes personas dependiendo nivel y el ámbito de interés que estas tengan sobre la prestación de los servicios.

Algunas de las expectativas de las instituciones de salud son:

- Proporcionar los servicios con oportunidad, eficiencia y eficacia,
- Cumplir con las normas y programas institucionales,
- Abatir la morbilidad y la mortalidad,
- Disminuir el número de quejas. Etcétera.

Mientras que dentro de las expectativas de los trabajadores, se puede encontrar que éstos aspiran a contar con:

- Instalaciones, equipo e instrumental apropiados y suficientes para realizar sus tareas,
- Mejores sueldos,
- Reconocimiento de sus superiores y compañeros,
- Oportunidades de promoción y ascenso,
- Coordinación y apoyo de las diferentes áreas con las que tienen contacto. Etcétera

Y dentro de las expectativas de los pacientes para poder considerar los servicios de calidad es posible mencionar que estos aspiran a que los servicios se les proporcionen:

- con ausencia de complicaciones,
- con oportunidad,
- con información suficiente, clara y oportuna,
- con calidez humana, cortesía y amabilidad,
- con suficiencia de medicamentos,
- por personal capaz y accesible,
- en un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, comodidad, funcionabilidad, orden, aseo, etcétera.

La satisfacción del paciente se persigue como objetivo y resultado de la prestación del servicio y contribuye a que el paciente recupere la salud, coopere con el médico, adopte y siga sus recomendaciones. Además, la satisfacción del paciente es un instrumento valioso y de fundamental importancia para que el cuerpo de gobierno de las unidades de salud conozca en que medida los usuarios perciben la calidad de la atención, es decir, en que medida se alcanzan las expectativas de los pacientes y a partir de ahí ubicar las fortalezas y debilidades que se tengan en la prestación del servicio.

La satisfacción del paciente como medida de calidad tiene algunas limitaciones, puesto que "los pacientes generalmente poseen sólo una comprensión muy incompleta de la ciencia y la tecnología de la atención, de manera que sus juicios en relación a estos aspectos pueden ser defectuosos. Es más, los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara, por que están social y profesionalmente prohibidas, o por que no convienen al paciente. Sin embargo, aún estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente esta insatisfecho por sus irrazonablemente altas expectativas sobre la eficacia de la ciencia médica no se han cumplido, podría uno eruir que el profesional fallo en no educar al paciente. Y cuando el paciente esta insatisfecho por que se le negó un servicio que él deseaba, las razones de la negación podrían ser de validez dudosa, especialmente si se supone que el primer deber del profesional es servir al paciente individual, y que éste es en último análisis, el mejor juez de sus propios intereses, siempre que esté mentalmente sano y adecuadamente informado."⁶²

La satisfacción del paciente tiene algunas limitantes, sin embargo, a través de ella es posible detectar si se cuenta con el personal médico, paramédico y administrativo suficiente y capacitado, si los programas de estudio y tratamiento son congruentes con los problemas de salud atendidos, si se establecen de manera oportuna los diagnósticos, si se solucionaron los problemas de salud, si hubo ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención, etcétera. Lo que le da importancia a la satisfacción del paciente como medida de calidad y como indicador de que tanto se están satisfaciendo sus expectativas, para a partir de ello generar las acciones correctivas o preventivas a fin de mejorar la prestación de los servicios.

⁶² Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación. Prensa Médica. p. 33.

5.6 EL RECURSO DE QUEJA E INCONFORMIDAD.

Los usuarios de los servicios de salud cuando sienten que no se satisfizo sus expectativas o existe inconformidad con la atención proporcionada en la unidad de salud, proceden a la presentación de una queja, misma que traduce su inconformidad e insatisfacción con los servicios recibidos.

Por medio del recurso de queja o inconformidad los derechohabientes de las unidades de salud del IMSS exponen ante las instancias institucionales sus inconformidades con los servicios proporcionados y cuando su insatisfacción es mayor o sienten que la atención proporcionada les causo un perjuicio presentan ante las instancias judiciales una demanda.

