



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS
HOSPITALES DE CARÁCTER PÚBLICO. EL AUSENTISMO
LABORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO.**

T E S I S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

(OPCIÓN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA).

P R E S E N T A

FRANCISCO TINOCO SEBASTIAN

ASESOR: LIC. CARLOS DOMINGUEZ TREJO



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.

DEDICATORIA:

*A MI MADRE, QUE CON SU GRAN ESFUERZO ME DIO TODO SU APOYO PARA
LOGRAR MIS ESTUDIOS.*

A LA MEMORIA DE MI PADRE FRANCISCO TINOCO JAIMES.

AL RECUERDO DE MI ABUELO JUSTINO TINOCO VAZQUEZ.

*A MIS HERMANOS: SILVIA, TRINIDAD, JUDITH, ESTEFANIA, MANUEL,
MARIA GUADALUPE Y HORACIO, DE QUIENES SIEMPRE HE
CONTADO CON SU APOYO Y CONFIANZA.*

A MI ESPOSA SILVIA CHAPARRO SALAS POR SU PACIENCIA CONMIGO.

*MIS HIJOS FRANCISCO Y SEBASTIAN POR QUE SON EL MOTIVO DE MI VIDA
DIARIA.*

INDICE

INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I. CONCEPTUALIZACIÓN.	
A) Estado, Gobierno y Administración Pública. -----	6
B) El Estado Mexicano. -----	8
CAPÍTULO II. LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.	
A) La Administración de Personal en el Sector Público. -----	11
B) Marco Jurídico de las Relaciones Laborales en el Sector Público. ---	14
C) Clasificación del Trabajador al Servicio Público. -----	17
CAPÍTULO III. EL AUSENTISMO LABORAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO.	
A) Ausentismo Laboral. -----	19
B) Origen y Evolución de la Calidad. -----	25
C) La Calidad de los Servicios Públicos en México. -----	31
D) Ausentismo y el Impacto en la calidad del Servicio. -----	36

CAPÍTULO IV. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD.

A) El Derecho a la Salud. -----	39
B) El Sistema Nacional de Salud en México. -----	40
C) La Administración de Hospitales y los Servicios de Salud. -----	44

CAPÍTULO V. LA CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS.

A) Servicios de Salud con Calidad. -----	51
B) Los Servicios de Enfermería en los Hospitales. -----	56
C) La Calidad en los Servicios de Enfermería. -----	62
D) El Ausentismo de las Enfermeras y el Impacto en la Calidad del Servicio. -----	68

CAPÍTULO VI. ESTUDIO DEL CASO: EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

A) Organización e Integración del Hospital Infantil México Federico Gómez. -----	71
B) El Servicio de Enfermería y las Acciones para lograr la calidad. -----	73
C) Factores Negativos que Impactan en la Calidad del Servicio de Enfermería. -----	75
D) Regulación de las Relaciones Laborales y Ausentismo. -----	79

CONCLUSIONES.----- 84

BIBLIOGRAFÍA.----- 92

INTRODUCCION

La presente investigación aborda el tema del “Ausentismo Laboral Programado” y “No Programado”, de los trabajadores de base en las instituciones del sector público, entendiendo al primero como: La ausencia física del trabajador a su centro de trabajo, justificada por una norma Laboral, y el segundo, - el “No Programado” - se entenderá cuando el trabajador no hace acto de presencia en la Institución sin que exista causa justificada.

La elaboración de esta Tesina se realizó a través de una revisión bibliográfica relacionada con temas de administración pública, de personal, de recursos, de hospitales, de servicios de enfermería, Legislación Laboral Burocrática Federal, revistas y manuales administrativos, de los cuales se logró formar el concepto del “Ausentismo Laboral Programado” y “No Programado”. No omitimos aclarar que en virtud que la bibliografía sobre administración de personal no profundiza en el estudio del ausentismo, y mucho menos existe bibliografía específica sobre tema, lo abordaremos a partir del análisis de los derechos y obligaciones laborales de los trabajadores al Servicio del Estado. Asimismo para relacionar el desequilibrio que el ausentismo causa en la calidad de los servicios de enfermería, analizaremos los factores - desde un enfoque sistémico – que se involucran para alcanzar la eficiencia y eficacia.

El caso particular que se analiza son las enfermeras del Hospital Infantil de México Federico Gómez, clasificado como Institución de tercer nivel por su especialización y tecnología, donde se ha observado un gran ausentismo de estas trabajadoras, bajo el amparo de las “Condiciones Generales de Trabajo”, las cuales contemplan los permisos que tiene el personal para no asistir a laborar, sin tener descuento nominal o sanción alguna, sin embargo, esas ausencias sí tienen definitivamente un efecto en la atención de los pacientes, además de ser un fenómeno que a mediano plazo repercutirá en el deterioro de esta Institución de servicio social.

Cabe hacer la aclaración, que no se pretende abordar el tema de la calidad del personal de enfermería desde el punto de vista médico, sino desde una perspectiva administrativa y laboral.

La prestación del servicio a los pacientes en el Hospital Infantil de México, es de veinticuatro horas al día, los trescientos sesenta y cinco días del año, en donde las enfermeras tienen un papel de gran importancia, en virtud de que son las responsables de recibir al infante enfermo, auxiliar al médico que lo atiende, proporcionarles los medicamentos, cuidados y terapias requeridas en cada caso, por esa razón, es de suma importancia la asistencia del personal de enfermería a sus labores, ya que desde un enfoque sistémico, las ausencias autorizadas y no autorizadas de este personal disminuyen la calidad en la atención del paciente, debido a que el fenómeno del ausentismo tiene como consecuencia una sobrecarga de trabajo para el resto del personal, dándose el caso que una enfermera atiende a cuatro pacientes en su turno, rebasando el promedio que como mínimo le corresponde cuidar.

Es una consideración en donde veremos que la interpretación de las “Condiciones Generales de Trabajo” aplicables en el Hospital Infantil de México, se contraponen al logro de una calidad en la atención médica del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

La Tesina que se presenta consta de 6 capítulos, y un apartado de conclusiones:

En el **capítulo I**, Conceptualización, se exponen los conceptos teóricos de Estado, Gobierno y Administración Pública para llegar al caso del Estado Mexicano, el cual se sustenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que contempla el sistema republicano del Gobierno y la Organización de la Administración Pública Federal. En este mismo capítulo se describe brevemente la administración de los recursos públicos, entre los que destacamos la administración de los recursos humanos en el sector público, marco jurídico y su clasificación. Esta exposición del marco teórico, se debe a que el fenómeno del ausentismo a desarrollar, se da en una institución perteneciente a la Administración Pública.

El **capítulo II**, relativo a La Administración de Recursos Humanos en la Administración Pública, aborda las particularidades de la administración de recursos humanos en el Sector Público, el “interés público” del servicio en la Administración Pública, marco jurídico de las relaciones laborales en este sector, sus antecedentes y clasificación de los trabajadores al servicio del Estado.

En el **capítulo III**, denominado El Ausentismo Laboral y el Impacto en la Calidad del Servicio, se expone teóricamente las causas del ausentismo programado y no programado del personal en las instituciones públicas, sus causas y efectos. También se desarrollan los factores y actitudes que fomentan este fenómeno, clasificación del personal ausentista, y el impacto que tiene en la calidad de los servicios. Asimismo se aborda el tema de la evolución de la administración hasta llegar a la administración moderna, considerando los conceptos o enfoques que en cada época se le dio al concepto de calidad al producto, hasta llegar a la visión actual de la calidad de los productos y servicios. Se expone cómo se han aplicado los procesos administrativos en los diversos programas gubernamentales de la administración pública con el objeto de proporcionar a la población servicios de calidad. Observando que en un sistema, para lograr la calidad, es indispensable una gran coordinación entre los componentes de dicho proceso, y que el recurso humano es indispensable para tal fin, que en caso de haber deficiencia en éste, no se puede llegar a la calidad total.

El **capítulo IV** - Administración de los Servicios Públicos de Salud- contiene la exposición de la función de la Administración Pública Federal como ejecutora de las acciones de gobierno para proporcionar los servicios de salud que constitucionalmente le corresponde recibir a la población. En este apartado se describen conceptos de salud y servicios de salud. También se describe en forma muy general el Sistema Nacional de Salud, antecedentes, las instituciones que la conforman y sus objetivos.

Además, abordamos la Teoría de la Administración de Hospitales: las exposiciones que hacen, en sus libros, los médicos sobre la administración o dirección de los centros hospitalarios, el proceso administrativo para la planeación de un hospital, la clasificación

que hacen de los hospitales, la definición del concepto sobre salud, así como la organización del servicio de enfermería.

El **Capítulo V**, que titulamos La Calidad del Servicio Médico y de Enfermería en los Hospitales, desarrollamos el concepto sobre de la calidad en los servicios de salud (médicos), los atributos con los que debe contar esta atención para ser considerada como de calidad. Abordamos las acciones que esta implementando el gobierno para proporcionar un servicio médico que cumpla con las expectativas de calidad, como lo es la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, y el reto de la calidad en la dimensión técnica e interpersonal. Se particulariza sobre la calidad del servicio de enfermería, los métodos de trabajo para alcanzar la eficiencia y eficacia del cuidado a pacientes, los cuales están contemplados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, debido a que el programa del presente sexenio aún no se ha publicado.

En el último **capítulo - VI** – Estudio del Caso: El Hospital Infantil de México Federico Gómez, abordamos el estudio del caso de este nosocomio, sus antecedentes, objetivos, capacidad del servicio, integración, el departamento y personal de enfermería, plantilla, organización, actividades de las enfermeras, relaciones laborales del hospital, ausentismo programado de enfermeras, días laborables y no laborables, impacto del ausentismo en el sistema de atención de enfermería, así como las Condiciones Generales de Trabajo.

De manera específica nos ocuparemos del Departamento de Enfermería, la distribución de su plantilla, actividades en los servicios, las acciones que ha seguido éste para alcanzar la calidad y sus resultados. Esto, para identificar los factores que impactan en la calidad de la atención que presta el servicio de enfermería, lo cual nos permitirá concluir nuestro tema de investigación identificando la cantidad del ausentismo laboral de las enfermeras, su déficit en comparación con el número de enfermos, para ello se expone el total de ausentismo en el año 2006, y el costo económico del mismo. En este apartado se hace una reflexión personal.

Conclusiones, aquí terminamos nuestro trabajo de investigación. Con el análisis del tema, desarrollando y destacando lo observado durante la exposición de cada uno de los capítulos y una opinión personal sobre la materia desde el punto de vista del administrador público.

Al final del trabajo hacemos una crítica al clientelismo sindical y a la actitud que toman los directivos de algunas instituciones gubernamentales que con el fin de evitar discrepancias con los representantes sindicales, no defienden los intereses institucionales y consienten el ausentismo sin importar que la calidad de los servicios no sea la más deseable. Asimismo se hace una propuesta para resolver el problema.

Es obvio que con esta exposición no se solucionará el problema, puesto que la determinación la tienen quienes se encuentran al frente de las dependencias, pero es una satisfacción el aportar esta crítica a las acciones negativas de los servidores públicos del Hospital Infantil Federico Gómez, y proponer una mejor actitud y conciencia de autoridades, sindicato y enfermeras.

Capítulo I

CONCEPTUALIZACIÓN

A) Estado, Gobierno y Administración Pública.

El tema a desarrollar.- “Ausentismo Laboral Programado y No Programado”: es un fenómeno que se da dentro de una Institución que pertenece a la Administración Pública del Gobierno Federal, y presta un servicio a la sociedad, por lo que no podemos dejar a un lado el sustento teórico de esta investigación y dentro de este marco teórico definimos: **Estado, Gobierno y Administración Pública.**

El **Estado** es producto de la organización de los individuos. El hombre en sus orígenes se vió en la necesidad de agruparse para hacer frente a sus problemas cotidianos, que en esa época era satisfacer sus necesidades primarias. Se dice que el **Estado** nace a partir de que el ser humano comenzó a realizar sus actividades particulares en una suma de esfuerzos, como una manifestación natural de la convivencia en sociedad y a fin de proveerse de los recursos para su sobrevivencia.

Con la evolución de la colectividad dentro de una serie de procesos, pasando por la sedentarización, la división del trabajo y el desarrollo (que da como consecuencia el progreso de esa sociedad), nos da como resultado un ente representativo que se sobrepone a la forma individual de los asociados: **el Estado.**

Estado. Para definir este concepto citaremos la definición hecha por el profesor Ramiro Carrillo Landeros en su libro Metodología y Administración: "Es la forma de ordenación política, jurídica y administrativa de un país, en el cual es el representante más significativo y donde ejerce acciones de soberanía y coerción; a él le corresponde el monopolio del poder y la dominación sobre el conjunto de individuos asentados en el territorio que le concierne; sus decisiones se basan en leyes y tienen carácter de obligatoriedad general; es una forma de dominación territorial; también se le identifica

como unidad soberana de acción y decisión, constituye el catalizador y la forma de síntesis más acabada de interés común " 1.

El Estado, para cumplir con sus propósitos representativos ante la sociedad, necesita contar con un Gobierno, el cual es "la parte organizada del Estado, constituye el dispositivo de dominio que permite conducir a un conjunto de individuos asentados en un territorio, donde él ejerce su potestad soberana, con el propósito de lograr con ellos un comportamiento deseado"². Es decir, es la materialización y dirección de las atribuciones del Estado, constituido por un grupo de individuos que tiene la facultad de tomar decisiones en base a su marco de competencia, previsto jurídica y políticamente, guardando un equilibrio entre los intereses públicos y privados.

En relación con el concepto anterior, el Gobierno tiene un interés público, entendiendo esto como su relación con la sociedad, por lo tanto, para atender su misión se auxilia de un cuerpo de Instituciones, que ejercen las atribuciones del Gobierno, a través de una serie de reglas jurídicas y procedimientos, las cuales pretenden el beneficio de la sociedad y del propio Gobierno: la **Administración Pública**.

Existen muchas definiciones sobre el concepto **Administración Pública**, pero todas tienen aspectos de coincidencia, por ello haremos nuestra propia enunciación tomando en cuenta los elementos de las diversas tesis sobre el tema, diremos que: es el conjunto de instituciones con actividades jurídico-administrativas que ejercen las atribuciones del Gobierno en sus tres ordenes: **Federal, Estatal y Municipal**, a fin de hacer llegar los servicios a la sociedad, que por encargo tiene el Estado.

Como se pudo apreciar en el apartado antes expuesto, el **Estado** es resultado de la organización del hombre como una manifestación de convivencia en sociedad, la cual ha evolucionado y en la actualidad se le considera una organización jurídica y política que ejerce sus atribuciones a través de un **Gobierno**, y éste a su vez se auxilia de un grupo de instituciones con actividades jurídico-administrativas conocida como

1 Carrillo Landeros, Ramiro; Metodología y Administración, Ed. Limusa, México, 1982, Pág. 112

2 *Ibíd.* Pág. 114

Administración Pública, por medio de las cuales se hacen llegar las obligaciones y beneficios del máximo órgano del poder.

B) El Estado Mexicano

Ya definimos los conceptos generales de Estado, Gobierno y Administración Pública, pero nos parece coherente analizar en forma breve este tipo de organización en el **Estado Mexicano**.

Como observamos en la definición de Estado, los elementos considerados en su integración son: la **Sociedad** (el pueblo), el **Territorio** y el **Gobierno**. En el **Estado Mexicano**, estos elementos están definidos en el ordenamiento de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (en esta investigación llamaremos la **Constitución**), que aplica a la población los elementos jurídicos relacionados con la nacionalidad, la soberanía; entre otros.

Originalmente, es el pueblo mexicano, de acuerdo a la **Constitución**, el titular de la soberanía, al conferir al poder constituyente la facultad de organizarlo jurídicamente, el propio pueblo hizo uso de la soberanía nacional, que en adelante reside sólo en la **Constitución**. Por lo tanto, en nuestro país, la expresión única del Estado es la **Constitución**, la cual, a su vez, establece la forma de Gobierno del "Estado Mexicano", la división de poderes, las garantías individuales y sociales de los mexicanos.

Gobierno Mexicano. La Constitución en sus Artículos 40 y 41 establece la **voluntad del pueblo mexicano** para elegir su forma de Gobierno: una **República** "compuesta por Estados libres y soberanos", que ejerce "su soberanía por medio de los Poderes de la Unión" y el Artículo 49 dispone que "El Supremo poder de la Federación se divide, para su ejercicio, en Legislativo, Ejecutivo y Judicial".

El Poder Ejecutivo: constituye la figura sobresaliente del Gobierno, tiene a su cargo el manejo directo de la administración pública y se deposita, para su ejercicio, en el **Presidente de los Estados Unidos Mexicanos**, así lo ordena la **Constitución** en su Artículo 80. Él es responsable de la política interior, le compete la dirección y control de las relaciones con otros países, además constituye un órgano de carácter administrativo.

Para el cumplimiento efectivo de las funciones que la ley le confiere, el titular del Poder Ejecutivo se auxilia de un aparato administrativo denominado **Administración Pública Federal**, la cual tiene su base jurídica de los Artículos 90 al 93 de la **Constitución**, y establece que "será Centralizada y Paraestatal conformada por **Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos**".

De esta manera tenemos que la **Administración Pública** en nuestro país, es un conjunto de dependencias, órganos y entidades con facultades jurídicas y políticas, otorgadas para emplearse a favor de la colectividad y dentro de los límites establecidos, los cuales se combinan recursos materiales, financieros, humanos e informáticos que le permiten ejecutar funciones normativas promotoras de acciones que generan las condiciones para proporcionar los bienes, servicios y la información que requerida por comunidad.

De acuerdo a lo anterior, es importante reiterar que cualquier organización formal funciona, "camina u opera gracias a la presencia y activa participación de cuatro recursos. Estos son: los **Recursos Humanos**, los **Recursos Financieros**, los **Recursos Materiales** y los **Recursos Técnicos**"³. El manejo de uno de estos valiosos recursos es el tema de la presente investigación: **La Administración de Recursos Humanos en el Sector Público**.