El Instituto por medio de la investigación de las quejas determina si éstas son procedentes o no y cuenta con una herramienta para resolver las inconformidades de los usuarios y con ello mejorar la calidad de la atención, puesto que éstas le permiten realizar la identificación de los problemas que afectan la calidad en la prestación de los servicios, asignar o ubicar a los responsables, darle solución a los problemas, generar los procedimientos de acciones correctivas o preventivas a fin de evitar la recurrencia de dicha inconformidad y prevenir las causas que le dieron origen.

En el compromiso del IMSS con la calidad de la atención, se puede utilizar la información que generen las quejas e inconformidades, ya que permite al instituto identificar las causas que originaron la inconformidad, investigar los problemas en el proceso de la atención que afecten negativamente la calidad, fincar la responsabilidad, y darle solución al problema a fin de con ello progresivamente mejorar la calidad de la atención.

Pero para que se puedan brindar servicios de calidad es necesario identificar los problemas que generen insatisfacción en los derechohabientes y en los prestadores de los servicios, a fin de promover las posibles soluciones a las insatisfacciones y con ello contribuir a elevar la calidad y eficiencia de los servicios, para elevar la satisfacción de quienes los reciben y los otorgan y con ello contribuir a mejorar la calidad de vida tanto del prestador de servicios como del usuario de los mismos.

Además, es mejor que sea ante el Instituto que se presenten las inconformidades, ya que la otra vía para exponerlas es por medio de una demanda ante las instancias judiciales y

los efectos de está para contribuir a mejorar la calidad de los servicios (por lo menos en el área médica) son puestos en duda por algunos autores.

"Las demandas por errores en la práctica médica, al influir en el comportamiento de los usuarios y los médicos, podría constituirse en una fuerza poderosa, aunque sus efectos precisos aún se discuten. El recurso de litigio puede contribuir a la calidad al obligar a los médicos a ser más cuidadosos y al estimular los pacientes a ser más exigentes. Sin embargo, la calidad podría verse negativamente afectada si por temor a las demandas, los médicos solicitaran estudios innecesarios en ocasiones peligrosos y siempre costosos, o si dichas demandas deslindaran a los médicos de llevar a cabo procedimientos potencialmente útiles pero riesgosos o incluso los llevaran a abandonar por completo cierto tipo de prácticas."⁶³

5.7 CONTRIBUCIÓN DE LA CIUDADANÍA PARA MEJORAR EL SERVICIO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DEL IMSS.

La población derechohabiente de los sistemas de Seguridad Social puede contribuir a mejorar los servicios a los cuales tiene derecho, emitiendo sus opiniones, quejas, sugerencias, con respecto a los servicios, lo cual constituye una herramienta para que el IMSS mejore la calidad de sus servicios.

Para mejorar la calidad desempeña un papel determinante la percepción de la ciudadanía que hace uso de dichos servicios, ya que al ser está su beneficiaria es quien conoce la forma en que se prestan los servicios y en que medida se satisfacen sus necesidades y expectativas, además de que es quien conoce las áreas donde se presentan deficiencias. Por lo cual en el proceso de mejorar la calidad es necesario que se tome en cuenta la opinión de la población derechohabiente.

A fin de facilitar a la derechohabiente la formación de expectativas de los servicios y prestaciones a las que tienen derecho en el IMSS se cuenta con la Coordinación de Orientación y Quejas. La formación de expectativas contribuye para que la población derechohabiente emita sus opiniones respecto a la forma en que se prestan los servicios, lo cual es una pieza clave en la modernización administrativa, ya que con ella es posible detectar la manera en que se satisfacen las necesidades de los derechohabientes y cual

⁶³ Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación. Prensa Médica. p.11.

es la mejor manera de satisfacerlas y es posible detectar donde se está incurriendo en servicios de mala calidad, a fin de evitarlos.