³ Castelazo R., José; Apuntes sobre la Teoría de la Administración Pública, Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública, México, 1979, Pág. 162.

Como ya se ha señalado, en el caso de México la organización y características del Estado, la forma de Gobierno y la estructura de la Administración se encuentran expresadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ésta divide al Estado en tres poderes **Ejecutivo, Legislativo y Judicial**; el primero tiene a su cargo la Administración Pública Federal, conformada por Secretarías de Estados (centralizadas) y entidades Paraestatales (paraestatal), las cuales aplican los recursos del Gobierno en beneficio de la sociedad.

Capítulo II

LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

En este apartado analizaremos las singularidades de la administración de personal en la Administración Pública, los antecedentes y actualidad del marco jurídico, en el cual se desenvuelve, así como la clasificación de los servidores públicos. Esto con la finalidad de ubicarnos en el centro del terreno dentro del cual desarrollaremos nuestra investigación.

A) Administración de Personal en el Sector Público

Nuestro tema está dirigido al análisis de la administración de personal en una Institución del Sector Público, y al igual que cualquier organización “el Estado como toda persona jurídica colectiva, necesita de la participación del individuo o persona física, para que realice en particular sus tareas o cometidos, para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que le corresponden”⁴.

Existe una extensa bibliografía sobre la Administración de Recursos Humanos o Administración de Personal, pero la mayoría de los autores coinciden en el proceso administrativo y técnicas para la contratación y desarrollo de personal, como lo son: el reclutamiento, selección, contratación, introducción al puesto, orientación, capacitación, formación, evaluación del desempeño, promociones o sistema escalafonario, reubicación, sueldos y salarios, estímulos, compensaciones, motivación, comunicación, prestaciones sociales, seguridad e higiene en el trabajo, supervisión, la relación jurídica entre el trabajador con la Institución o relaciones laborales y otros componentes inherentes a dicha administración.

4 Acosta Romero, Miguel; Teoría General del Derecho Administrativo, Ed. Porrúa, 5ª edición, México, 1983, Pág. 661. En Dávalos, José; Un Nuevo Artículo 123. Sin Apartados, Ed. Porrúa, México, 1998, Pág. 52.

Además, los estudiosos de la Dirección de Personal, concuerdan en la importancia que significa el manejo de los recursos humanos, siendo ésta una de las funciones de mayor complejidad e importancia en las organizaciones modernas, la cual "demanda la atención permanente y el tratamiento sistemático de sus asuntos para dar pronta solución a numerosos problemas que repercuten en la estructura de la organización, pues a través de los recursos humanos se materializa cualquier actividad administrativa, y de su buen manejo depende, en gran medida, el éxito o el fracaso en la gestión de cualquier entidad"⁵.

Para el profesor José Castelazo, "La administración de Recursos Humanos en el Sector Público Mexicano consiste en obtener, ubicar, desarrollar, evaluar y guiar recursos humanos idóneos para cada unidad orgánica de la institución de que se trate, con el propósito de satisfacer los intereses de quienes reciben el servicio público y satisfacer, también, las aspiraciones económicas, sociológicas y sociales de quienes prestan el servicio"⁶.

En este concepto, el autor buscó dar un enfoque sobre la función pública en donde su opinión, considera como elemento central al "**interés público**". Tal definición no se limita a señalar el reclutamiento, selección, capacitación y evaluación de personal, sino que observa la necesidad de guiarlos para que cada persona sea ubicada de acuerdo a su aptitud y actitud; ya que "no basta saber mucho, es decir ser muy apto, sino se desea trabajar institucionalmente, pero tampoco es suficiente el deseo de colaborar si se es inepto. Se debe buscar como requisito indispensable la concurrencia de los dos factores"⁷.

A dicho concepto, el profesor Castelazo agrega otra precisión: "la tarea de satisfacer los requerimientos de servicio público no importando cual sea su naturaleza, buscando al mismo tiempo la satisfacción de las aspiraciones de los trabajadores al servicio del

5 Carrillo Landeros, Ramiro; Op. Cit., Pág. 213.

6 Castelazo R., José; Op. Cit. Pág. 168.

7 Ibíd. Pág. 165.

estado"⁸, en esta parte de la definición destaca la satisfacción, tanto del demandante de la prestación como la del prestador del servicio.

Para dirigir los recursos humanos es necesario contar con un conjunto normativo de objetivos, políticas y procedimientos en materia de personal que enmarquen los lineamientos para el desarrollo de las funciones de Planeación de los Recursos Humanos, Reclutamiento y Selección, Ascensos, Capacitación y Desarrollo, Administración de Sueldos y Salarios, Seguridad e Higiene, Servicios Sociales y Relaciones Laborales.

En las Relaciones Laborales del proceso de Administración de Personal, el objetivo es la aplicación de los ordenamientos legales que regulan la función de las personas en la Institución, “la relación de trabajo se inicia con una figura jurídica que constituye el contrato, ya sea individual o colectivo. Además, existen otros tipos de normas legales que exigen un conocimiento básico, para su manejo”⁹, en el caso del Sector Público la relación de trabajo se establece en las “Condiciones Generales de Trabajo”.

Al encargado de las Relaciones Laborales en el Sector Público, le toca la prevención y solución de los conflictos laborales, conciliando y mediando los intereses de la Institución, de los trabajadores y de la representación sindical, apoyándose en el marco jurídico de materia laboral aplicable a la Administración Pública.

Podemos concluir que en la Administración Pública Federal, la **Dirección de Recursos Humanos** tiene un aspecto muy particular, en virtud de que éstos prestan servicios de “**interés público**” y una buena **Administración de Personal**, en el Sector Público, el cual consiste en **satisfacer las aspiraciones de los trabajadores al servicio del Estado**, lo cual tendrá un impacto positivo en los usuarios de los servicios públicos.

⁸ Ibid. Pág. 168.

⁹ Ibid. Pág. 177.

B) Marco jurídico de las Relaciones Laborales en el Sector Público.

El marco jurídico en el cual se desenvuelve la relación laboral en el sector público tiene sus bases en el Artículo 123 de la Constitución que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo conforme a la ley". El Artículo de referencia dispone dos apartados:

- A. Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y una manera general todo contrato de trabajo;
- B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores.

Los trabajadores al servicio del Estado, que es el caso que nos interesa, se rigen por el apartado "B" del Artículo 123 de la Constitución, el cual es reglamentado por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE), misma que regula la relación laboral (derechos y obligaciones) entre los titulares de las dependencias de la administración pública y los trabajadores de base.

El reconocimiento de los derechos laborales de los trabajadores al servicio del Estado es prácticamente reciente, en comparación con la incorporación del derecho al trabajo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, Artículo 123, esto como una ganancia del movimiento armado de 1910 que tuvo como fin derrocar la dictadura de Porfirio Díaz, ya que, la LFTSE fue promulgada el 28 de diciembre de 1963. Pero para entender cómo se llegó a la legislación actual del trabajo burocrático y cuáles fueron las causas que le dieron origen, veremos sus antecedentes.

De acuerdo a José Dávalos, "El marco histórico dentro del cual los burócratas entraron a formar parte del Artículo 123"¹⁰, fue el movimiento ferrocarrilero encabezado por Demetrio Vallejo, quien hizo una serie de peticiones para la mejora de sus agremiados y como medida de presión "se inicio una serie de huelgas de hecho que, por coincidir con un periodo vacacional de la población, desquiciaron el transporte. Fueron detenidos los

¹⁰ Dávalos, José; Un Nuevo Artículo 123. Sin Apartados, Ed. Porrúa, México, 1998, Pág. 49

dirigentes sindicales y se desato la represión, la policía y el ejército ocuparon, haciendo gala de violencia, los locales del sindicato y detuvieron a cientos de sindicalistas”¹¹. Es decir, se dio por presiones de un gremio que tenía la suficiente fuerza para desequilibrar el buen funcionamiento de una prestación de servicio a cargo del Estado.

La violencia hacia el gremio ferrocarrilero generó incomodidad en el sector de trabajadores al servicio del Gobierno por lo que “las presiones ejercidas por la clase burocrática, sumadas a la necesidad de “limpiar” un poco la imagen presidencial, deteriorada por aquellos movimientos represivos, propició que el Presidente de la República presentara una Iniciativa de adiciones al Artículo 123 constitucional”¹². El 27 de septiembre de 1960 la Cámara de Diputados declaró reformado dicho Artículo, incorporando a los trabajadores al servicio de los Poderes de la Unión. La modificación de este Artículo fue publicado, en el Diario Oficial de la Federación, el 5 de diciembre de 1960; ahí se incluyó un nuevo apartado, el “B”, por lo que al texto original se le denominó apartado “A”.

Es así, como nació la regulación de los derechos laborales para los trabajadores de los Poderes de la Unión a nivel constitucional, un régimen de regulación jurídico-laboral especial para los burócratas.

Una vez incorporados al texto constitucional los derechos de los trabajadores al servicio del Estado, esos preceptos se reglamentaron con la LFTSE, misma que pasó por una serie de reformas hasta llegar a la situación actual.

Retomando la idea inicial de este apartado, sobre la relación laboral de los trabajadores al servicio de Estado, la LFTSE establece en su Artículo 2 que “para los efectos de esta Ley, la relación jurídica de trabajo se entiende establecida entre los titulares de las dependencias e instituciones citadas, en el Artículo 1° de la misma ley, y los trabajadores de base a su servicio”.

11 *Ibid.* Pág. 50.

12 *idem.*

La materialización de dicha relación laboral -derechos y obligaciones de ambas partes- se plasma en las “**Condiciones Generales de Trabajo**”.

La LFTSE no define el concepto de las “Condiciones Generales de Trabajo”, sino que únicamente comienza a mencionarlas a partir de su Artículo 43, en el que hace un listado de obligaciones para los titulares de las dependencias y entidades, que son el mínimo de garantías o derechos que deben otorgarse a los trabajadores, prerrogativas que se ponen en la práctica mediante las “**Condiciones Generales de Trabajo**” y que, con el tiempo se incrementan en base a los acuerdos y convenios con la representación sindical, como lo establece el Artículo 87 de la citada Ley, que menciona: “las “Condiciones Generales de Trabajo”, se fijarán por el titular de la dependencia respectiva tomando en cuenta la opinión del sindicato correspondiente a solicitud de éste, se revisarán cada tres años”.

De acuerdo a lo anterior, definiremos a las “**Condiciones Generales de Trabajo**” como: el instrumento normativo que establece los términos y condiciones bajo los que se regula la relación **Jurídico-Laboral** entre los titulares de la Dependencia o Entidad Paraestatal y sus trabajadores de base, especificando la forma y procedimientos en que debe prestarse el servicio laboral.

Es importante destacar que la LFTSE, en su Artículo 8º, excluye de su aplicación, a los trabajadores de confianza y los que prestan sus servicios mediante contrato específico o estén sujetos al pago bajo el régimen de honorarios.

En conclusión, el marco jurídico de las relaciones laborales de los trabajadores al servicio del Estado se rige por el apartado “B” del Artículo 123 constitucional, que es reglamentado por la LFTSE, misma que instruye al titular de cada dependencia ha elaborar las “**Condiciones Generales de Trabajo**”. Dichas disposiciones establecen que la relación laboral será entre los propios titulares de las Instituciones Públicas y sus trabajadores de base.

C) Clasificación del Trabajador al Servicio Público

La **Constitución** en su Artículo 123 Fracción XIV, del apartado “B” dice que “la ley determinará los cargos que serán de confianza”. La LFTSE, en su Artículo 4º divide a los trabajadores en dos grupos: “base y confianza”, en el Artículo 5º cataloga a los trabajadores que deben considerarse de confianza, particularizando quiénes tienen esa calidad. El Artículo 6º de la misma Ley precisa que: “son trabajadores de base: los no incluidos en la enumeración anterior (en el Artículo 5º). Y que por ello serán inamovibles. Los de nuevo ingreso no serán inamovibles sino después de seis meses de servicios sin nota desfavorable en su expediente”, y el Artículo 8º, como ya se comentó, excluye al personal de confianza de la protección de esta Ley, por lo que se deduce que es aplicable únicamente al personal de base.

Los trabajadores de base, de acuerdo al Artículo 123, Fracción X de la Constitución, dice que “los trabajadores tendrán el derecho de asociarse para la defensa de sus intereses comunes”, y los Artículos del 67 al 109 de la **LFTSE** reglamenta la **“Organización Colectiva de los Trabajadores” (Sindicato)**.

Los trabajadores de confianza, de acuerdo al Artículo 70 de la LFTSE, “no tienen derecho a formar parte del sindicato”.

Con lo expuesto, se puede definir al **Personal de Base** como: **los trabajadores al servicio de la Federación**, no incluidos como personal de confianza en el Artículo 5º de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, son inamovibles, pueden asociarse en Sindicatos para la defensa de sus intereses y sus derechos laborales son reconocidos por la legislación aplicable en la materia.

Personal de Confianza: Son los trabajadores que desempeñan los puestos enumerados en el Artículo 5º de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado y quienes se consideren así por lo establecido en la disposición legal, la cual formalice la creación del puesto a ocupar, no tienen el carácter de inamovibles, no pueden formar un sindicato y están excluidos de la aplicación de la LFTSE.

La inmovilidad garantiza la estabilidad del empleo para un trabajador; implica el derecho a no ser cesado sin justo motivo, esto es, sólo pueden ser removidos por las causas que la propia LFTSE señala (Artículo 46) para el cese, el cual, en muchos casos, debe realizarse mediante juicio ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

Los trabajadores de confianza no tienen el carácter de inamovilidad, pero si tienen garantizadas las medidas de protección al salario y los beneficios de seguridad social, precepto asentado en el Artículo 123 Constitucional, Apartado “B” Fracción XIV.

Los estudiosos del Derecho Laboral coinciden en la necesidad de reglamentar la situación Jurídico–Laboral de los Trabajadores de Confianza al Servicio del Estado.

En resumen, en la clasificación de personal existen dos tipos de trabajadores en la Administración Pública: Base y Confianza. El caso que nos ocupa, es el personal de base regulado por la LFTSE.

En este apartado, se destacó la forma de organización, clasificación y dirección de los recursos humanos en las instituciones del Estado, resaltando la particularidad de éstos. También se observó que el derecho del trabajo, aplicable en la Administración Pública Federal, considera dos tipos de trabajadores: base y confianza. Además referimos que el Marco Jurídico Laboral es aplicado, únicamente al personal de base, como ganancia principal de esa norma, es la inmovilidad o garantía del empleo y la organización sindical.

Capítulo III

EL AUSENTISMO LABORAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DEL SERVICIO

En este capítulo analizaremos el concepto de ausentismo laboral, factores y actitudes que influyen, para que se de este fenómeno, las consecuencias e impacto del mismo. También se definirá el significado de calidad (origen, evolución en la producción y servicios hasta llegar a la aplicación en la Administración Pública en nuestro país) mencionando su objetivo y los elementos que permitan darle ese calificativo, ello en base a los valores que la componen, así como determinar lo contrario a ésta, la No-calidad en los servicios públicos. Así mismo, se definirá la acepción de servicio público dentro del Sector Público, esto con la finalidad de vincular el “interés público” de la prestación con la de sus ejecutores (trabajadores).

A) Ausentismo Laboral.

Para dar inicio, definiremos el concepto del **Ausentismo Laboral**: “absentismo (Del ingl. Absenteeism, y este del lat. absens– entis, ausente). m. Abstención deliberada de acudir al trabajo. || 2. Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos a un cargo.”¹³.

“El ausentismo o absentismo, es la ausencia del trabajador a la empresa, no ocasionada por enfermedad o licencia legal, en síntesis se dice que el ausentismo es la suma de los períodos en que los empleados de una organización no están en el trabajo”¹⁴.

Derivado de lo anterior, tenemos la definición del “**Ausentismo Laboral Programado**” y del “**No programado**”:

13 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española, Vigésima Segunda Edición 2001Pág. 10.

14 Sherwan Jr., Arthur W.; Administración de Recursos Humanos, Pág. 165.

Ausentismo Laboral Programado: Es la ausencia física del trabajador en su centro de trabajo, los días y horario asignados para laborar, pero justificada por una Norma Laboral.

Ausentismo Laboral no Programado: Cuando el trabajador no hace acto de presencia en la Institución donde labora, en los días y horario que tiene por obligación trabajar, sin causa justificada.

Entre los principales motivos que encontramos para el ausentismo están: “Lejanía de la empresa, y el hecho de contar con sistemas de transporte inadecuados o insuficientes, las enfermedades, la lenidad por parte de la empresa, al tolerar estas faltas de asistencia o de puntualidad, sin sanción directa o indirecta, la actitud de descontento frente a la empresa, que se materializa en una especie de protesta en esas inasistencias o retrasos, el desacoplamiento de un trabajador en su puesto, que le hace dejar de asistir a él con el menor pretexto (motivación)”¹⁵, permisos estipulados en la normatividad laboral, estrés y exceso de trabajo.

Las razones expuestas como causas del ausentismo, están íntimamente ligadas a la moralidad y entusiasmo de los trabajadores en sus centros de trabajo, lo que se manifiesta con una actitud de valoración, afecto o interés por la institución. Las **actitudes positivas y negativas**, se pueden identificar como:

Ambiciosa: Es una conducta progresista por parte del trabajador, en la cual pareciera que nunca queda totalmente satisfecho con su progreso y el desempeño de su función, busca siempre mejorar la acción de sus labores para lograr un mejor puesto. Esta cualidad puede ser mal vista por sus compañeros de trabajo que tienen una actitud contraria a él. Sin embargo, de los trabajadores ambiciosos se debe aprovechar su potencial y se debe saber encauzar sus aspiraciones e inquietudes, a fin de que continúe con una actitud positiva.

Responsable: Es la actitud considerada la más deseable que debería asumir un trabajador, donde desarrolle sus tareas con la responsabilidad que la situación y el

¹⁵ Reyes Ponce, Agustín; Administración de personal, Ed. Limusa, México, 1980, Pág. 170.

puesto requiera, sin la ostentación de anhelos de ascensos con impulso de ambición, sino como un interés por la Institución y el escalafón se presentará en la oportunidad pertinente.

Satisfecha: Es la satisfacción de un trabajador por dos situaciones: la primera, por que su remuneración y jerarquía es la merecida dentro de la Institución y está contento en esa situación; se puede considerar como una actitud positiva. La segunda, por falta de iniciativa y deseos para superarse, limita su potencial y su aprovechamiento, catalogándose como una actitud negativa.

Confusa: Es la desorientación del trabajador por falta de aptitud, temperamento, y no logran distinguir el progreso o fracaso de su situación ante la institución; se considera indispensable orientarlo o capacitarlo para que adopte una actitud más positiva.

Fracaso: Es la actitud negativa de un trabajador quien culpa a la Institución de su escaso o nulo desarrollo y progreso en la misma. Se comportan poco o nada cooperativos, ineficaces, generalmente se muestran antagonistas a las propuestas de la Institución y a las que hacen sus compañeros. Ésto es un comportamiento negativo.

Derrotista: Es un comportamiento negativo del trabajador que piensa que todo esta perdido, no hay forma de arreglar las cosas, para qué perder esfuerzo en buscar soluciones sino se va lograr el propósito, opina que no se deben cambiar las cosas; dejando todo a la inercia. Para él, por donde se le busque solución a los problemas, de todas formas saldrá perdiendo.

Negligente: Es una actitud muy negativa, donde el trabajador no tiene ni siente el mínimo interés por la Institución por el servicio, por el usuario del servicio ni por el trabajo mismo. No tiene ética profesional, no le interesa el costo ni las consecuencias que se generen por la falta o deficiencia del servicio; le interesa únicamente cumplir con su horario, cuando asiste a laborar, y cobrar el día de la quincena.

Actitud y ausentismo:

De acuerdo a las actitudes, antes descritas, que asumen los trabajadores, a continuación los ubicaremos dentro de una de las causas del ausentismo:

Lejanía de la institución y deficiencia del transporte: Para las personas con actitudes positivas (responsables) el hecho de vivir lejos de su centro laboral no significa ningún impedimento para acudir diaria y puntualmente a su centro de trabajo, posiblemente ante una circunstancia extraordinaria que afecte el sistema el transporte en general; sólo entonces llegará tarde o no podrá asistir. Sin embargo, los trabajadores con una actitud negativa toman ésto como pretexto para no asistir a sus labores, el hecho de vivir lejos de su lugar de trabajo, culpando frecuentemente a los medios de transporte por llegar tarde o no presentarse a trabajar.

Las Enfermedades: Los trabajadores progresistas (responsables) no asisten a laborar cuando, por inesperada enfermedad o accidente, se incapacitan físicamente para asistir a su centro laboral. También, se puede dar el caso que no acuda a laborar por enfermedad de algún familiar; lo cual sucede ocasionalmente. Con frecuencia que los trabajadores irresponsables no acudan a laborar bajo el argumento de estar enfermos, aún cuando no tienen justificante médico, simplemente no se sienten bien para presentarse a laborar. Es común que estos trabajadores se presenten al servicio médico, inventándose alguna enfermedad, para conseguir un justificante de ausentismo por enfermedad.

La lenidad por parte de las autoridades de la institución, por tolerar el ausentismo sin sanción alguna para el trabajador y para quien lo permite. Las autoridades o los encargados de las diferentes Áreas que integran la institución que tienen a su cargo el mando de los trabajadores, no tienen problemas con las personas con actitudes positivas, al contrario son un gran apoyo para ellos; ya que continuamente cubren las actividades de los que no llegan a laborar.

Sin embargo, también existen autoridades o encargados del personal, que no quieren entrar en conflictos con los trabajadores faltistas e irresponsables y toleran que falten a

sus labores sin sancionarlos, al contrario les firman incidencias, justificándoles su ausentismo. Es decir, también dentro de los mandos o autoridades se dan actitudes de negligencia, lo que agudiza el problema del ausentismo.

En todas las instituciones existe una Área de Administración de Personal o Recursos Humanos, es responsable del registro de asistencia, misma que reporta las inasistencias al Área de Nóminas para promover el descuento correspondiente. En caso de que el límite de faltas injustificadas sea rebasado se comunica al Área de Relaciones Laborales para proceder, en coordinación con el jefe inmediato del trabajador y la representación Sindical, al levantamiento del acta correspondiente, a fin de determinar la suspensión de sus derechos laborales. Pero cuando alguna de estas autoridades no cumple o se opone a sancionar el ausentismo se considera la existencia de lenidad o tolerancia por parte de éstas.

La actitud de descontento frente a la institución, que se materializa en retardos o inasistencia de labores como una especie de protesta. Las personas de comportamiento positivo, siempre desarrollan un buen ambiente laboral con la institución y con sus compañeros y no generan problemas de ausentismo. En caso de tener inconformidad la manifiestan de cara a la autoridad y generalmente llegan a buen acuerdo con ésta.

Las actitudes negativas de un trabajador manifiestan un perjuicio de la institución, es un reflejo de la incapacidad de las personas para manifestar su descontento, en forma directa, ante las autoridades de la entidad laboral, para que se resuelva su inconformidad. Si bien es cierto, el ausentismo, por este tipo de actitudes repercute en la productividad de la institución, también es cierto que, en última instancia, el único perjudicado es el propio empleado.

El desacoplamiento de un trabajador en su puesto le hace dejar de asistir con el menor pretexto. Cuando se cumple el binomio aptitud-actitud, tenemos trabajadores progresistas acoplados a sus puestos, identificados con los intereses institucionales y satisfechos con la superación personal que han tenido dentro de la institución.

A falta de alguno de los dos elementos del binomio aptitud-actitud nos da como resultado el desacoplamiento del trabajador con su puesto: Puede ser que tenga la capacidad para desarrollar la función que exige el encargo, pero no tiene la mentalidad (actitud) para asumir alguna responsabilidad, el laborar en esas circunstancias es incómodo para él y al menor pretexto busca no asistir a trabajar.

Permisos estipulados en la Normatividad Laboral: Las prestaciones establecidas en la Normatividad Laboral, dentro de las cuales se encuentran los permisos para no asistir a trabajar, también se puede considerar como un factor, en cierta medida, que contribuye al ausentismo en las Instituciones Públicas. A continuación exponemos los argumentos.

Ya se determinó en el apartado de las “Relaciones Laborales”, que éstas se rigen por la LFTSE Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional, las cuales se materializan en las “Condiciones Generales de Trabajo”, en donde se concilian los derechos y obligaciones de las Dependencias de la Administración Pública, los trabajadores y la representación sindical.

Algunos de los derechos ordenados para los trabajadores en la LFTSE y en las “Condiciones Generales de Trabajo”, son las diferentes concesiones para ausentarse de sus labores gozando de su sueldo, como son los días festivos, justificación de entradas y salidas, licencias con sueldo, comisiones, conmemoraciones, permisos para atender a un familiar enfermo, etc.; así como el número de faltas injustificadas en la cual puede recurrir sin ser cesado, es decir, a auspicio de las “Condiciones Generales de Trabajo” se da el fenómeno del ausentismo programado y el no programado de los trabajadores; ya que, en muchas ocasiones éstos, a sabiendas de que pueden justificar con posterioridad una falta, no asisten a laborar y después reclaman su derecho laboral. Las festividades por Ley, no son laborables, pues, en el Artículo 29 de la LFTSE se menciona que los descansos obligatorios serán los que señale el calendario oficial y éste es causa de ausentismo debido a que "el calendario oficial de días festivos y luctuosos no obstante su amplitud, tiende a aumentarse. Pero independientemente de las fechas señaladas en el propio calendario en las que se suspenden las labores, los

burócratas han conseguido ventajas especiales que se han venido generalizando en los casos que asisten a desfiles o manifestaciones públicas, consistentes en descansar al día siguiente de estos, con goce íntegro de salario"¹⁶, lo que se ha convertido en una costumbre dentro del servicio público.

Resumiendo lo expuesto sobre los **permisos estipulados en la normatividad laboral**, diremos que la LFTSE y las “**Condiciones Generales de Trabajo**” tratan de prever todas las posibilidades de aplicación. Sin embargo, difícilmente alcanzan a cubrir todas las expectativas deseables. La ambigüedad de dichas normas repercute en la labor del administrador de personal, el cual entra en conflictos con los trabajadores que tienen actitudes negativas y con la representación sindical, quienes distorsionan el verdadero sentido de cada disposición, con el objetivo de verse favorecidos en la justificación de la inasistencia a sus labores.

Concluiremos en el entendido de que el ausentismo laboral, en general, es la manifestación de las actitudes negativas por parte de los trabajadores; ya que, con ese tipo de actitud el empleado busca el menor pretexto para faltar a sus labores. A lo anterior, sumamos las prestaciones contempladas en las normas laborales que fomentan los permisos para no asistir a laborar, lo que hace que se incremente el ausentismo.

B) Origen y Evolución de la Calidad.

Para identificar la relación que tiene el ausentismo laboral con la deficiencia en la calidad de los servicios, analizaremos lo que es **la calidad** los factores y elementos que permiten darle ese valor, entre los que encontraremos al recurso humano.

Comenzaremos por definir el **concepto de calidad**; que de acuerdo al diccionario de la Real Academia de las Lenguas, se define como: “la propiedad o conjunto de

¹⁶ Trueba Urbina, Alberto y Trueba Barrera, Jorge; Legislación Federal del Trabajo Burocrático, Ed. Porrúa, México, 1999, Pág. 30.

¹⁷ Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, Diferencias y similitudes del modelo médico e industrial de calidad, Cuaderno de divulgación científica, Número 5. En Vargas Badillo, Ruth; La Calidad en los Servicios Públicos el Caso Específico del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Tesis Profesional para obtener el Título de Licenciado en Ciencia Política y Administración Pública, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, D.F., 2002, pp. 23 y 24

propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, como mejor o peor que las restantes de su especie. En sentido absoluto superioridad, o excelencia”¹⁷. De lo anterior, entendemos que la calidad es el valor dado a un producto o servicio, considerando que del valor se obtiene un provecho o utilidad, tenemos que **la calidad es el provecho o utilidad que se le da a un producto o servicio.**

De igual manera, en la definición de calidad se menciona que el valor es otorgado en comparación con otros bienes del mismo genero; es decir, que el provecho o utilidad se determina por la experiencia o referencia de que existen unas cosas más provechosas o útiles que otras, lo que significa una competencia constante por contar con mejores cosas, debido a que alguna entidad o individuo se preocupó por mejorar los atributos de esas cosas. En términos administrativos, es un constante proceso por obtener mejores productos o servicios que satisfagan, en provecho y utilidad, tanto al que los proporciona como al que hace uso de ellos.

Por lo tanto, podemos decir que la calidad es un constante proceso para incorporar mejores atributos de aprovechamiento o utilidad a los productos y servicios, con el objeto de satisfacer las necesidades y expectativas del cliente o usuario.

Cabe destacar, que en la descripción del concepto de calidad, se refiere a la calidad de productos y servicios, por lo que considerando, que en el resto del apartado se hablará de ellos. Es conveniente diferenciar, cómo se pueden evaluar los atributos de cada uno, y diremos que “la evaluación de la calidad entre un producto o servicio varia 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, en comparación con el servicio, ya que en este 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 reciban 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 servicio”¹⁸. Con ésto podemos comentar que no se puede medir de la misma manera un producto que un servicio, ya que sus atributos tienen un origen y destino diferente.

Es decir, los productos son de naturaleza distinta a los servicios. Los productos son bienes y mercancías tangibles, elaboradas a través de un sistema de manufacturación. Por otra parte, los servicios son una prestación intangible y subjetiva. De esta manera, los estándares de calidad no pueden ser aplicables en forma similar a mercancías y 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”¹⁹, en otras palabras tienen efectos distintos a los de un producto.

Un servicio de calidad implica que sea accesible (incluyendo su costo), confiable, imparcial, flexible, rápido y oportuno.

La evolución de la calidad va de la mano con el desarrollo histórico de la administración, tiene sus antecedentes en los métodos rudimentarios del sistema de factorías desarrolladas a consecuencia de la Revolución Industrial, la cual consistía en una inspección realizaba por el propio comprador.

A inicios del siglo XX, Frederick Taylor desarrolló el Sistema de Administración Científica, el cual contemplaba, dentro del proceso de producción, los departamentos de inspección organizados para la revisión de la calidad en el extremo de salida del producto a fin de detectar los problemas de la manufactura, como una medida para dejar de cometer los mismos errores.

¹⁸ *Ibíd.* Pág. 26.

¹⁹ *ídem.*

Durante los años cincuenta y principios de los setenta, surgen nuevos estudiosos de la gerencia y de la organización, como son Edwards Deming, Joseph M. Juran y Philip Crosby, con un nuevo concepto de Administración, la cual se basa en la estructura de la organización, misma que da por hecho la existencia de un cliente que acude y adquiere un producto; considerando a este cliente como su razón de existencia.

Edward Deming, consideró que “la calidad debe construirse en cada fase del proceso desde la recepción de los insumos y refacciones hasta el comportamiento del producto en manos del cliente. La inspección al final de la línea no podrá hacer nada para incrementar la calidad, puesto que estará incorporado en el producto; a lo sumo sólo podrá tomarse nota. Asimismo, los procesos de verificación son caros a los que se debe añadir los costos adicionales que representa el trabajo o desperdicio de aquellos productos que no cumplan con las especificaciones”²⁰. Este personaje, es catalogado como el principal impulsor del control de calidad en Japón, donde introdujo un nuevo método para medir las variaciones en el proceso de producción e identificar las causas de la mala calidad. Su sistema contempla cuatro procesos para el continuo mejoramiento de la calidad: planear, hacer, controlar y actuar.

Joseph M. Juran, considerado como el iniciador de la calidad total, se basó en un sistema de tres puntos principales: 1) Plan de calidad (contemplando la planeación del presupuesto y del negocio), 2) Control de calidad (que son los costos, gastos y existencias) y 3) Mejora de la calidad (que consiste en la redacción y mejoría de utilidad). Para él, la calidad es responsabilidad de todos los departamentos no únicamente de los que participan en forma directa en el proceso de producción.

Philip Crosby, concibió, como una de sus principales aportaciones a la administración con calidad, el concepto de **cero defectos**, basado en cuatro puntos: la definición, el sistema, el estándar de desempeño y la medición. Para Crosby la prevención es el principal factor que se tiene que considerar para llegar a la calidad.

20 Deming, Edward; Conferencia Anual, Tokio; Japón, 1982, en Lledias Sandoval, Armando; Administración Pública y Calidad Total en México. Estudio del caso: La Unidad de Servicio Civil de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (1995-2000). UNAM, F.C.P. y S., México, 2002, Pág. 19.

Desde esta forma de ver y hacer la calidad, la combinación de los aspectos técnicos con los humanos y el costo de la previsión permitirán reducir a cero los defectos, obteniendo con ello la calidad total. Aquí, la renovación en el comportamiento del recurso humano es de suma importancia para que la organización tenga éxito con su cliente.

Para destacar la participación del recurso humano en alcanzar la excelencia o cero defectos en la producción de bienes y servicios, diremos que los trabajadores dentro del sistema de administración de calidad, antes mencionado, deben desarrollarse en forma de cooperativa, en grupos pequeños de empleados que en conjunto analizan los problemas comunes. Tienen la libertad de participar en el proceso de toma de decisiones, lo cual hace que tenga una actitud positiva, de progreso y su integración, en dicho proceso, le crea una conciencia de calidad.

Organización Inteligente (Ingeniería de Servicios):

Este nuevo enfoque considera que, ante la globalización mundial, las economías occidentales se están transformando en economías de servicios, así para estar más cerca del cliente se deben tomar en cuenta siete puntos fundamentales, que coadyuvan a innovar las ventajas de competencia en el mercado mundial, velocidad, conveniencia, estilos de vida del cliente, valor agregado, servicio al cliente, innovación, calidad del producto. Los cuales tienen como objetivo acelerar la producción, reducir costos, obtener un producto o servicio de calidad, (ser el mejor ante la competencia), innovar, adaptarse a la necesidad, así como satisfacer al cliente plenamente en tiempo, costo y funcionalidad.

Para el Modelo de Organización Inteligente, el recurso humano tiene una gran importancia; ya que, “la actuación del personal de línea (operativo que desempeña actividades mecánicas y rutinarias) en contacto con el cliente se mide no sólo por la productividad basada en reducir costos, sino más bien en su desempeño para crear clientes satisfechos que regresen a la empresa y eleven su nivel de compras”²¹. Para el

²¹ Ibid. Pág. 31.

modelo citado “una estructura inteligente, exige un constante desarrollo del personal basado en el aprendizaje y manejo de información. En otras palabras, debe ser una organización en la cual su gente expanda constantemente sus capacidades intelectuales, puesto que es una organización para aprender, cuyos beneficios están en la sinergia mental; precisamente la capacidad que se requiere en el actual esquema de las empresas”²² . Para orientar al personal hacia el cliente “ha surgido la propuesta de invertir la pirámide que tradicionalmente representa al modelo de organización industrial”²³; en donde primeramente se considere en la cúspide al cliente, después los empleados de servicio, unidades de soporte y al final la gerencia.

Una organización, desde el punto de vista de este modelo, considera que para llegar a la calidad es necesario contar con tres elementos que le permiten dar coherencia e integración en una empresa o institución:

Relaciones: Una organización, desde un enfoque sistémico, conduce a resaltar la importancia de las relaciones que se establecen entre sus recursos humanos, en virtud de que las personas son, en primera y última instancia, los productores de los resultados que espera la empresa.