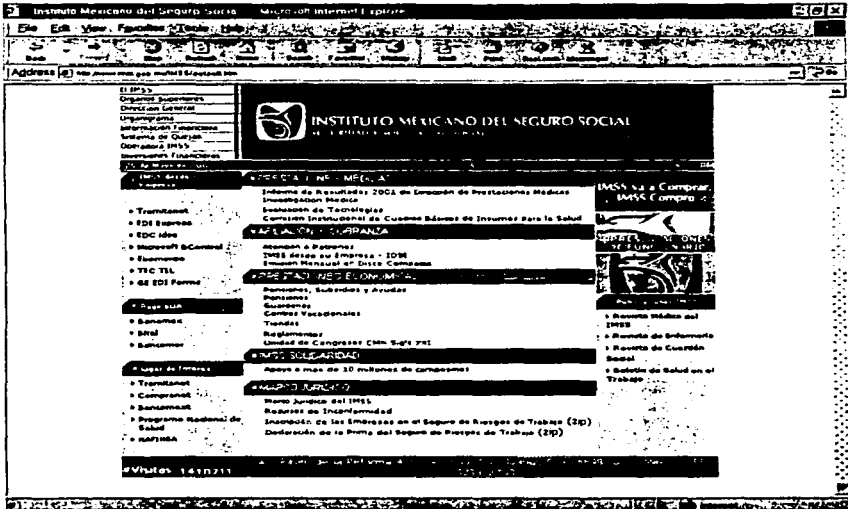
No obstante los adelantos que se han logrado en la prestación de los servicios del SEM del IMSS aún siguen habiendo deficiencias para satisfacer a la población derechohabiente, y aunque no hay un sistema perfecto entre más se corrijan las desviaciones y causas que generan las deficiencias, más cerca estaremos de pensar en servicios de calidad. En ello puede contribuir los derechohabientes emitiendo sus opiniones, quejas y sugerencias respecto a los servicios y los servidores públicos, ya que dichas aportaciones contribuirán a mejorar los servicios.

Las quejas que pueden tener los derechohabientes del IMSS pueden ser directas que son las que emiten por haber recibido una atención deficiente de tipo médico o en otro tipo de servicios. También, pueden ser indirectas que son cuando intervienen organismos externos al instituto tales como: La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), la Presidencia de la República, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM).

Los derechohabientes del IMSS al ser afectados por personal del Seguro de Enfermedad y Maternidad o bien cuando existe insatisfacción de su parte, cuentan con recursos para iniciar el procedimiento administrativo de queja e inconformidad y exponer ante la institución el agravio que sufrieron, éste recurso puede ser utilizado directamente por la persona afectada "agraviado" o por cualquier otro sujeto conocido como "quejoso". Para lo cual es necesario que dicho sujeto proporcione en las áreas de Atención al Derechohabiente la información que se le solicite a fin de que se investigue y se resuelva el problema que dio origen a la queja.

El IMSS con el objetivo de captar todas las opiniones de la población derechohabiente cuenta con Módulos de Atención al Derechohabiente y los Buzones de Opinión. Además de otros mecanismos de captación de las opiniones de los derechohabientes, mismos que se han facilitado gracias a las tecnologías de la información existentes, ya que estas permiten nuevas formas de poner servicios e información al alcance del derechohabiente en forma digital y, por tanto, de forma inmediata, con un acceso a cualquier hora del día y de la semana, con lo cual se facilitarían los trámites y se ahorrarán tiempo a los derechohabientes y a las instituciones, mejorando la calidad del servicio. También, con el uso de las nuevas tecnologías y, en particular, de Internet se facilita la comunicación a los

derechohabientes, lo cual se refleja con la existencia de una página en Internet del Instituto.



Fuente: <http://www.imss.gob.mx/IMSS/default.htm>

CONCLUSIONES.