Disciplina: Es un requisito para mantener un orden y definición de la función que cada individuo debe desarrollar, lo cual no significa coerción sino una flexibilidad para actuar conforme a los lineamientos orientados a la misión de la empresa, a fin de contar con clientes satisfechos.

Compromiso: Se debe crear un compromiso entre todos los individuos (desde el nivel jerárquico más alto hasta el personal operativo), con la empresa y consigo mismos para cumplir con sus obligaciones, ésto da una fuerza conjunta que fortalece a la organización para alcanzar logros individuales y de grupo, lo que redunde en un deseo de servir con calidad.

22 ídem.

23 Picazo Manríquez, Fabián R. y Martínez Villegas, Fabián. Op. Cit ., Pág. 33.

En toda organización, como la antes descrita, su acción debe estar orientada hacia el cliente, puesto que éste marca la pauta para lo que es y hace la empresa, "es una de sus características tal vez la principal, por que es la idónea para fijar la dirección que a su vez provoca un redescubrimiento del elemento humano, posicionado como el recurso vital de toda organización"²⁴; debido a la relación que se da y debe permanecer entre el personal de la empresa y el cliente.

En conclusión, podemos decir que para alcanzar la calidad total es indispensable que todas las actividades de una empresa, de principio a fin, deben estar íntimamente relacionadas entre ellas. Además, como todo sistema, no debe permanecer estático, sino debe estar buscando mejorar sus atributos continuamente. El sistema óptimo, es el que no se rompe en ninguna de sus partes para obtener lo deseado, además debe existir una interrelación e interdependencia entre los elementos del sistema, pero si el elemento humano falla en ese sistema, ya no es posible alcanzar la calidad del servicio o satisfacción del cliente, puede ser que no se obtenga un servicio malo o tal vez sea de calidad, pero sin alcanzar la calidad total.

C) La Calidad de los Servicios Públicos en México.

Los servicios de calidad, en el terreno de la Administración Pública, adquiere matices particulares, siendo que los servicios públicos tienen un **interés público**, por lo que su concepto no es muy simple, debido a que se debe que considerar el origen y objetivos de la prestación pública, así por lo que se puede definir como: "Toda prestación concreta que tienda a satisfacer necesidades públicas y que es realizada directamente por la Administración Pública o por los particulares mediante concesión, arriendo o una simple reglamentación legal, en la que se determinan las condiciones técnicas y económicas en que deba prestarse, a fin de asegurar su menor costo, eficiencia, continuidad y eficacia. Por lo general, se señalan para los servicios públicos las siguientes características:

Que sea una ordenación de elementos y actividades para alcanzar un fin social,

²⁴ Ibíd. Pág. 28

Que ese fin sea la satisfacción de una necesidad pública, no obstante que haya necesidades de interés general que sean satisfechas por el régimen del servicio privado.

Que implique la acción de una personalidad pública, aunque no siempre sean las personas administrativas las que asumen esta empresa.

Que esta acción cristalice en una serie de relaciones jurídicas, constitutivas de un régimen jurídico especial, distinto -por tanto- del régimen jurídico especial de los servicios privados.

Los servicios públicos pueden presentarse bajo distintos aspectos y formas de aplicación, lo que ha dado motivo a clasificaciones que, desde diversos puntos de vista comprenden:

- Servicios públicos esenciales y secundarios, cuando sean imprescindibles.
- Obligaciones necesarias y facultativas, cuando por la ley sea obligatorio prestarlos, cuando sea conveniencia pública o cuando se tenga por fin perfeccionar las condiciones generales, respectivamente.
- Continuos, contingentes e intermitentes, cuando sean permanentes, accidentes o que puedan ser aplicados en el momento en que sean necesarios respectivamente.
- Exclusivos y concurrentes, cuando sean atendidos por las entidades de la Administración Pública o por su encargo.
- Generales y especiales, cuando se apliquen a la generalidad de los casos o cuando sean en circunstancias determinadas.
- Propios e impropios, cuando sean normales o cuando las necesidades colectivas así lo exijan en especial, respectivamente.
- De protección social y de carácter industrial, según su forma de realización o sus medios de aplicación”²⁵.

25 Secretaría de Salud, Compilación de la Nueva Regulación Laboral Interna de la Secretaría de Salud y régimen Jurídico-Laboral de los Trabajadores al Servicio de Salud, México, 1987, Pág. 35.

Para lograr que las prestaciones sean como lo establece el concepto antes citado, la Administración Pública, se ha adaptado a las evoluciones de la Administración para proporcionar los servicios del Estado con calidad.

Las economías de los países han pasado de ser economías cerradas a capitales y comercios abiertos. En la actualidad, con la competencia internacional, originada por la globalización de las inversiones financieras y el comercio, la mayoría de los países han abierto sus fronteras para comercializar sus productos y servicios, adoptando medidas y estrategias para elevar la calidad de lo que venden y compran con el objeto de estar en posibilidades de poder competir en los mercados mundiales.

Con la apertura comercial mundial, la globalización de las economías en todos los países, incluyendo aquellos que formaban el bloque socialista, con el repunte del avance de la tecnología, iniciado a partir de los años noventa, se propició la producción de diversos artículos informáticos en corto tiempo, adaptándose a la necesidad de cada cliente. Consecuentemente, la innovación hace cada vez más corta la vida de los ciclos del producto, lo que obliga a la continua creación o modificación de éstos para introducirlos al mercado internacional. Esto lo aborda el Prof. Ricardo Uvalle Berrones, en su libro **Los Nuevos Derroteros de la Vida Estatal**: "Con la innovación tecnológica sobreviene el declive de los sistemas de comunicación e intercambio sustentados en la jerarquía, la distancia y el secreto en un mundo que, como el actual, diferente, dado que se rige por la apertura de las economías; la publicación de los sistemas de comunicación e información; por la formación de comunidades de estados; por grandes intercambios en los procesos de mercados y por la constante renovación de patrones de calidad y productividad"²⁶, ésto como una acción y efecto de la competencia comercial en el mundo.

Ante tal situación, la Administración Pública se ve en la necesidad de adaptarse al ritmo de los constantes cambios e implementar sistemas de mercado, que eran considerados como técnicas reservadas para la iniciativa privada, tales como considerar al usuario de

²⁶ Uvalle Berrones, Ricardo; Los nuevos derroteros de la vida estatal, Instituto de Administración Pública del Estado de México, Pág. 94.

los servicios del Estado como un cliente, al cual se le tiene que proporcionar una atención de calidad.

La globalización ha hecho que los Gobiernos incorporen el atributo de calidad en los servicios del Sector Público para que las prestaciones que ofrece, a través de la Administración Pública, satisfagan las necesidades de la población y en consecuencia se tenga un mejor nivel de vida.

Son los servicios, el campo principal de la Administración Pública, donde cada Institución Pública o dependencia atiende las solicitudes de la comunidad, resultando imprescindible la aplicación en sus actividades y procesos cotidianos (operativos administrativos, financieros, de salud, etc.), de las nuevas tecnologías en combinación con novedosos métodos administrativos utilizados para satisfacer a sus clientes.

“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”²⁷.

En el caso de México, el Gobierno, hace década y media tenía una economía cerrada, restringiendo las importaciones y fijando altas tarifas arancelarias para proteger la industria local, delimitando el intercambio comercial con el exterior; limitándose a la exportación de materias primas, principalmente hacia los países desarrollados. En lo referente a los servicios públicos, calidad se limitaba al subsidio gubernamental. Sin embargo a partir del sexenio de 1971 -1976 comenzaron a implementar Programas de

27 Corte-Real, Sabel; “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, Pág. 48. en Badillo Vargas, Ruth; Op. Cit, Pág. 29.

Modernización en la Administración Pública Federal. De 1976 a 1982 a través de los Comités de Planeación para el Desarrollo (COPLADES), se buscó hacer una administración en el gobierno de más calidad. En 1982 a 1988 se implementó el Programa de Simplificación Administrativa, que buscaba reducir tiempos, agilizar y simplificar los trámites de los servicios públicos. En el periodo de 1988 a 1994, continuó con el Programa de Modernización Administrativa, creando las ventanillas únicas para reducir los tiempos de atención. El Plan Nacional de Desarrollo de 1995 a 2000, buscó alcanzar una mejor calidad en los servicios del Estado a través del Programa de Modernización Administrativa de la Administración Pública (PROMAP), se buscó incorporar técnicas gerenciales para lograr la calidad, para identificar cuellos de botella en la atención al público.

En la administración pasada el Ejecutivo Federal dió gran importancia a la incorporación de las **Técnicas Administrativas de Calidad de la Iniciativa Privada a la Administración Pública Federal**, a efecto de alcanzar la calidad de los servicios que el Estado proporciona a la sociedad. Para ello, implementó un programa (para el período 2001-2006) que buscaba mejorar la Administración Pública: el **Modelo Estratégico para la Innovación y la Calidad Gubernamental**. El cual, de acuerdo a la oficina de la Presidencia de la República, que dió seguimiento al proyecto “es un modelo de Innovación Social hacia el interior de la Administración Pública Federal (y que) su visión se centra en recuperar la confianza de los ciudadanos en el Gobierno así como en transformar al Gobierno en una institución competitiva que contribuya a lograr los resultados planeados en materia de crecimiento económico, desarrollo humano y social, así como en materia de orden y respeto”²⁸.

Con la promoción que se le ha hecho al modelo de “Innovación”, se buscó crear una cultura de calidad y de espíritu de servicio en los servidores públicos, a través de **un código de ética**, quienes deberían aplicar en el cumplimiento cotidiano de sus labores. En el ámbito político buscó una nueva cultura política para logra objetivos específicos, romper paradigmas, dejando de lado aquello que no permitía llevar a la sociedad (su

28 Presidencia de la República Mexicana; Oficina de la Presidencia para la Innovación Gubernamental, www.innova.presidencia.gob.mx México, 2003.

cliente) un mejor servicio, implementando otro que permitiera cumplir con las expectativas, y para ello creyó necesario hacer las estructuras (normas e instituciones) más flexibles para obtener resultados más rápidos y de calidad; hasta lograr que esto se convirtiera en una buena costumbre y tradición.

Como podemos observar, la Administración Pública se va adaptando a los nuevos enfoques administrativos, tratando de mejorar la calidad en sus servicios, buscando adaptar los métodos productivos, que se consideraban exclusivos de la administración de empresas particulares, a los procesos de los servicios públicos, sin perder de vista los diversos factores políticos, económicos, jurídicos, sociales, etc., muy particulares, de los programas gubernamentales.

En la incorporación de los Sistemas Gerenciales a la Administración Pública para alcanzar la calidad en los servicios públicos, es indispensable contar con la voluntad de los servidores públicos (Recursos Humanos) en todos sus niveles. Para ello, se debe considerar lo asentado en el apartado de “Administración de Recursos Humanos en el Sector Público”, donde los elementos centrales son el **interés público**, en el sentido de dirigir a los recursos humanos adecuadamente en cada dependencia, con el fin de satisfacer los intereses y necesidades de quienes reciban el servicio público; así como, las aspiraciones profesionales, económicas, sociológicas y sociales de quienes prestan el servicio. Si se cumplen esas dos premisas seguramente se tendrá un servicio público de calidad.

D) Ausentismo y el Impacto en la Calidad del Servicio.

Con lo expuesto en los apartados sobre la calidad en los servicios quedaron asentados los conceptos y atributos de la Calidad en los Servicios se conocieron los elementos y factores que intervienen para alcanzar la eficiencia y la eficacia en éstos, que aplicados en el Sector Público, deberían tener efectos similares. Donde se esperaría que la ciudadanía que utiliza los servicios públicos del Estado recibiera una atención de calidad por parte de los prestadores del servicio, con lo cual se estaría dejando

satisfecho a sus clientes, pero si no se deja satisfecho al usuario, estaríamos hablando de un servicio de No-calidad.

Los **recursos humanos** son un elemento que propicia el éxito o fracaso, la eficiencia o ineficiencia, eficacia e ineficacia de la Institución. Los servicios de mala calidad se originan cuando en el sistema de atención no existen todos los recursos necesarios para que ese procedimiento funcione eficaz y eficientemente, o en su caso, no se encuentran debidamente coordinados, como puede ser el fenómeno del ausentismo.

En resumen las consecuencias del ausentismo laboral, son:

- a) Paralizar en algunas ocasiones la maquinaria y equipo destinado a la producción o prestación de servicios.
- b) Frenar o disminuir la producción de bienes o servicios.
- c) Retraso en la entrega de los bienes o servicios.
- d) Disminución en la calidad de los productos.
- e) Ineficaces e ineficientes servicios.
- f) Pérdida de ventas.
- g) Pérdidas económicas, etc.

Sobre el fenómeno del ausentismo el Dr. José Dávalos comenta que "consideramos pertinente resaltar un aspecto que pone en peligro el eficaz desenvolvimiento de la economía nacional. Forma parte de la idiosincrasia de los países subdesarrollados, festejar toda clase de acontecimientos (día de reyes, de la amistad, día del padre, día del santo patrono, día del aniversario del sindicato, día del ejército, día del abogado, etc.), los que en conjunto suman un exagerado número de días en el transcurso de un año"²⁹, es decir el ausentismo se viene presentando como una problemática.

Precisa el Dr. Dávalos que "durante esas fechas se presentan altos índices de ausentismo a los centros de trabajo, sin que al trabajador le importe no recibir salario por esos días. Esta situación se torna aún más nociva en virtud de que propicia los

²⁹ Dávalos, José; Op. Cit., Pág. 61.

tradicionales "puentes", con la consecuente baja en la productividad de las empresas"³⁰, así como la suspensión ó disminución en la prestación de algunos servicios.

A lo anterior el mismo autor le agrega un macro impacto que genera el ausentismo laboral, dice que "la crisis económica que afrontamos nos obliga a tomar el camino de trabajar con mayor ahínco; por esto es que actitudes como la descrita se constituyen en costumbres lesivas para el progreso nacional; cada vez que se suspende el trabajo, con estas muestras de inconsistencia, se interrumpe el desarrollo nacional"³¹.

En ese mismo orden de ideas, José Dávalos considera necesario un cambio de actitud dentro de ese ámbito, además de que "es urgente establecer algún mecanismo mediante el cual se logre reducir al máximo a los días festivos, y evitar así las frecuentes interrupciones laborales que repercuten inmediatamente en una sensible baja de la productividad"³². Aquí, nuevamente destaca los efectos negativos del ausentismo.

José Dávalos recomienda que el Estado debe promover y garantizar la implementación de acuerdos y programas que garanticen la continuidad de los servicios, es decir, la solución debe ser desde lo más alto del poder público, que es quien tiene la capacidad necesaria para llevar a cabo dicha tarea, porque aún cuando no es muy vistoso o espectacular como una huelga, el tiempo total perdido puede ser mayor a este fenómeno.

En conclusión, las consecuencias de este fenómeno siempre tienen un efecto negativo en la productividad y en la prestación de servicios públicos, de la suma de esas deficiencias resulta un desenlace de gran magnitud que tiene consecuencias en la calidad del servicio y en la economía de las empresas e instituciones.

30 *Ibíd.*, Pág. 62.

31 *ídem*.

32 *ídem*.

Capítulo IV

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Con el fin de ir particularizando nuestra investigación, y en virtud que nuestro tema es sobre la Administración de Recursos en los Hospitales Públicos; en los capítulos anteriores ya se abordó de forma general, la administración de personal en el Sector Público, su ausentismo laboral y efectos del mismo, por lo que en esta sección desarrollaremos el tema de los hospitales, en los cuales se presta un servicio de salud, estando al frente de dicha atención una plantilla de personal diversa, entre las que se encuentran las enfermeras. Entonces consideramos necesario exponer en esta sección lo que se entiende por salud, el derecho constitucional a esta prestación. Asimismo, daremos una definición del Sistema Nacional de Salud en México, del Sector Salud, del Programa Nacional de Salud, a través del cual el Estado otorga este servicio a la población. En ese orden de ideas, hasta llegar a la administración de hospitales.

A) El Derecho a la Salud

Debido a que continuamente mencionaremos el concepto de Salud, definiremos en qué consiste.

La Salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se entiende como el completo estado de bienestar físico, mental y social; no sólo como la ausencia de enfermedades.

El Estado asume esta responsabilidad para proteger a la población, bajo su jurisdicción, de riesgos y daños que afecten su salud; de acuerdo a la capacidad organizativa del Gobierno y a la propia Administración Pública, con el fin de hacer efectivo el derecho a la Salud.

Alcanzar dichos objetivos es fundamental para el Estado, por lo que procura la equidad, el acceso y la utilización concreta de los servicios de salud, su calidad, eficiencia, eficacia y las formas de financiamiento, subsidio y cobro. Considerando el costo como

el principal enfoque social a la protección de los grupos de población con menos recursos y más vulnerables.

Para los mexicanos la Constitución Política Mexicana de 1917, establece:

Artículo 73.- El Congreso tiene la facultad de:

XVI. Para dictar leyes sobre (...) y salubridad nacional de la República.

El Artículo 4° de la misma Constitución dispone que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución”.

El párrafo constitucional citado se integró a la Constitución, hace pocos años, ya que, su publicación en el Diario Oficial de la Federación fue el 3 de febrero de 1983. El tercer párrafo del servicio de referencia, consagra como Norma Constitucional el Derecho a la salud.

El marco constitucional, reconoce el principio del **Derecho a la Salud** para todos los ciudadanos, quienes demandan el diseño y operación de mecanismos modernos, eficientes y eficaces; los cuales deben hacerse realidad a través de las actividades de las Instituciones del Sistema de Servicios de Salud.

En resumen, al Estado Mexicano le corresponde el deber de otorgarle a la población los medios para la **Protección de la Salud y Seguridad Social**, institucionaliza estas funciones en dependencias y entidades responsables de garantizar una atención para la salud generalizada y una cobertura nacional de los servicios.

B) El Sistema Nacional de Salud en México.

“El Sistema Nacional de Salud tiene 60 años de existencia. Su fundación data de 1943 año en el que se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia – hoy Secretaría de

Salud -, el IMSS y el Hospital Infantil de México, el primero de los diez Institutos de Salud”³³.

En la historia se consideran como cimientos del Sistema, que nos ocupa, “la *Primera Generación de Reformas*” y la “*Segunda Generación de Reformas en la Salud*”:

La Primera Generación de Reformas en la Salud; de acuerdo a esta versión, “buscaba responder a las demandas del desarrollo industrial a través del cuidado prioritario de la población obrera, atendida en los Institutos de Seguridad Social (primero el IMSS, y a partir de 1960, el ISSSTE). La SSA, por su parte, se responsabilizó de la salud de los grupos campesinos protagonistas de la Revolución Mexicana. Desde sus orígenes, el Sistema de Salud quedó marcado por la escisión entre derechohabientes de la seguridad social y la población no asegurada, que debía acogerse a la acción asistencial del Estado”³⁴.

Segunda Generación de Reformas en la Salud”; de acuerdo al documento que estamos citando, al “final de los años setenta (se) busca hacer construir un Sistema Nacional de Salud. Su énfasis (en) la atención primaria y su punto de partida, diversos esfuerzos de ampliación de cobertura. En 1979 se crea el Programa IMSS- COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad), dirigido a los pobres del campo, y unos años después se implanta un programa paralelo de la SSA para las zonas de miseria urbana (“Programa de Atención a la Salud para la Población Marginada en Grandes Urbes, 1981”)³⁵.

En esta **Generación**, también podemos incluir la sectorización que se originó con la reforma a la **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** en 1977, la cual, en sus Artículos 50 y 51, le da la facultad al Presidente de la República para ordenar en grupos a la Administración Pública Paraestatal.

La sectorización es resultado de la acción permanente del Gobierno por la modernización administrativa. La sectorización consiste en agrupar por orden de

³³ Programa Nacional de Salud 2001-2006. <http://www.ssa.gob.mx/> México, 2003.

³⁴ ídem.

³⁵ ídem.

actividad común a la Administración Pública Paraestatal, coordinadas administrativamente por las Cabezas de Sector (17 sectores), buscando con ello dar congruencia a las actividades de cada agrupación, conforme a los principios básicos de servicio a la comunidad de la Administración Pública Federal.

El período comprendido de 1976-1982, dentro del Programa de Gobierno, en lo relativo a salud, nutrición y seguridad pública, tiene contemplado la prioridad de los servicios de salud.

En 1983, se elevó a rango constitucional el **Derecho a la Salud** y se promulgó la **Ley General de la Salud** y con base en estas reformas “comenzó la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la SSA. Estas iniciativas fueron apoyadas por una política de formación de recursos humanos dirigida a remediar los desequilibrios de la década previa y una política de impulso a la investigación”³⁶.

El **Sistema Nacional de Salud en México (SNS)**, en la actualidad, se caracteriza por una gran participación del Gobierno en la provisión directa de servicios, mediante un conjunto de dependencias que, si bien las Instituciones de Seguridad Social obedecen al criterio de contribución (IMSS e ISSSTE), la **Secretaría de Salud (SSA)**, incluyendo sus diez Institutos de Salud, tiene el criterio de otorgar servicios a la población que no se encuentra en ninguno de los dos regímenes de Seguro Social.

Los objetivos del **SNS**, de acuerdo al **Programa Nacional de Salud 2001-2006**, se cumplen en base al desempeño de cuatro funciones básicas:

- a) La prestación de servicios.
- b) El financiamiento de esos servicios.
- c) La rectoría del sistema.
- d) La generación de servicios para la salud.

³⁶ Programa Nacional de Salud 2001-2006. <http://www.ssa.gob.mx>, México, 2003

El Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006, en congruencia con los propósitos del SNS y en concordancia con las metas del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo, el cual tiene como fin mejorar el nivel de bienestar de la ciudadanía.

Este **PNS** contempla que para dar seguimiento y cumplimiento a las metas del propio **Programa Nacional de Salud 2001-2006**, se debe fortalecer el **Consejo de Salubridad General (CGS)** con un nuevo reglamento que permita la creación de una Junta Ejecutiva; que definirá políticas, estrategias y acciones conjuntas para vigilar la ejecución de dichos objetivos. El **CGS** es un órgano constitucional que depende del Presidente de la República, es presidido por el Secretario de Salud y se integra por un secretario y 13 vocales titulares especializados en diversas ramas sanitarias designadas por el Ejecutivo Federal. La función de este órgano es actuar como un foro de análisis y decisión de temas sanitarios de importancia coyuntural o estratégica que obligan al Poder Ejecutivo a la consulta de expertos.

Para apoyar al cumplimiento del PNS, la consolidación del Sistema Nacional de Salud y la federalización plena de los servicios de salud existe el **Consejo Nacional de Salud (CNS)**; el cual es un órgano colegiado donde se formulan las políticas de salud que se llevan a cabo en la República Mexicana. En su seno, se trabaja horizontal y democráticamente, dentro de un federalismo compartido. Éste se integra por los 32 secretarios de salud de las entidades federativas y lo preside el Secretario de Salud Federal.

Se puede concluir, en este capítulo, que en el **Sistema Nacional de Salud** la sectorización es producto de la modernización administrativa que se inició en los años setenta. En el ramo de la salud, la implementación de un sistema para la atención de los Servicios Públicos de ésta, tuvo como objetivo coordinar este tipo de servicios para extender su cobertura, tanto a obreros y trabajadores al servicio del Estado, como es el caso de aquellos que no tenían este tipo de aseguramiento social. Asimismo en la actualidad, los planes, programas, proyectos, objetivos, metas, estrategias y prioridades tanto del **Sistema Nacional de Salud, Consejo de Salubridad General** y

Consejo Nacional de Salud se establecen en el **Programa Nacional de Salud**; en él se fijan las políticas para proporcionar los servicios públicos de salud que la población demanda al Estado.

C) La Administración de Hospitales y los Servicios de Salud.

En virtud que continuamente nos hemos referido a los servicios de salud, citaremos lo que la Ley General de Salud, en su Artículo 23°, establece: “se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”.

La misma Ley General de Salud, define a la **Atención Médica** como “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, y especifica:

“Artículo 33° Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalides físicas o mentales”.

Debido a que los servicios de salud y de atención médica se dan en una institución médica, sanitaria o asistencial denominada **hospital**, diremos que: "se entiende por hospital aquel establecimiento que ofrece internación y proporciona atención médica y de enfermería a personas enfermas o heridas, o que se sospecha que están enfermas o heridas, a parturientas o a personas que presentan uno o mas de estos estados"³⁷. Es decir, es un servicio médico en un establecimiento específico, destinado atender a toda persona que necesite atención médica.

37 Fajardo Ortiz, Guillermo; Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales; Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1978, p. 74.

El Dr. Guillermo Fajardo, estudioso de la Administración de Hospitales, cita que: “el Comité de Expertos de Organización de la Atención Médica, de la Organización Mundial de la Salud, dio la siguiente definición de hospital: El Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica y sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico y de investigación biosocial”³⁸. Esta definición toma en consideración la relación que existe entre el hospital y la comunidad.

Así tenemos que el hospital sirve a toda la comunidad, ofreciéndole los servicios de:

- a) La prevención: detección, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y la protección de enfermedades.
- b) Curación: tratamiento y la prestación de un servicio asistencial y de urgencias.

En México, los hospitales que prestan los servicios de salud y atención médica a la comunidad: “es un sistema (que) tiene tres grupos prestadores de servicio. El primero incluye a las instituciones que prestan servicios a la población no asegurada, en su mayoría del campo y la ciudad. Las agencias más importantes de este componente son la SSA y el Programa IMSS-Solidaridad. El segundo componente es la seguridad social, que se encarga de prestar atención a más del 50% de la población: el IMSS tiene a su cargo a los trabajadores del sector formal de la economía; el ISSSTE atiende a los empleados públicos; las fuerzas armadas (SEDENA) tiene su propia institución de seguridad social, y esto mismo ocurre con los trabajadores de PEMEX. El componente del sector privado, al cual puede acudir toda persona con capacidad de pago”³⁹.

Cada una de las dependencias e instituciones públicas de salud, para llevar los servicios de salud de calidad, cuenta con Clínicas Rurales, Hospitales y Clínicas Suburbanas, Hospitales Regionales, Hospitales Generales Especializados, Institutos de Salud y Centros Médicos; mismos que para dar una buena atención necesitan de una administración eficiente y eficaz de los recursos. Por ello, nos referiremos brevemente

³⁸ Ibid. pág. 258.

³⁹ Programa Nacional de Salud 2001-2006 <http://www.ssa.gob.mx>. México, 2003.

la Administración de Hospitales, a fin de conocer un poco de esta rama de la Administración.

El Dr. Guillermo Fajardo Ortiz, considera que “la medicina moderna ejercida en grupos y para grupos necesita de una buena administración, que armonice las funciones de su personal –médico y no médico- tan heterogéneo; que utilice mejor las instalaciones y los equipos y aparatos tan costosos y que dé un aprovechamiento adecuado a los bienes primarios”⁴⁰. Con esta cita se puede observar que los profesionistas de la rama médica reconocen la necesidad de introducir sistemas administrativos a los hospitales, con lo cual se pretende dar un buen servicio.

Las particularidades de la Administración de Hospitales son:

- a) "Los servicios de la atención médica son altamente personales; no hay enfermedades, hay enfermos, o sea que sus servicios son diferentes y particulares para cada paciente; además el "producto" del servicio, o sea el grado de salud del paciente; solo es controlable dentro de ciertos límites"⁴¹.
- b) Este tipo de atención se otorga los 365 días del año, las 24 horas del día.
- c) El personal con función sustantiva son los médicos y enfermeras. También se integra de personal muy heterogéneo.
- d) “Gran parte del trabajo no puede medirse en unidades estándar, y si es medible no puede ser interpretado fácilmente. No se puede decir cuánta salud se ha obtenido en una intervención quirúrgica o con una consulta. Además las estadísticas “vitales” son negativas: tasas de mortalidad y morbilidad”⁴².

El Dr. Manuel Barquín en su libro **Dirección de Hospitales**, considera que para alcanzar las metas de los programas de salud, sean estos públicos o privados, es necesaria la aplicación de la Administración General a la medicina, lo que él llama medicina administrativa o la administración de las unidades o servicios médicos, “siendo el fin dar atención médica a la población (...) valiéndose de los procedimientos de planificación, organización y control necesarios, para lograr una óptima prestación al

40 Fajardo Ortiz, Guillermo. Op. cit. p. 15

41 Ibid. Pág. 20

42 Ibid. Pág. 21.

menor costo las instituciones - de salud - deben planificar y organizar sus recursos"⁴³. El médico de esta cita, reconoce la necesidad de llevar una administración científica en las unidades de salud.

Tanto el Dr. Manuel Barquín como el Dr. Guillermo Fajardo, consideran que para administrar eficaz y eficientemente los recursos de una unidad hospitalaria es indispensable considerar las etapas del Proceso Administrativo: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Evaluación, mismas "que si se desea el éxito, todos deben funcionar positivamente, pues el fracaso de uno de ellos provocará el del resto; las dos primeras etapas están básicamente dirigidas a la estructuración, la tercera y la cuarta se identifican con el funcionamiento y la última con la medición de resultados"⁴⁴. Todo esto orientado a la óptima atención del paciente.

La Dirección de los Servicios Públicos de Atención Médica, considera la administración de los dos tipos de recursos:

- a) Las personas, administradores y administrados.
- b) Las cosas y bienes de que se valen las personas para realizar sus funciones y actividades.

La Administración de Hospitales contempla las etapas clásicas del proceso administrativo:

Planeación: Es el establecimiento de objetivos, políticas, procedimientos y programas, a corto, mediano y largo plazo, que se pretenden desarrollar y lograr en el hospital, para proporcionar los servicios de salud a la sociedad, considerando todos los factores y recursos necesarios, así como la instrumentación de los mecanismos de coordinación y control.

Organización: Es la división estructural de las funciones, de las áreas médicas y administrativas, líneas de autoridad en las cuales se dividirá el hospital; en cualquier

43 Barquín C. Manuel; Dirección de Hospitales; Ed. Interamericana, México, 1976, p. 30.

44 Fajardo Ortiz, Guillermo; Op. cit. Pág. 17.

organización médica deben estudiarse: división del trabajo y departamentación; sistemas de organización, comités, coordinación y comunicación.

Aquí se destaca que “con frecuencia la departamentación, sobre todo la de los servicios médicos de los hospitales, es un punto débil de la organización, ya que cada departamento tiende a trabajar aisladamente convirtiéndose en un pequeño “hospitalito”, independiente”⁴⁵. Esto en toda institución produce deficiencias, debido a la falta de coordinación en los factores o elementos que la integran.

Integración: Son los recursos humanos y materiales con los que cuenta el hospital para su funcionamiento. En esta fase se deben considerar la cantidad y el perfil académico del personal de los grupos médicos, enfermeras, técnico, de enseñanza, administrativo y de servicios generales.

“Se han ideado diversos procedimientos para calcular la cantidad de personal necesario para hospitales, señalándose algunos índices; en términos generales, se calculan convenientes dos personas por cama”⁴⁶. Independientemente de todo el personal que de manera indirecta participa en la prestación del servicio médico.

Dentro de esta etapa se debe considerar a "el personal de enfermería siendo uno de los más numerosos e importantes que debe calcularse con cierta precisión"⁴⁷, ya que, son de las que participan en forma directa al cuidado del paciente como lo veremos más adelante.

Dirección: Dentro de esta etapa va implícita la "Ejecución", que es poner en práctica todo lo planeado y guiar las funciones y actividades puestas en operación, a efecto de obtener una atención médica eficaz y eficiente. Es la parte del proceso donde se debe decidir, lo que se debe hacer, quien lo debe hacer, cuando y como debe hacerse (toma de decisiones) la prestación del servicio médico. Asimismo, implica la "Supervisión" del

45 Ibid. Pág. 35.

46 Ibid. Pág. 47.

47 61 Ibid. Pág. 49.

servicio que presta la unidad médica, el cual debe ser acorde a lo planeado. La supervisión tiene unos usos frecuentes en los servicios de enfermería.

Evaluación: Es la comparación de lo planeado con los resultados, a fin de corregir, modificar o replantear las posibles deficiencias que se observen al concluir el proceso y que nos arroje un registro que permita conocer si el servicio fue proporcionado con eficiencia y eficacia. En el caso de la atención médica se implementa una **Auditoria Médica** y **Auditoria Administrativa**, la cual tiene como objetivo conocer el nivel de la calidad del servicio proporcionado, a fin de mejorar el mismo. “Así como la medicina aconseja exámenes médicos periódicos, análisis y estudios para evitar la aparición de una enfermedad, así debe proceder con el cuerpo administrativo de un hospital o clínica”⁴⁸. Como se puede observar existen dos tipos de evaluaciones en los hospitales, la médica y la administrativa.

En resumen, el Proceso Administrativo, en la Administración de Hospitales, al igual que en cualquier organización, para administrar eficazmente los recursos; establece el tipo y número de personal que se necesitan, la estructura física y los materiales necesarios para el funcionamiento óptimo, lo que permitirá prestar los servicios médicos con calidad.

Clasificación de los Hospitales de acuerdo a su Capacidad de Atención Médica:

Primer Nivel: Centro de Salud y Hospital Rural, este nivel se da en las zonas rurales, suburbanas y colonias o barrios urbanos, dirigida principalmente a la atención primaria a la salud. Es el primer contacto que se da entre el paciente y la unidad médica o consultorio médico.

Segundo Nivel: Hospital General de Zona, se ubica en zonas suburbanas y urbanas. Otorga atención de urgencias, hospitalización para medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia, cuenta con quirófano y sala de recuperación, central de equipos, rayos X, laboratorio y cuneros.

48 Ibid. Pág. 66.

Tercer Nivel: Hospital General Regional, Centro Médico y Hospital Especializado. Se ubica en las zonas urbanas prestando servicio de enfermedades que requieren de alta especialidad, tanto de personal como de tecnología.

Clasificación de acuerdo a su propiedad:

Hospitales Gubernamentales: Son aquellos que son propiedad del Estado, destinados a proporcionar atención médica a la sociedad. Están dentro de la Administración Pública en sus tres niveles: Federal, Estatal y Municipal. En el caso de México, están agrupados en el Sector Salud (Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE). Es decir, son parte de la estructura que el Estado implementa para cumplir con sus metas políticas y sociales en el rubro de salud pública.

Hospitales no Gubernamentales: Son clínicas de seguros voluntarios que pueden ser no lucrativas y las instituciones privadas con fines de lucro.

El caso que nos interesa son los primeros, ya que los procesos administrativos son una identificación de la Administración Pública, los cuales se aplican principalmente, a problemas de planificación, organización, personal, dirección, finanzas, sistemas o métodos de trabajo y diversas actividades encaminadas a cubrir las necesidades colectivas; es decir, son las acciones administrativas del Gobierno, que en este caso, son proporcionar los servicios médicos que por encargo tiene el Estado.

Con lo desarrollado hasta esta parte del capítulo, se observó que la atención médica en México es un servicio de salud pública que se otorga a través de una organización médica y social; prestación que se da principalmente, en los hospitales de la SSA, IMSS e ISSSTE, así como en unidades médicas estatales y municipales, que buscan prevenir y curar las enfermedades del individuo y de la población en general. Es una actividad manifiesta del Estado Mexicano para beneficiar a la población, a través de los organismos e instituciones de salud de la Administración Pública; los cuales, para proporcionar un servicio de calidad necesitan contar con una eficiente administración de los servicios hospitalarios, considerando las particularidades de la rama médica.