En el capítulo 1 denominado **la Calidad en los Procesos Productivos y en la Prestación de los Servicios** fue posible percatarnos que en la actualidad la calidad ha cobrado gran importancia para las corrientes modernas de la administración, sin embargo, esta ha sido un objetivo que el ser humano ha perseguido desde antaño, no existiendo barreras geográficas en dicha búsqueda, ya que lo mismo se ha buscado la calidad en países de occidente y de oriente y aunque han sido diferentes los puntos de vista y momentos en dicha búsqueda, en la actualidad se puede decir que un objetivo que comparten las empresas e instituciones de todo el mundo es incorporar calidad en sus procesos productivos y en la prestación de servicios, lo cual se refleja en el número de países que han establecido premios nacionales de calidad.

Por ello, es posible decir que el tópico de la calidad no es algo novedoso en las empresas, puesto que desde la década pasada se han desarrollado esfuerzos por incorporarla en los procesos productivos y en la prestación de los servicios, para validar esto basta recordar algunas personalidades que han contribuido al desarrollo de la calidad: Deming, Ishikawa, entre otras personalidades que desarrollaron aportaciones al tema durante el siglo pasado.

Así mismo, en dicho capítulo apreciamos que la calidad en la producción y en la prestación de servicios se logra de diferente manera. Además, de que en la evaluación de la calidad en servicios de diferente naturaleza varía, por lo cual al evaluar la calidad de un producto o servicio se debe determinar el ámbito de aplicación, pues no es lo mismo, ni se emplearán las mismas estrategias, al tratar de mejorar la calidad en la producción y en la prestación de servicios sean estos proporcionados por empresas privadas o por instituciones públicas.

En el capítulo 2 denominado **la transición a servicios de calidad en la Administración Pública**, apreciamos que en varios países se han puesto en práctica diversas estrategias tendientes a mejorar los servicios públicos desde diversos enfoques, ya que en algunos países a fin de mejorar la calidad se facultó a los empleados para formar círculos de calidad con el objeto de desarrollar los procesos que considerasen necesarios para mejorar la calidad de los servicios, incentivándoles a mejorar su trabajo a través del otorgamiento de recompensas (ejemplo de dicha estrategia podemos mencionar a Francia). Mientras que en el Reino Unido se empleó la estrategia de mejorar los servicios públicos tratando de que estos se ajustasen a las necesidades y expectativas de los

ciudadanos y en Australia se trato de utilizar el enfoque empleado en Francia y el empleado en el Reino Unido.

En México el mejorar los servicios públicos no es un tema nuevo, ya que la Administración Pública ha atravesado diversos momentos y reformas, tal como la reforma que perseguía el adelgazamiento del Estado, es decir, cambiar cuantitativamente al Estado, hasta llegar a la reforma que busca cambiarlo cualitativamente a fin de mejorar los procesos en la prestación de los servicios. En la presente administración el presidente Vicente Fox Quezada, también manifestó su interés de mejorar los servicios públicos, lo cual se encuentra plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Siendo así que, en México se han destacado ciertas iniciativas por mejorar la calidad de los servicios públicos, tanto a nivel estatal, (destacándose los esfuerzos estatales de Nuevo León, Tamaulipas y Chihuahua) como a nivel dependencia (destacando las medidas implementadas por la SECOFI, la Comisión Federal de Electricidad y el Instituto Mexicano del Seguro Social).

En el capítulo 3 denominado **la Seguridad Social origen y situación actual** analizamos como el IMSS desde sus orígenes se estableció como organismo público, debido al carácter social de los servicios que en el se otorgan y como dicha institución ha atravesado por diferentes momentos tales como: la Reforma a la Ley del IMSS, el desfinanciamiento padecido en el Seguro de Enfermedad y Maternidad manifestado en el diagnóstico de 1995; entre otros que han orillado al instituto a reformarse a fin de otorgar servicios de calidad acordes a las expectativas de los usuarios que hacen uso de dichos servicios. Ello obedece a que una de las garantías constitucionales es el derecho a la salud, misma que no podría ser garantizada de no ser a través de las instituciones públicas, que no obedecen a un fin rentista sino a un fin social, ya que todos los trabajadores sujetos a una relación laboral contribuyen en su obtención.

En dicho capítulo abordamos varias cuestiones referentes a la Seguridad Social, sin embargo, no hay que perder de vista que el tema central es la calidad en los servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS, ya que la salud como una garantía constitucional no es algo que por garantizarse debe otorgarse de mala calidad, puesto que el hecho de que los beneficios de dicho seguro no tiene relación con el monto de las aportaciones de los trabajadores, no tiene que significar que quienes acuden a recibir atención médica en el IMSS tengan que recibir atención deficiente o de mala calidad, ya

que hay que recordar que a través de los servicios que se otorgan es posible que los trabajadores (sujetos a una relación laboral) y sus familias puedan recobrar y mantener su salud. Situación que sólo se logra debido al poder coercitivo del Estado de poder hacer que todos contribuyan a la obtención del bien común, ya que el sector trabajador del país se ha organizado para que a través de la Seguridad Social, en un carácter solidario sea posible garantizar la salud del sector trabajador, en donde todos los trabajadores contribuyen en la obtención de dicho bien común.

Uno de los objetivos de los empleados y funcionarios del IMSS es que exista calidad en sus procesos y en la prestación de los servicios de salud, lo cual tiene gran importancia para México y para la Administración Pública, ya que hay que recordar que el surgimiento del instituto obedece al fin social de mantener la salud de los trabajadores y por ende mantener la productividad y economía del país.

En el capítulo 4 denominado **esfuerzos tendientes al fortalecimiento de una cultura de calidad en los servicios proporcionados en el Instituto Mexicano del Seguro Social**, se abordaron diferentes proyectos que se han puesto en práctica en el IMSS para otorgar servicios de calidad en la prestación de los servicios, que reflejan el compromiso gestado en el personal del instituto con la calidad y la satisfacción de los derechohabientes, lo cual contribuye a que exista un cambio en la cultura organizacional, en la que el objetivo es otorgar servicios de calidad, lo cual resulta un significativo avance en una institución pública.

Los servicios que brinda el IMSS influyen de una u otra forma en la vida de los ciudadanos, de las comunidades y del Estado mismo, ya que están presentes en la vida de muchos ciudadanos desde que nacen hasta que mueren. En la actualidad en el instituto se ha hecho esfuerzos por otorgar servicios de calidad, sin embargo, para lograr dicho objetivo se tendrá que superar una serie de obstáculos que han frenado el óptimo desarrollo del instituto, puesto que no sólo es fundamental se proporcionen servicios que satisfagan las necesidades sociales, sino que además estos deben garantizar niveles de calidad acordes a las expectativas y necesidades de los derechohabientes.

Es importante señalar los proyectos llevados a la práctica, a fin de mejorar la calidad de los servicios, manifiestan el esfuerzo del personal directivo y sindicalizado con dicho objetivo.

Las estrategias para mejorar la calidad en los servicios otorgados por el IMSS en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, constituyen un ejemplo importante por provenir de una institución de la Administración Pública Paraestatal, ya que se basan en la mejora continua, en la mejora de procesos, en la administración de calidad centrada en la satisfacción de las necesidades de los usuarios internos y externos (trabajadores y derechohabientes respectivamente) y en aprovechar las mejores prácticas difundiendo entre las diversas unidades y hospitales que conforman el instituto las mejores prácticas implementadas tendientes a mejorar la calidad, por lo cual considero que están en el camino correcto en tanto no desaprovechar los mejores trabajos desarrollados para mejorar la calidad. Ya que son años de trabajo de miles de trabajadores de la institución que vale la pena no desaprovechar y difundirlos para que otras instituciones de naturaleza análoga (instituciones que tengan entre sus objetivos un fin social no un fin rentista) traten de adaptarlos e instrumentarlos en sus respectivas instituciones.