Capítulo V

LA CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES

En esta parte de nuestro tema de investigación, definiremos los atributos que debe tener un servicio médico de calidad, dimensión técnica y dimensión interpersonal, las expectativas, tanto de los usuarios o pacientes de la institución como del personal que presta este servicio, mencionando brevemente el sindicalismo. Apuntaremos las medidas que actualmente se están tomando en el Gobierno para otorgar una atención de calidad en el ramo de la salud. Particularizaremos en la calidad del servicio que presta el personal de enfermería, sus métodos de trabajo para lograr la calidad y lo que en la actualidad se está haciendo al respecto.

A) Servicios de Salud con Calidad.

La calidad en la atención médica es en la actualidad, un reclamo constante de la comunidad que recibe el servicio por partes de instituciones públicas, debido a que si bien es cierto que existe escasez de cobertura, ello no significa que los servicios médicos que proporciona el Estado sean de mala calidad. Entendiendo como calidad el "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"⁴⁹.

En la pasada Administración Gubernamental se instituyó la **Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**, y actualmente se siguen aplicando, misma que se contempló en el **Programa Nacional de Salud 2001-2006**, aún no se publica el 2007-2012, y se denominó: **el Reto de la Calidad**. En el cual todas las Instituciones Públicas de Salud "además de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, los sistemas de salud deberán esforzarse por responder de manera adecuada a las expectativas de los pacientes. Esto implica ofrecer servicios de salud efectivos en un

49 Aguirre Gas, Héctor; La Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social; México, 1993, p. 21. en Badillo Vargas, Ruth; Op. cit.; p. 93.

marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información. Un trato adecuado significa también disponer de servicios básicos dignos en las unidades de atención (clínicas y hospitales), esperar tiempos razonables por una consulta o una intervención y tener acceso a redes de apoyo social”⁵⁰.

La definición anterior, entiende que la **Calidad de los Servicios de Salud** se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de los individuos de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los pacientes. Las dimensiones de la calidad son: I) Técnica y II) Interpersonal.

Dimensión Técnica de la Calidad de los Servicios: Es el Atributo del proceso de prestación de los servicios, el cual consiste en ofrecer a los individuos los mayores beneficios con los menores riesgos, a partir del empleo de las mejores normas de la práctica profesional.

Dimensión Interpersonal de la Calidad de los Servicios: “Atributo de los servicios de salud relacionados con lo que se ha dado en llamar **calidez de la atención**. Sus elementos son el respeto al paciente como ser humano integral, el respeto a su autonomía y la búsqueda de su satisfacción plena”⁵¹. Esta relación se da entre el médico y el paciente, en virtud que el objeto de la medicina es el tratado de las personas; es decir, el individuo es su campo de estudio; por lo que la interacción del personal está involucrado en la atención médica a los pacientes en las distintas unidades de salud del Sector Público, obtienen una evaluación negativa o positiva por parte de los usuarios del servicio, según haya sido la **calidez de la atención**.

Esa evaluación sirve para medir la calidad del servicio de la Institución en la dimensión interpersonal; “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 méritos técnicos. Esto se debe, en parte, a que la mayoría de los pacientes no entienden los detalles de la atención técnica

50 El Reto de la Calidad. Programa Nacional de Salud 2001-2006; <http://www.ssa.gob.mx>; México, 2003 (El Reto de la Calidad PNS 2001-2006).

51 ídem

ya 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”⁵².

Aunado a lo anterior, en muchos casos, el médico es confidente de su paciente; por lo que esperan ser correspondidos con “un mensaje comprensible, que los haga 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”⁵³.

Todos los factores mencionados, como elementos que influyen para alcanzar los atributos de la calidad en los servicios de salud, deben estar debidamente equilibrados; ya que, si se limita al aspecto técnico de la atención puede ser que la percepción que tenga el usuario de la relación interpersonal no sea buena o sienta que se le trato con descortesía, indiferencia o discriminación; o viceversa, se le puede dar un excelente trato de cortesía y amabilidad, pero se le da un diagnóstico erróneo, es por ello la importancia de la combinación de las dos dimensiones. El servicio médico como todo servicio de calidad debe ser eficaz y eficiente.

La oportunidad, tiempo y precisión requeridos, con la que se presta la atención médica en las Instituciones Públicas de Salud, es un factor inherente a la calidad con la que se presta el servicio médico. Se considera que una prestación es oportuna, si se otorga en el momento en que se necesita; por ello, al hablar de oportunidad se hace referencia a lo accesible que debe ser el servicio, el lapso de horas para obtener una cita, consulta, hospitalización, tratamiento, etc. y el tiempo de espera del usuario en las instalaciones de la Institución de Salud con relación a la hora en que fue citado. En caso de no darse el elemento oportunidad, se tendrá como resultado la insatisfacción del paciente y, como posible consecuencia, una queja por parte del usuario, en caso extremo puede suceder que la enfermedad deteriore en forma grave su salud y le provoque la muerte. En la realización óptima del proceso de atención médica en los hospitales, la disponibilidad suficiente de recursos, personal capacitado, infraestructura con la

52 Donabedian, Avedis; Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica; Instituto Nacional de Salud, México, 1990, p.15 en Badillo Vargas, Ruth; Op. cit.; p. 99.

53 De Bonilla Altamirano, José Luis; 1° Simposio Internacional. “Por la Calidad de los servicios médicos y la mejora de la relación médico paciente”; p. 86 en Badillo Vargas, Ruth. Op. cit.; p. 99.

capacidad requerida, la que siempre se encuentre en buen estado y funcionando en todas sus dimensiones, equipo físico y material de insumo bien dotado, son factores importantes para dar un buen servicio médico.

En lo que se refiere a los recursos e infraestructura en el servicio médico “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 que 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 de 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”⁵⁴. Con esta cita destacamos la importancia de una buena coordinación de recursos para alcanzar la calidad.

En relación a la organización del personal en las instituciones públicas de salud citaremos un ejemplo: “los recursos humanos con que cuenta el IMSS, cabe señalar que en un alto porcentaje de los trabajadores se encuentran afiliados al SNTSS, mismo que les garantiza 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 sino existe corresponsabilidad de los trabajadores con el objetivo de calidad, ésta difícilmente se lograría”⁵⁵. Esta cita refleja el fenómeno del sindicalismo, el caso no es único; es un fenómeno general en todos los hospitales de la Administración Pública y en todos los niveles Gubernamentales.

54 Ibid. Pág. 101.

55 Ibid. Pág. 102.

Los servidores públicos de los hospitales, como todo personal en cualquier organización, tienen actitudes que determinan su forma de actuar en beneficio o perjuicio del servicio que se presta. Por ello es importante conocer sus expectativas favorables o desfavorables, a fin de encauzar su motivación a ofrecer sus mejores esfuerzos para conseguir resultados que satisfagan a él y al paciente “la calidad en los servicios de las unidades y hospitales (..), se puede enfocar desde varios puntos de vista en función de las diferentes expectativas que se tenga del servicio, ya que éstas varían entre las autoridades institucionales, los prestadores de servicios y los derechohabientes (pacientes)”⁵⁶. Es decir, el hospital tiene sus expectativas de calidad, el personal las suyas y el paciente las propias, las cuales deben quedar satisfechas para obtener como resultado un beneficio de calidad para todos.

El dejar satisfecho al paciente debe ser objetivo y el resultado de la atención médica, esto contribuye, de antemano, a la recuperación de la salud del enfermo; ya que al ser motivado, seguirá las indicaciones del médico. La recuperación plena de la salud del enfermo debe ser una satisfacción para él, además, es una evaluación satisfactoria para la expectativa de calidad que tienen las autoridades del hospital y todo el conjunto de Unidades Públicas de Salud, y en la medida que se cumplan las expectativas de los pacientes se conocerán las fortalezas y debilidades que éstas tengan en la prestación de la atención médica. Es decir, se puede analizar si se cuenta con personal médico, paramédico y administrativo profesional, suficiente, actualizado y comprometido con los intereses institucionales, si los programas de salud implementados son congruentes con los problemas de salud comunitaria; lo que permitirá tomar medidas preventivas y correctivas para elevar su calidad.

El Dr. Guillermo Fajardo Ortiz considera al recurso humano como el principal factor para proporcionar una buena atención médica donde “todos los días, directores, administradores y jefes de departamento de la atención médica reafirman que el trabajo se realiza mejor cuando existen unas buenas relaciones humanas basadas en las características sociales y emocionales de los empleados”⁵⁷.

56 Ibid. Pág. 104.

57 FajardoOrtiz, Guillermo; Op. cit.; Pág. 25.

Para el Dr. Fajardo Ortiz “las relaciones humanas en la atención médica tienen por objeto mejorar la calidad y cantidad de trabajo, en beneficio del paciente, evitando entre el personal malos entendimientos, fricciones, hostilidad y falta de cooperación y colaboración; o sea que las buenas relaciones humanas significan saber cómo trabajar cordialmente con los grupos de personas y con los individuos”⁵⁸.

En los Servicios de Salud proporcionados a través de las Instituciones Gubernamentales, el Recurso Humano es de gran importancia para ofrecer calidad, en virtud que tanto en la dimensión técnica como en la personal, los Servidores Públicos son los que hacen el diagnóstico, la calidez en la atención, el servicio oportuno y la administración eficaz y eficiente de los recursos; ellos dan el atributo o valor de calidad al servicio. Es importante considerar la Organización Sindical en este tipo de Instituciones; debido a que puede resultar un factor primordial para alcanzar la calidad.

B) Los Servicios de Enfermería en los Hospitales.

El Servicio de Enfermería es considerado el núcleo del Hospital y se le define como: “parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial, que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuno al paciente, la familia y la comunidad. Es fuente de información y formación de profesionales de la salud; es el área donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios”⁵⁹; En síntesis, el personal de enfermería es medular en un hospital, es por ello que su plantilla es la más numerosa. No se puede concebir una unidad médica sin el auxilio de una enfermera.

En el proceso del servicio médico, "la atención adecuada del paciente necesita de un servicio de enfermería eficiente y organizado, encargado de: actividades clínicas -establecimiento físico y mental de pacientes-, actividades administrativas -planeación y supervisión de labores del personal-, actividades no profesionales -tender camas, bañar

⁵⁸ idem.

⁵⁹ Balderas, María de la Luz; Administración de los Servicios de Enfermería; Ed. Mc GRAM- Will, México, Pág. 105.

pacientes, etc.- y actividades docentes"⁶⁰, esto determina la gran importancia de la enfermera en la atención de enfermos.

La función de enfermería también se puede definir como: "Ayudar al individuo enfermo o sano, en ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación, o a alcanzar una muerte tranquila; función que puede llevarse a cabo sin ayuda extraña, si quien en la práctica posee suficiente fuerza, voluntad y conocimiento. Es también función de la enfermera ayudar al individuo sometido a su cuidado, a recuperar su independencia tan rápidamente como sea posible"⁶¹, esta definición nos hace entender que la enfermera debe poner todo su esfuerzo en ayudar al paciente, aún cuando no exista la posibilidad de que sane.

La enfermera, como parte del grupo de atención médica, programa los cuidados del paciente, lo ayuda a seguir el tratamiento indicado por el médico, es una figura central sobre la cual se mueven los servicios de enfermería; los cuales son muy diversos y arduos por la gran cantidad de actividades que abarca, como son:

- a) Proporcionar atención física y emocional a los enfermos incapacitados,
- b) Aplicar los tratamientos que el médico recete,
- c) Enseñar al paciente y a su familia el procedimiento a seguir para restablecer y mejorar su salud, así como la prevención de enfermedades,
- d) Participar con el equipo que cuida la salud del enfermo, en la coordinación de estos servicios y
- e) Participar en las investigaciones y enseñanza de los temas sobre los servicios de enfermería.

Las enfermeras ocupan un gran porcentaje de los trabajadores de un hospital; ya que se encuentran en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, operaciones quirúrgicas, terapias, medicina preventiva, banco de sangre, etc., que

60 Fajardo Ortiz, Guillermo; Op. cit.; Pág. 128.

61 Harner, Bertha; Tratado de Enfermería Teórica y Práctica; Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1959 en Mosqueda Ambia, María de Jesús; Administración de los Servicios de Enfermería en el Sector Salud. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Ciencias Políticas y Administración Pública; UNAM; FCPyS, México; D.F., 1994. Pág. 34.

laboran las 24 horas los 365 días del año, realizando múltiples tareas de atención médica, esto debido a que un hospital nunca cierra por fin de jornada laboral.

La jerarquización de las enfermeras, es muy diversa “las categorías y denominaciones del personal de enfermería son diversas: Jefe o Directora, Subjefe o Subdirectora, Supervisora, Jefes de Sala, Enfermeras Tituladas, Enfermeras Graduadas, Enfermeras Generales, Enfermeras Especializadas: Parteras, Matronas, Sanitarias, Instrumentistas, Auxiliares de Enfermería, Instructoras y Estudiantes de Enfermería”⁶², esto responde a la función, responsabilidad, grado de estudios y especialidad.

Los roles laborales o programación del equipo de enfermería pueden modificarse semanalmente; esto a causa de que “la Jefe de enfermeras planea los turnos y horarios semanales para proporcionar servicio de enfermería las 24 horas de los siete días de la semana. Sin embargo la Jefe diariamente hace ajustes necesarios, de acuerdo con el número y tipo de pacientes del hospital y con las ausencias o retardos de las enfermeras. El Plan semanal es a largo plazo, el plan diario es a corto plazo y ambos se complementan entre sí”⁶³. Con esto se busca que en ningún día se quede sin atención a los enfermos.

Una dirección de enfermeras, significa una gran administración ya que “al poner en práctica los elementos de la Administración, es necesario tener en cuenta que la importancia y la complejidad de los servicios de enfermería presupone hablar de una jerarquización de las actividades, por lo que se debe hablar de la existencia de una organización que establece jerarquías, relaciones y funciones”⁶⁴, administrar los servicios de enfermería implica una gran responsabilidad, ya que las deficiencias e insuficiencias en ésta significa un efecto negativo en el paciente.

Con base a las definiciones anteriores diremos que la función de la enfermera es asistir a los enfermos dentro de una institución médica, sanitaria o asistencial. A este servicio se le conoce como **Servicio de Enfermería**; concibiéndola como: una **organización**

⁶² Fajardo Ortiz, Guillermo; Op. cit.; Pág. 128.

⁶³ *Ibid.* Pág. 33.

administrativa y de personal encaminada a satisfacer las demandas de atención de enfermería a los pacientes de una institución médica, sanitaria o asistencial.

Una de las formas para administrar los servicios de enfermería es considerarlos como un sistema:

El Servicio de Enfermería forma parte del **Equipo de Salud**, que proporciona atención médica. El grupo que proporciona el servicio de salud al paciente se encuentra bajo la responsabilidad y dirección de una persona: el médico, quien es el autorizado y facultado para prescribir y ordenar el tratamiento que se le aplica al enfermo. Por lo que, las acciones de la enfermera depende de las indicaciones del médico. De esto se desprende que **el Servicio de Enfermería es un Subsistema del Sistema de Atención al Enfermo.**

Al considerar a la Administración de los Servicios de Enfermería como parte de un sistema, observamos que éstos, no se dan en forma aislada sino que establecen una interrelación con otras áreas y servicios que conforman la atención médica; todas ellas con el objetivo de procurar la salud del paciente.

El personal de enfermería desarrolla su subsistema, el cual es el responsable de los cuidados generales al paciente, y realiza una serie de actividades orientadas a cumplir las indicaciones médicas, mismas que consisten en la aplicación de las técnicas y procedimientos aprendidos durante su formación académica, toma de los signos vitales, administración y suministro de medicamentos, alimentación, higiene, aplicación de frío o calor. Además, las enfermeras están capacitadas para colocar y controlar el funcionamiento de diversos aparatos, como son: aspiradores, carros de paro, monitores, nebulizadores; asimismo, tratamientos especializados en estudio y tecnología como asistencia en terapia intensiva, quirófano, hemodiálisis y diálisis, por mencionar algunos.

Visto como un sistema y considerando los elementos que la teoría de sistemas contempla: objetivo, insumo, producto, proceso, equipo, personal y medio ambiente. El

objetivo del Departamento de Enfermería es **prestar un servicio que ayude a procurar la salud del paciente.**

Como **insumo** tenemos al enfermo en las diversas áreas del servicio hospitalario (**medio ambiente**). El **proceso** es la utilización de los recursos físicos, materiales (**equipo**) y todas actividades que realiza el **personal de enfermeras** entorno a la persona enferma, para que ésta recupere la salud, y como **producto** tenemos a personas que salen recuperados para reintegrarse a su vida familiar y social.

Este sistema, también, tiene sus propios subsistemas, como son las funciones de: planeación de recursos humanos, atención de urgencias, hospitalización, terapia intensiva, terapia médica, terapia quirúrgica, consulta externa, etc.

Ahora, debido a que nuestra investigación es dentro del campo de la Administración Pública, es importante considerar a la enfermera como un servidor público al servicio del Estado, por lo que los servicios públicos de enfermería –tomando en consideración el término de servicio público- se deben entender como: el sistema de organización y el personal en un hospital y/o unidad pública de servicio médico encaminados a contribuir a satisfacer las demandas de atención médica en dichas entidades. Es decir, son los recursos humanos que están contemplados dentro de la Administración Pública para cubrir las necesidades del público usuario; como parte del sistema de servicios de salud pública “cuya función se cumple en el seno social y se regula por los postulados del concepto costo-beneficio social”⁶⁵, esto último significa una responsabilidad mayúscula.

El costo y beneficio, significa un impacto en la ciudadanía en general, por lo que las enfermeras deben desempeñarse con responsabilidad y manejar adecuadamente todos los recursos destinados a la atención de los pacientes, ya que, con ello beneficia tanto al paciente como a la sociedad en general, es decir, el beneficio es el efecto que se tiene de los servicios prestados, desde el punto de vista social y económico.

⁶⁵ Mosqueda Ambia, Maria de Jesús; Op. cit.; Pág. 49.

El impacto financiero se debe entender como el costo que representan los materiales, mobiliario, equipo, instalaciones, tiempo de estancia y vestuario; además de los sueldos, prestaciones, capacitación y otras remuneraciones destinadas a satisfacer la atención de enfermería. Es por ello, que en la medida que estos servidores públicos (enfermeras) utilicen de la forma más correcta y adecuada los recursos, desempeñen sus tareas, con el máximo interés y esfuerzo, con la intención de atender satisfactoriamente las demandas de la ciudadanía, ese efecto se considerará como un costo redituado en beneficio de la sociedad.

El personal de enfermería al ejercer sus funciones en los hospitales gubernamentales, se está desempeñando dentro de la Administración Pública como Servidor Público y con sus acciones contribuye al cumplimiento de las metas políticas y sociales del Estado en materia de salud.

La función de la enfermera en terrenos de la Administración Pública, debe concebirse como una suma de esfuerzos que “se traducen en realizaciones sociales. El resultado de racionalizar los recursos y conjuntar los esfuerzos del personal para proporcionar los servicios de enfermería, conducen a obtener un bien, un beneficio directo a la población que demanda la atención de salud; indudablemente se traduce en una sociedad satisfecha”⁶⁶, es por eso que se hace tanto hincapié en una buena dirección de este servicio.

La enfermera es un servidor público especial que no debe considerarse como simple burócrata, es personal del servicio médico público, con una misión de servicio a la comunidad.

En conclusión; el personal de enfermería son servidores públicos que prestan un servicio dentro de una institución gubernamental de atención médica. Son personas, de gran importancia dentro del proceso del servicio médico, que ayudan al paciente a recuperar su salud. De igual manera, forman parte de los recursos humanos de la

⁶⁶ Ibid. Pág. 68.

Administración Pública, con un servicio de **interés público**, que deben atender al individuo y a la sociedad con eficiencia y eficacia.

C) La Calidad en los Servicios de Enfermería

Tomando en cuenta que se definió el servicio de enfermería como el asistir a los enfermos dentro de una institución médica, sanitaria o asistencial. Su calidad se define, acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, como asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y el servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Para conocer las medidas que toman las Áreas de Enfermería para alcanzar el atributo de calidad, se consulto diversos libros sobre la Administración de los Servicios de Enfermería, escritos por médicos y enfermeras, y todos coinciden teóricamente en la planeación y ejecución de cuatro sistemas o métodos de trabajo, los cuales tienen como propósito agilizar el ejercicio en la atención al paciente y se emplean de acuerdo al número existente de enfermeras. Es decir, la distribución del trabajo en enfermería es mediante una metodología que se adecua al número de pacientes, sus características, categorías del personal y diseño de los servicios. Los métodos son:

1. **Método del Paciente:** “Se asigna una enfermera para cada uno o más pacientes y se le hace responsable del cuidado completo de estos”⁶⁷. Este sistema se aplica cuando existen las suficientes enfermeras. Sus ventajas de acuerdo a los estudiosos de este servicio son: atención integral, favorece la interrelación entre enfermera y paciente, y cuidado continuo.

2. **Método Funcional:** “A las enfermeras se les recomiendan funciones específicas para realizarlas en cada uno de los pacientes, tales como tomar la temperatura, aplicar

67 Fajardo Ortiz, Guillermo; Op. cit. Pág. 129.

tratamientos y dar medicamentos a los pacientes”⁶⁸. Esto se aplica cuando no existe el suficiente personal en el hospital, se busca distribuir equitativamente las cargas de trabajo de las enfermeras en el servicio correspondiente. Ello con el fin de atender con rapidez las diligencias urgentes y las de rutina. Sus desventajas son la despersonalización en la atención del servicio e impide el proceso de su evaluación. Se recomienda que este sistema se aplique en fines educativos, a fin de reforzar el aprendizaje de alguna técnica, obtener destrezas y habilidades.

3. Método de Equipo: “Un equipo de enfermeras formado por una titulada y varias auxiliares, atiende a un grupo de pacientes. La enfermera titulada es la responsable de la atención”⁶⁹. Este es considerado el mejor sistema y presenta mayores posibilidades de éxito; ya que, su fortaleza consiste en la formación de equipos de enfermeras profesionales y no profesionales que se encargan de atender a un conjunto determinado de enfermos desde su ingreso hasta su salida. La encargada del equipo requiere poseer aptitudes de líder para conducir al personal y efectuar una adecuada delegación de funciones y de autoridad. Sus ventajas son: Atención integral, fomenta las relaciones interpersonales entre las propias enfermeras, y de éstas con los pacientes, se puede valorar la calidad en la atención, determina responsabilidades, aplicación de sistemas de control, el cuidado es continuo, el paciente conoce al personal que está responsabilizado de su cuidado.

4.- Sistema o Método Mixto: “Consiste en asignar el trabajo por paciente y por funciones. Sólo se asignan aquellos pacientes que presentan condiciones de delicados o graves, infectocontagiosos o con tratamientos especiales”⁷⁰. Esta fórmula es recomendable cuando el número de enfermeras es insuficiente en los servicios y su experiencia y preparación es idéntica.

En dichos métodos de trabajo rutinariamente deben considerar y valorar los siguientes datos estadísticos del Servicio de Enfermería:

68 idem.

69 idem.

70 idem.

- “1. Personal permanente y eventual en hospitalización, consulta externa y urgencias, por categoría y servicio, en términos de número de personas y número de horas de servicio.
2. Relación entre los datos del punto anterior y el número de días-cama y días-paciente, o número de consultas.
3. Distribución de horas de enfermería durante las 24 horas del día”⁷¹

Para verificar el cumplimiento eficiente de los métodos de trabajo, se utilizan los sistemas de **supervisión y evaluación**; ya que mediante éstos se determina el logro de los propósitos de dicho servicio. De esa manera se pretende verificar la congruencia entre lo planeado y los resultados obtenidos, así como establecer los parámetros para valorar los alcances y limitaciones del plan.

En resumen, la supervisión tiene como fines:

- Desarrollo del personal hacia el logro de la eficiencia para cumplir con los objetivos del servicio.
- Promover la calidad del servicio para los pacientes.
- Prever desviaciones en la ejecución de planes y programas.
- Optimizar la utilización de recursos.
- Proponer y sugerir alternativas administrativas.
- Promover la creatividad e innovación

Para lograr con éxito la supervisión de enfermeras, el personal verificador distribuye el tiempo de esta función en inspeccionar al personal: la atención proporcionada, la capacidad instalada, las acciones docentes y de investigación. Para ello, utiliza los métodos de observación, recorrido, entrevistas y enseñanza.

Sobre la Evaluación de los Servicios de Enfermería, hay que señalar que actualmente se encuentra funcionando el sistema de **Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería**, elaborado por la **Comisión Interinstitucional de Enfermería**, que busca cumplir con los objetivos de la **Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**.

⁷¹ ídem

El propósito de este sistema de evaluación es **mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería**, implementando indicadores en los procedimientos que practican y que son responsabilidad directa de las enfermeras. Con lo cual, las enfermeras podrán, a partir de indicadores básicos, evaluar y detectar oportunidades de mejora, proponer procesos de mejoramiento continuo. Tales medidas buscan integrar, de manera efectiva, a las unidades médicas en las políticas institucionales de calidad.

En la concepción del sistema de **Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería**, se entiende por calidad de los servicios de enfermería “la atención oportuna, personalizada, humanitaria, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”⁷²

Los indicadores para evaluar el servicio de enfermería, son los mismos conceptos de todo el servicio médico, pero con aplicación exclusiva al servicio de enfermería:

- a) **Dimensión técnica.** Consiste en cumplir en forma oportuna con el procedimiento de atención al enfermo como son: las curaciones, limpieza, el baño, alimentación, suministro de medicamentos, aplicación de los equipos de emergencia, etc.

- b) **Dimensión interpersonal (calidez).** Se refleja en la cortesía con que se trata al enfermo y sus familiares, atendiéndolos con buena actitud, explicándoles de una manera clara el procedimiento de la atención, así como la evolución de la salud del paciente.

La evaluación en los servicios de enfermería, el plan que actualmente se está llevando, persigue como “**Objetivo General:** Mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las

72 Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la calidad de los Servicios de Enfermería, México, 2003, Pág. 7

condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud”⁷³, como una manifestación, de que en la actualidad existen deficiencias en este tipo de atención.

Dicho sistema de evaluación se complementa con el **Código de Ética**, el cual recurre a moralidad, sentimientos, carácter, rectitud, responsabilidad de la conducta individual y colectiva, para tocar la motivación y sensibilización de las enfermeras, invitándolas a que retomen esos valores, de lo cual se espera que arroje como resultado un comportamiento más profesional en el desempeño de sus funciones, y a su vez, contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de enfermería, esperando que, a mediano y largo plazo, se vuelva una costumbre positiva.

Las enfermeras involucradas en las investigaciones y desarrollo de los textos consultados, sobre la planeación de la calidad en los servicios de enfermería, también exponen que es urgente que los procesos de atención tengan éxito. Para ello es necesario e indispensable: la responsabilidad, compromiso, cambiar hábitos, rescatar valores y actitudes positivas de la profesión, es decir, tener una cultura de calidad en donde sean las principales comprometidas y promotoras de la filosofía de cambio de actitudes. También consideran que “puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben de los diferentes grupos. La calidad es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y de manera concreta, en las organizaciones que los conforman”⁷⁴. Es decir, la desigualdad social y económica que se relaciona con el acceso y disponibilidad de los servicios de salud, no deben convertirse en desigualdad en la calidad de atención médica que proporcionan las instituciones públicas. Esto significa que existe una preocupación, de parte de las enfermeras estudiosas de la administración de los servicios de enfermería, por la

73 idem.

74 Balseiro Almarino Lasty, y Cols.- Revista Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 13 Num. 9 octubre 2005.- Edit. Miembros de la Asociación de editores de Revistas Biomédicas A.C. (AMERBAC)í.

calidad que actualmente reciben los pacientes en los hospitales, sobre todos aquellos del Sector Público.

Lo anterior también denota que están concientes que existe el problema de la falta de calidad en la materia, y no solo eso, sino que existen aspectos iatrogénicos, que son daños causados al paciente por las enfermeras, por que dentro de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud, se encuentra la Seguridad al Paciente, lo cual es intrínseco a la calidad. Un enfermo no recibirá una atención de calidad, si acude a una unidad de salud donde tiene la probabilidad de salir más enfermo, o no salir vivo, aún cuando el hospital tenga la más alta tecnología.

El Personal de Enfermería en el Sector Público, en su gran mayoría, como todo personal de base, se encuentra afiliado a un sindicato y al igual que todo trabajador de planta, tiene garantizada su estabilidad; por lo que en los documentos implementados por la **Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud** deberían involucrar la participación del Sindicato en este tipo de propuestas encaminadas alcanzar la calidad, lo mismo debería suceder en la promoción del **Código de Ética**, como una medida para fortalecer el cumplimiento de las metas.

Concluyendo lo expuesto en este inciso del tema, un servicio médico para que sea de calidad, debe cumplir con tres atributos: que el diagnóstico sea científicamente el correcto, oportuno y trato digno hacia el paciente, para que el resultado sea efectivo y seguro. El servicio de enfermería como sub-sistema del servicio médico, también debe cumplir con esos tres atributos que hacen la calidad. Dentro del campo de la responsabilidad las enfermeras son quienes aplican métodos específicos de trabajo para alcanzar dicho fin. En la actualidad se busca alcanzar la calidad con la unificación de criterios sobre los indicadores en este servicio y con una nueva conducta moral responsable. Existe la percepción de que la calidad del servicio de enfermería, que actualmente otorgan las instituciones del sector público, no es de calidad. Para ello es necesario poner en práctica todas las teorías que contemplan la administración de los servicios sobre la calidad en la materia, para lo cual se considera indispensable la voluntad del personal de enfermería,

D) El Ausentismo de las Enfermeras y el Impacto en la Calidad del Servicio.

Actualmente se esta dando una preocupación por el ausentismo y la calidad en el servicio de enfermería. En artículos recientes -sobre esta atención- se aborda dicho fenómeno, en los que se destacan como principales causas del ausentismo: las conductas negativas de las trabajadoras, las enfermedades, el ambiente laboral, el estrés, las sobrecargas de trabajo, el doble empleo, lejanía del centro de trabajo, la responsabilidad familiar, la falta de compromiso con su trabajo, una cultura de ausentismo y las facilidades jurídico administrativas que tienen para no asistir a laborar.

Se considera que “el ausentismo laboral en personal de enfermería, se presenta al igual que en otros grupos, como un fenómeno multifactorial, se considera un problema grave, por que la cobertura en los servicios por personal de sustitución es para ausencias programadas, generando en el personal descontento e incremento en las cargas de trabajo”⁷⁵.

“Cuando se observa la labor de las enfermeras en las instituciones de salud se advierte en general una falta de compromiso con el trabajo. Claro está, hay excepciones, pero con mucha frecuencia el desempeño es deficiente; lo paradójico es que tienen capacidad para dar un mayor rendimiento. Existen las que solo trabajan tres días a la semana (faltan lunes y viernes), las que calculan cuantas faltas pueden tener en un mes sin incurrir en causa de despido, las que son agresivas con los pacientes, las que son agresivas con todos, las que fingen hacer su trabajo, las descuidadas, las que no desean superarse, las conformistas, etc. Aunque con toda seguridad las causas de las actitudes anteriores son múltiples, la falta de conciencia sobre la importancia de trabajar con calidad, la falta de conocimientos, el escaso espíritu de servicio, y el poco cultivo de los valores, para brindar calidad parecen ser los factores más comunes”⁷⁶. Esta cita es de una enfermera estudiosa de los servicios de enfermería la cual desde su óptica existe una deficiencia en la calidad del servicio que presta la enfermera que independientemente de las carencias en el servicio médico, cuenta mucho la actitud

75 . Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro social N. 3 Vol. 13 septiembre- diciembre año2005 pag 143.

76 Balderas Op. cit.; Cuarta edición 2005 Pág. 108.

que asuma la enfermera en su centro laboral, por que aunado a la falta de cobertura de este servicio se hace una suma de deficiencias que lo convierten en una escasez también en la calidad, la cual debe ser imperativa en las instituciones de salud del Sector Público.

En conclusión, entre los factores que no permiten prestar un servicio de enfermería de calidad se encuentra el ausentismo, el cual es resultado de actitudes negativas que genera una cadena de reacciones nocivas que contaminan todo el sistema de atención a pacientes. Éstos elementos negativos limitan el derecho al servicio médico de calidad.

Capítulo VI

ESTUDIO DEL CASO: EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

En este último capítulo de la investigación, abordaremos el caso concreto del Hospital Infantil de México Federico Gómez, abarcando el periodo del año 2006, hablaremos de su organización, plantilla de personal, salarios, con el objeto de demostrar que no son bajos los sueldos, en comparación con los de las plazas administrativas. Brevemente se expondrá la regulación de las relaciones laborales, las cuales están a cargo de la Subdirección de Recursos Humanos, particularmente por el Departamento de Relaciones Laborales.

Se exponen algunos Artículos más relevantes de las “Condiciones Generales de Trabajo” de la Secretaría de Salud, aplicables en el Hospital Infantil, con el fin de identificar aquellos permisos que contemplan faltar a laborar con sueldo. Ello también, con el propósito de demostrar que éstas influyen en la fomentación del fenómeno del ausentismo, ya que, expondremos el número de permisos que se otorgaron en el año 2006 a las enfermeras, y el déficit de este personal en los servicios en comparación con el número de pacientes.

De manera específica nos ocuparemos del Departamento de Enfermería, la distribución de su plantilla, actividades en los servicios de más relevancia, las acciones que ha seguido para alcanzar la calidad y sus resultados. Con el fin de para identificar los factores que impactan en la calidad de la atención que presta el servicio de enfermería, lo cual nos permitirá concluir nuestro tema de investigación identificando la cantidad del ausentismo laboral de las enfermeras, su déficit en comparación con el número de enfermos.

Es conveniente mencionar que las descripciones consideradas en el desarrollo de este capítulo son experiencias personales observadas de forma directa, debido a que laboramos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, objeto del caso, fungiendo como enlace administrativo entre la Subdirección de Recursos Humanos y el

Departamento de Enfermería, además de la consulta de los boletines internos del propio hospital.

A) Organización e Integración del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Comenzaremos mencionando que el Hospital Infantil de México Federico Gómez, es un Instituto Nacional de Salud de tercer nivel; que inició sus labores en julio de 1943 teniendo como objetivo el atender, conservar y recuperar la salud de la niñez mexicana perteneciente a estratos socioeconómicos de escasos recursos y que no se encontraban dentro de ningún sistema de seguridad social.

Actualmente la población objetivo del Instituto sigue siendo la atención de las enfermedades pediátricas, y su cobertura continua encaminada atender a pacientes que provienen de los estratos económicamente más desprotegidos, entre quienes se incluyen los inscritos al Seguro Popular.

Los solicitantes del servicio que acuden al Hospital Infantil de México, en su gran mayoría provienen de las zonas conurbadas del Distrito Federal, principalmente del Valle de Chalco, Ciudad Nezahualcóyotl, Ecatepec, Naucalpan, Atizapán y Tlalnepantla. De los pacientes foráneos (interior del país) sobresalen los que asisten de los estados de México, Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Oaxaca, Puebla, Michoacán y Chiapas. La mayor parte de estos niños provienen de las diversas comunidades indígenas que pueblan esas localidades.

De acuerdo al censo del Departamento de Enfermería, del año 2006, este Instituto de salud, cuenta con 224 camas censables (destinadas a la hospitalización), además de 92 no censables (son las que se utilizan para atender al paciente en las áreas de terapias ó previo a su hospitalización) correspondientes a las áreas de terapia intensiva, médica, quirúrgica, de urgencias y neonatal.