En el capítulo 5 denominado **la calidad de los servicios de salud y su evaluación**, analizamos el concepto de calidad en los servicios de salud, la evaluación de la calidad y eficiencia en los servicios, que se entiende por calidad y no – calidad ya que para otorgar el atributo de calidad es necesaria la evaluación de quien recibe los servicios y de quien los proporciona.

Para poder hablar de calidad en los servicios que se proporcionan en el IMSS, se debe estar informado sobre lo que es posible se nos proporcione como pacientes dentro de la prestación de los servicios, ya que por ejemplo mientras para los médicos lo importante al evaluar la calidad, lo fundamentan en base a los conocimientos técnicos de la medicina; los derechohabientes o usuarios de los servicios a diferencia pueden juzgar la calidad en base al trato recibido y a las condiciones en las cuales se les otorgan los servicios.

En el instituto se está trabajando por establecer equilibrio entre lo que esperan y necesitan los directivos, los trabajadores y los usuarios, por lo que respecta a estos últimos es importante resaltar lo valioso de su participación al emitir sus opiniones, quejas y sugerencias respecto a los servicios, ya que en base a ellas se sabrá hacia donde es necesario dirigir mayores esfuerzos. En lo que respecta a los directivos y trabajadores, es necesario que estos se esfuercen y trabajen en conjunto a fin de que sus expectativas sean satisfechas, lo cual se reflejará en una mayor satisfacción para sí mismos y en que se erradiquen los servicios de mala calidad que sólo merman el bienestar individual y

colectivo y que ponen en riesgo la salud y la vida de los derechohabientes que hacen uso de los servicios de salud del IMSS.

El otorgar servicios de calidad en el Seguro de Enfermedad y Maternidad del IMSS representa un enorme reto, debido a las diversas expectativas que existen respecto los servicios y a las dimensiones del instituto, sin embargo, no obstante ello, se está trabajando para lograr el objetivo de otorgar servicios de calidad en dicha institución, lo cual representa un avance significativo en una institución pública.

El proceso de mejorar los servicios del IMSS, no es un tópico condenado al fracaso, existen obstáculos que frenaran la transición de los servicios a servicios de calidad, pero no por ello deja de ser posible que se pueda establecer el enfoque de calidad en los servicios. Hablar de calidad en los servicios públicos hace pocos años se creía un objetivo difícil de lograr, en la actualidad es una realidad en la que están trabajando los empleados y funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución paraestatal en la que se tiene por objetivo mejorar la calidad de los servicios, por lo cual se han invertido esfuerzos humanos y recursos materiales tendientes a mejorar la calidad de los servicios. Sin embargo, dicho objetivo no se puede considerar terminado en tanto que mejorar la calidad de los servicios que otorga el IMSS, en la actualidad se identifica como un objetivo perfectible.

RECOMENDACIONES

Los diversos proyectos llevados a la práctica para mejorar los servicios en el IMSS constituyen años de trabajo de funcionarios, empleados de confianza y de trabajadores sindicalizados, complementados con la participación de la ciudadanía que emite sus opiniones, quejas y sugerencias, ya que todos ellos han contribuido con su aportación para mejorar la calidad de los servicios. Los siguientes párrafos constituyen mi aportación, lo que yo recomendaría, esperando contribuir al trabajo de todas aquellas personas que se han comprometido con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Dar a conocer en los medios masivos de comunicación (televisión, radio, Internet) el compromiso gestado por el instituto para mejorar la calidad de los servicios, lo cual contribuirá a que los derechohabientes conozcan lo que pueden esperar de los servicios y ajusten esto a lo que necesitan de los servicios proporcionados.
- Se debería fomentar la difusión de los proyectos que a nivel seccional se están realizando, puesto que existe poca información al respecto, ya que por ejemplo, del análisis que realice del Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical (PICIS), no se ha dado casi difusión y existe poca información al respecto, además de que aún no se han publicado sus resultados.
- Se debería hacer una evaluación de los servicios recibidos de manera permanente y en toda la institución, ya que pude percibir que se han hecho evaluaciones de la calidad de los servicios de manera aislada, es decir, en el acervo histórico del IMSS existe por ejemplo el antecedente de una evaluación que se realizó en 1990, titulada "Encuesta Nacional sobre calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios del IMSS", sin embargo, en la actualidad no existe un proyecto de evaluación general que abarque todo el instituto, desde las clínicas de medicina familiar hasta los hospitales de alta especialidad y que se realice de manera constante.
- En el instituto se está haciendo uso de las nuevas tecnologías de información como Internet, en donde los derechohabientes pueden emitir sus quejas si existe insatisfacción sobre los servicios recibidos. Sin embargo, en México poca población tiene acceso a dicha tecnología por lo que sería conveniente instalar en las

unidades de medicina y hospitales una o varias computadoras conectadas a Internet, para que a través de ellas los derechohabientes puedan hacer usos de los servicios de información publicados por dicho medio.

- Y En las escuelas de formación de personal relacionado con la salud: universidades, institutos y demás, deberían existir cursos enfocados a la satisfacción del paciente y a la calidad de los servicios, que fueran parte de las materias obligatorias, ya que reforzarían los cursos que se imparten dentro del instituto, lo cual generaría que se tuviesen las bases desde la misma formación profesional.

- Y Sería muy provechoso hacer un estudio sobre el perfil del personal que se desempeña en los puestos directivos, a fin de conocer su formación profesional, ya que si dentro de dichas posiciones se ubican en su mayoría biólogos, químicos médicos y demás personal relacionado con las profesiones de la salud; se carecerá desde la cúspide organizacional de la formación académica que proporcionan las especialidades y profesiones administrativas, formación necesaria para edificar una administración fundamentada en procesos de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS.

- Acle Tomasini, Alfredo. **Retos y riesgos de la Calidad Total**. Ediciones Grijalbo, México, 1994.
- Aguirre Gas, Héctor. **Calidad de la atención médica**. Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS, México, 1993.
- Algag, Ramón y Brief, Arthur P. **Diseño de tareas y motivación de personal**. Trillas, México, 1989.
- Avedis, Donabedian. **Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica**. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1990.
- Avedis, Donabedian. **La calidad de la atención médica: Definición y métodos de Evaluación**. Prensa Médica, México, 1984.
- Báez Martínez, Roberto. **Derecho de la Seguridad Social México**. Trillas, México, 1981.
- Briceño Ruiz, Alberto. **Derecho Mexicano de los Seguros Sociales**. Ediciones Harla, México.
- Wilson Taylor, Frederick. **Principios de la Administración Científica: Administración Industrial y General**. Ediciones Atenea, Buenos Aires, 1973.
- Macdonald John y Piggott John. **Calidad Global: la nueva cultura de la administración**. Ediciones Panorama, México, 1993.
- Mussott, María Luisa. **Alternativas de Reforma de la Seguridad Social**. Universidad Metropolitana de México (UAM) y Fundación *Friedrich Ebert* (FES), México, 1996.
- Moctezuma Barajan Javier y Navarro Robles, José. **La Seguridad Social y el Estado moderno**. Coeditado con el Fondo de Cultura Económica y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, México, 1992.
- Navarro Robles, José. **La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI**. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). **Un Gobierno Alerta. Iniciativas de Servicios de Calidad en la Administración**. México DDF, 1997.
- Ramírez López, Berenice. **La Seguridad Social: Reformas y Retos**. Porrúa, México, 1999.
- Rojas Soriano, Raúl. **Capitalismo y enfermedad**. Folios, México, 1982.
- Serra Rojas, Andrés. **Derecho Administrativo: Doctrina, Legislación y Jurisprudencia**. Porrúa, México, 1997.

Ugo, Fea. **Hacia un nuevo concepto de la empresa occidental**. Ediciones Alfa Omega, Buenos Aires, 1998.

REVISTAS Y PERIÓDICOS.

Periódico Excelsior, México, 27 de Mayo del 2001.

Martínez Puón, Rafael. **"La modernización de las Administraciones Públicas y su tránsito hacia el modelo postburocrático"**, Prospectiva Agrupación Política Nueva A. C, Año 3, Número 8, Noviembre de 1997.

Sánchez González, José Juan. **"Reinventando el gobierno en México"**. Prospectiva Agrupación Política Nueva A. C. Año 4. Número 11. Noviembre de 1998.

Sánchez González, José Juan. **"La Calidad en la Gestión Pública Contemporánea"**. IAPEM. Número 45. Enero - Abril de 2000.

Tuirán, Rodolfo. **"Crecimiento y composición de la población"**. DEMOS Carta Demográfica sobre México, Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A. C Marzo de 2001.

Coordinación General de Comunicación Social, **"IMSStitucional"**, Número 1. Enero - Marzo 2001.

OTROS.

Aguilar Villanueva, Luis F. **"Programa de modernización de la Administración Pública 1995 - 2000 del Gobierno Federal Mexicano"** Una perspectiva disciplinaria, cuarto congreso internacional del CLAD. México, D.F. 19-22 de Octubre de 1999.

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. **"Ley Federal de las Entidades Paraestatales"**. Editorial Sista. S. A de C. V. México. 1995.

Coordinación General de Comunicación Social, **NotIMSS**, Número 02. Mayo 2001.

Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Nueva Ley del Seguro Social comentada**. Edita Promotora Industrial del País S. A, 1ra edición, México, Febrero de 1998.

Coordinación General de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Diagnóstico 1995**.

Heyel, Carl. **Enciclopedia de Gestión y Administración de Empresas Management** Tomo 1, Edita Grijalbo, Barcelona.

Instituto Mexicano del Seguro Social. **"Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud"** (Documento proporcionado en el acervo del acervo histórico del IMSS)

Honorable Congreso de la Unión. VI Legislatura **Foro Beneficios, costos y financiamiento de la Seguridad Social**. México, 27 y 28 de Julio de 1995.

Instituto Mexicano del Seguro Social. **Visión del cambio en la Seguridad Social.** Memoria Institucional 1988-1994, 1ra Edición, México, 1998.

Lester R. Bittel y Jackson E. Ramsey. **Enciclopedia del Management**, Grupo Editorial Océano, S. A, España.

Poder Ejecutivo Federal. **"Programa de Modernización de la Administración Pública 1995 - 2000"**. México.

Poder Ejecutivo Federal **"Programa Nacional de Desarrollo 2001 – 2006"**. México.

Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo. **"Calidad en el Servicio"** México, 1999.

Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo. **"Definición de Estándares"** México, 1999.

Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, Unidad de Desarrollo Administrativo. **"Planeación Estratégica"** México 1998.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social 1er. Taller Regional **Estrategia Sindical para Elevar la Calidad de los Servicios**. Comisión Sindical para la Calidad de los servicios. México.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, **"Diferencias y similitudes del modelo médico e industrial de calidad"**. Cuaderno de divulgación científica, Número 5, Impresora Olímpica S. A de C. V, Sección III Jalisco, México.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, **"Mejora continua de los procesos en una cultura de calidad"**. Cuaderno de divulgación científica, Número 15, Impresora Olímpica S. A de C. V, Sección III Jalisco, México. Julio 1998.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, **"Premio IMSS de Calidad"** Cuaderno de divulgación científica, Número 22. Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Diciembre 1999.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, **"Programa de Impulso a la Calidad Institucional y Sindical"**. Cuaderno de divulgación científica, Número 24, Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Agosto 2000.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, **"Cómo medir la calidad en los servicios de salud"**. Cuaderno de divulgación científica, Número 25, Castro Impresores S. A de C. V, Sección III Jalisco, México, Septiembre 2000.

<http://www.imss.gob.mx>.

<http://www.imss.gob.mx/IMSS/default.htm>

<http://www.tramitanet.gob.mx>