Los padecimientos que con mayor frecuencia atienden son malformaciones congénitas graves, leucemias y tumores sólidos malignos, enfermedades crónicas degenerativas y

alteraciones que requieren de intervenciones quirúrgicas de alta especialidad como cardiocirugía, neurocirugía, trasplantes y cirugía neonatal, entre otras. El promedio de estancia hospitalaria es de 8 días y el de ocupación de 90%. Además realiza acciones de investigación y de formación de recursos humanos, a fin de estar actualizado sobre los avances de la medicina. Asimismo cuenta con los servicios de trasplantes de médula ósea, hígado, renal, corneas y corazón.

DIRECTOR GENERAL

El Director General es elegido por un periodo de 5 años por una Junta de Gobierno, de acuerdo a lo que establece la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Organización:

La estructura organizacional del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el año 2006, se conforma por 81 áreas, que se distribuyen de la siguiente manera: a) 1 Dirección General, b) 1 Secretaria Particular, c) 1 Dirección Médica (la cual dirige las funciones sustantivas del Hospital), d) 5 Subdirecciones dependientes de la Dirección Médica, e) 45 Jefaturas de Departamentos del Área Médica, f) 1 Dirección de Administración, g) 5 Subdirecciones de Administración, h) 21 Jefaturas de Departamentos del Área Administrativa i) 1 Órgano Interno de Control

Plantilla de personal:

El Hospital Infantil de México, cuenta con una plantilla de 2,605 plazas, de las cuales 2,111 son personal sindicalizado (81%) y el resto es personal de confianza. Su distribución es de la siguiente manera: Mandos medios y superiores 81, Médicos especialistas 163, residentes 192, Enfermeras 685, Otras Ramas Paramédicas 571, Personal de Mantenimiento y Servicios Generales 354, Personal de Apoyo Administrativo 562.

Sueldo mensual bruto aproximado del personal operativo:

a) Médicos Especialistas de \$16,000.00 a \$23,000.00, Residentes de \$10,000.00 a \$13,000.00 (es variable debido a la jerarquía), Enfermeras: de \$12,000.00 a \$17,000.00. Existen cinco categorías, por lo que el sueldo depende de esa jerarquía. En otras Ramas Paramédicas existe una gran variedad de categorías, por lo que el sueldo

va desde \$7,000.00 a \$18,000.00, Personal de Mantenimiento y Servicios Generales reciben un salario que va de \$4,000.00 a \$6,000.00, personal de Apoyo Administrativo, de acuerdo a la categoría, va de \$3,000.00 a \$12,000.00.

B) Servicio de Enfermería y las Acciones para Lograr la Calidad.

El objeto de este apartado es identificar si el Departamento de Enfermería planea el proceso de atención al paciente, y poder así determinar en los siguientes párrafos los factores que condicionan la calidad.

El hospital cuenta con 685 enfermeras para otorgar el servicio asistencial a los pacientes, las 24 horas del día y los 365 días del año, las cuales se distribuyen en tres turnos de la siguiente manera: a) 305 en el turno matutino, b) 146 en el turno vespertino y c) 234 en el turno nocturno.

El Departamento de Enfermería en coordinación con la Subjefatura y las supervisoras de enfermeras cuentan con un **plan** bimestral, semanal y diario, en el cual programan los turnos, horarios, descansos, permisos y vacaciones del personal en el servicio de Enfermería, haciendo los ajustes necesarios por las ausencias de las trabajadoras, de acuerdo con el número y tipo de enfermos en el hospital. Asimismo a cada enfermera se le trata de ubicar de acuerdo a su aptitud y actitud, es decir, se le asigna un servicio de acuerdo a sus conocimientos profesionales, experiencias, disciplina, responsabilidad y motivación para colaborar con eficiencia en la atención de los pacientes. Con esto se busca la concurrencia de los dos factores con el propósito de cubrir las expectativas de las enfermeras y de los pacientes.

Se mantiene un programa de cursos monográficos y talleres de Educación Continua que se imparten durante el año, donde al personal se le actualiza y capacita sobre las técnicas de atención a los pacientes en sus diferentes especialidades. Existe un sistema de tiempo-beca para que las enfermeras se especialicen o realicen estudios de licenciatura, maestría y diplomados dentro del propio Hospital u otra institución educativa, con el único requisito que sea sobre temas de pediatría y que tengan aplicación al servicio que desempeñan dentro del Hospital.

El Método de trabajo para la atención que se proporciona en el servicio, es un sistema integral al paciente, en donde se asigna una enfermera para uno o más niños de acuerdo al índice enfermera-paciente, y de conformidad el área de atención, la cual es responsable de conocer el cuidado del infante, desde su diagnóstico, tratamiento, evolución hasta su egreso, por lo que utilizan el método en equipo, combinado con el método por paciente, en donde existe una jefe de piso que se encarga de coordinar a las enfermeras especialistas y generales. Cuando no es suficiente el personal programado en el servicio, el equipo proporciona atención a un grupo determinado de enfermos.

La supervisora es responsable de un grupo de servicios de enfermería, a los cuales supervisa y verifica el desempeño de la enfermera en relación a la atención del paciente. Asimismo revisa mantenimiento de las instalaciones. En el cambio de turno diario, entregan a sus relevos la situación en que se encuentran los servicios como son: número de pacientes, estado de salud, medicamentos y tratamiento que se proporcionan, avances en la recuperación de los enfermos, altas de los mismos y nuevos ingresos. Las supervisoras ocupan plazas de confianza y quienes las desempeñan son el personal más destacado en experiencia y conocimientos. Los asuntos los acuerdan en primera instancia con la Subjefe de departamento, y en su ausencia o si el caso lo amerita informan a la Jefa de Departamento.

La evaluación que realizan las supervisoras consiste en realizar los reportes a la Jefatura de Departamento correspondiente cuando existe una aptitud y actitud negativa del personal de enfermería hacia los pacientes y familiares, así como de la situación de los servicios en el Hospital, y de todo lo que beneficia o afecta al servicio.

Los indicadores que se consideran en la evaluación técnica de la atención del paciente pediátrico son: cumplir correctamente con los procedimientos técnicos, aspiración de secreción, curación de cateter, curaciones, infecciones pos-operatorias, aplicación de medicamentos, baño, limpieza, anotaciones correctas en la hoja de registros clínicos de enfermería y kardex con anotaciones correctas y entendibles, pero no se lleva un registro estadístico o seguimiento de dicha evaluación.

En la dimensión interpersonal actualmente se lleva acabo la evaluación del trato digno en cumplimiento a la Cruzada Nacional de Salud, la cual ha arrojado como resultado un saldo positivo.

En lo referente a la **organización y planeación**, éstas cumplen con las expectativas, debido a que la Titular de la Jefatura de Enfermería, tiene los conocimientos, experiencia y actitud responsable para llevar a cabo la estructuración, programación y coordinación de las actividades del Servicio de Enfermería en el Hospital.

Con la planeación, la Jefatura del Departamento de Enfermería busca cubrir al máximo los servicios en sus tres turnos, distribuyendo de manera equitativa las cargas de trabajo con antelación, y se mantiene al tanto sobre la atención a los pacientes que llevan a cabo el personal de enfermería. Asimismo se mantiene informada de la capacidad, actitudes, responsabilidades y negligencias de las enfermeras. Atiende las quejas de los familiares y de los pacientes de manera directa, platica con el personal de Enfermería involucrado en las quejas de los usuarios, y también le hace llegar las felicitaciones y agradecimientos que manifiestan los mismos.

Como se puede observar, el Servicio de Enfermería del Hospital Infantil de México Federico Gómez planea teóricamente la calidad de la atención. Existe el objetivo y la intención teórica de otorgar un buen servicio, pero al llevarlo a la práctica no obtienen los resultados esperados debido a que existen elementos negativos que limitan la calidad.

C) Factores Negativos que Impactan en la Calidad del Servicio de Enfermería.

A continuación describimos parte de la problemática que presenta la planeación del Servicio de Enfermería, y con base en ello identificaremos los factores negativos que tienen un impacto en la calidad del cuidado del enfermo.

Uno de los problemas identificados es la jerarquización de funciones y responsabilidades. Se registran casos de incongruencia entre la responsabilidad y la

jerarquía; principalmente de la categoría de jefe de piso hacia puestos menores, en virtud que existen enfermeras con la categoría Técnica y Titulada “A”, que tiene funciones y responsabilidades igual o mayores que las enfermeras de mayor categoría. Lo cual las mantiene en constante inconformidad con su situación salarial en comparación con las demás, generando actitudes de negligencia en el servicio y de ausentismo laboral.

El personal de Enfermería del servicio nocturno pide estar en esa jornada para buscar otro empleo, o desempeñar otro. Este fenómeno de dos empleos -a mediano y largo plazo- causa estrés y ausentismo de la trabajadora, debido a la fatiga del trabajo, faltando a las labores en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde existen más facilidades o permisos para ausentarse, esto a su vez tiene como impacto cargas de trabajo en los servicios al cual están adscritas.

En lo relativo a la capacitación la problemática que se presenta en el turno-nocturno es que los cursos son durante el día, por lo que, cuando se programan a la hora de la salida a este turno, el personal está cansado, siendo pocas las enfermeras que participan y cuando toca en el día de su descanso no asisten, o las que tienen otro empleo se ven imposibilitadas de asistir. También la Jefatura del Departamento de Enfermería no ha hecho un esfuerzo para que se impartan los cursos dentro de la jornada nocturna.

También en el turno-nocturno se da el caso en que las enfermeras toman cursos por su cuenta, que en ocasiones no tienen mucho que ver con la prestación del servicio, además que ese tipo de permisos son gestionados a través del sindicato y el Departamento de Relaciones Laborales; ya que, mediante éstos consiguen no asistir a laborar por todo el tiempo que dura el curso, los cuales generalmente son de dos a cuatro horas pero se toman el turno de once horas. Se ha observado que quienes toman cursos extramuros por su cuenta, son personas que tienen dos empleos, lo que les permite descansar del agotamiento que significa la rutina del servicio de Enfermería.

La ubicación del personal en los servicios de acuerdo a su aptitud y actitud es otra problemática a la que se enfrenta la Jefatura del Departamento de Enfermería y las supervisoras, siendo que al tratar de ubicar a las enfermeras en un área o servicio acorde a su jerarquía, aptitud y actitud, estas se niegan a cambiarse de servicio, pidiendo la intervención del sindicato, el cual a su vez solicita la no remoción del servicio a la Subdirección de Recursos Humanos, la cual concede inamovilidad de la trabajadora sin la menor resistencia legal a fin de no tener conflictos con la organización sindical, dejando con ello muy mermada la autoridad de los mandos de Enfermería.

La falta de personal genera un exceso de cargas de trabajo en los servicios, mismas que desencadena fatiga, estrés e inconformidades en las demás enfermeras, las cuales piden permiso para faltar, o simplemente no se presentan a laborar, justificando posteriormente su ausencia laboral con la intervención del sindicato, quien tramita la incidencia ante la Subdirección de Recursos Humanos, autorizando este último la justificación respectiva argumentando que son derechos del trabajador establecidas en las “Condiciones Generales de Trabajo”, y aún cuando no lo sea, ya que en muchas ocasiones en un acuerdo mutuo, aún fuera de la norma, sin tomar en cuenta la opinión que emite el Departamento de Enfermería sobre la afectación del servicio, y este último únicamente recibe la notificación de la aprobación de la incidencia. Esto mantiene en un descontento y discrepancia constante a los mandos del Departamento de Enfermería y a la Subdirección de Recursos Humanos en donde el demérito, ante las trabajadoras y sindicato, es para la Jefatura de Enfermeras, quienes quedan como las inflexibles y villanas. Ante tal situación la Jefatura de Enfermeras ha optado por autorizar la mayoría de los permisos que les solicitan las enfermeras, para evitar discrepancias con el personal, la Subdirección de Recursos Humanos y el Sindicato.

El método de trabajo original que se plantea, es un sistema integral al paciente, en donde se le asigna una enfermera para uno o más niños de acuerdo al índice enfermera-paciente, y servicio, el cual es un procedimiento que permite una atención permanente del enfermo. Lo que influye en su rápida recuperación de salud en donde las enfermeras deben realizarle al paciente el baño, limpieza, la ministración de medicamentos, aspiración de secreciones, curación de heridas quirúrgicas, etc., en el

tiempo que es requerido. Pero debido al ausentismo del personal, se combina con el método por equipo en donde un número de enfermeras se hace cargo de un grupo de enfermos, dándose el caso, que en ocasiones, la cantidad de enfermos rebasa el número de enfermeras. Aquí vuelve a presentarse el fenómeno de las cargas de trabajo y se vuelve a caer en el círculo vicioso del ausentismo, el cual provoca deficiencias en los tiempos de atención al paciente. No existe un registro del seguimiento estadístico de las desviaciones de la calidad, ya que, la Jefatura no lo ha implementado, y las supervisoras no han tomado esa iniciativa.

La supervisión es ineficaz para atacar conductas negativas, debido que no tienen la capacidad legal para imponer medidas disciplinarias a las enfermeras faltistas, irresponsables e indisciplinadas en el servicio. Únicamente realizan una labor de consenso con este tipo de personal, lo cual no resulta suficiente. También se encuentran con el problema del ausentismo en los servicios y solucionan ese problema sacando enfermeras de otras áreas de atención, por lo que las responsables de esta actividad únicamente se limitan a presentar un informe a la Jefatura de Enfermería, quien también se encuentra limitada legalmente para aplicar directamente sanciones, pues toda sanción debe proceder de la Subdirección de Recursos Humanos a través del Departamento de Relaciones Laborales y del Departamento de Asuntos Jurídicos. Es por ello que la disciplina hacia los mandos de Enfermería se encuentra muy disminuida.

Prevalece, en muchas enfermeras, una falta de compromiso con el trabajo, esto se refleja en un alto índice de ausentismo, justificado y no justificado, pues existen trabajadoras que laboran en promedio de dos a cinco días al mes, ya que de antemano están concientes de que no se les dará de baja, ya que existe lenidad, complicidad y también carencia de compromiso con sus obligaciones por parte de la Subdirección de Recursos, el Departamento de Relaciones Laborales y el Sindicato, debido a que teniendo conocimiento de dicho ausentismo, pues le es reportado por el Departamento de Enfermería, no toman ninguna medida para sancionarlo o corregirlo. Por lo que el absentismo se ha hecho parte de la cultura Institucional.

Además existe una gran división personal entre las supervisoras, en el que se encuentran involucrados los propios mandos medios de la Jefatura de Departamento. Estas malas relaciones son del conocimiento del personal operativo de Enfermería, lo cual no es positivo en el clima laboral, ya que se forman grupos alrededor de éstas, acentuando la indisciplina y el revanchismo. No existe un liderazgo que termine con esas fricciones.

En resumen la falta de compromiso con el trabajo, las sobrecargas de trabajo, la indisciplina, mal clima laboral, la falta de liderazgo y la lenidad de las autoridades han propiciado la cultura del ausentismo, es decir han diseñado involuntariamente un sistema que produce una serie de factores negativos, generando un efecto de “Ventanas Rotas”, en donde no hay quien las reclame ni las repare, por que además todos pueden quebrar una, y no pasa nada. Se ha ubicado a las enfermeras en un entorno que les permite tener fallas, y dentro de esa red de deficiencias está inmiscuida la calidad de atención a los pacientes, ya que con todos esos agentes en contra no se puede obtener como resultado un servicio asistencial eficaz y eficiente.

D) Regulación de las Relaciones Laborales y Ausentismo

La Subdirección de Recursos Humanos, a través del Departamento de Relaciones Laborales, es quien se encarga de la mediación laboral entre las autoridades del Hospital, sus trabajadores y la representación sindical, buscando que todos los procesos relativos a la administración del personal se lleven a cabo dentro de las normas legales vigentes, que en este caso son la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y las “Condiciones Generales Trabajo de la Secretaría de Salud” (CGT). En resumen, es el área encargada de dar seguimiento a la correcta interpretación de los derechos y obligaciones del personal, de acuerdo a lo establecido a la normatividad laboral.

Las normas y políticas si no se aplican con responsabilidad influyen de gran forma en las tasas de ausentismo. En nuestro caso las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, contemplan una cierta cantidad de tiempo libre pagado, como son: días económicos, licencias con sueldo, independientemente de las vacaciones oficiales,

días festivos e incapacidades por enfermedad, además existen otras políticas como el uso y la costumbre que otorgan permisos con goce de salario. Aún cuando dicha normatividad establece que se deben solicitar dichos permisos con anticipación para atender casos particulares de urgencia, en realidad el trabajador y la representación sindical lo toman como una obligación gozar de los permisos, sin la necesidad de que exista una emergencia que atender. El Departamento de Relaciones Laborales ha accedido a otorgarlos bajo el sistema que ha impuesto la costumbre, sin hacer el menor esfuerzo para romper con ese paradigma.

Se realizó un análisis de los días laborables en el HIMFG, y los permisos que contemplan las CGT y la política de la costumbre. Ausentismo Programado por enfermera y se obtuvo el siguiente resultado:

Días por descanso sábados y domingos	104
Días por festivos por Ley	8
2 Periodos vacacionales al año	20
Vacaciones por infecto contagio	8
Días económicos	12
Licencia con sueldo	15
Cumpleaños o santoral	1
Día de la Enfermera	1
10 de mayo	1
Vacaciones por antigüedad	6
Semana Santa	2
Día de los santos difuntos	1
Pases de salida – 4 horas al mes-. X 12=48 /8	6
Faltas injustificadas continuas al mes	3
Faltas injustificadas discontinuas al mes	5
Total de días no laborados	193
Total de días laborables:	<u>172</u>
	= 365

Con lo anterior observamos, que si una enfermera toma todos sus permisos, únicamente laboraría en el año 172 días, con lo cual queda de manifiesto la relación del ausentismo con la regulación con las Relaciones Laborales.

En el siguiente cuadro exponemos el comportamiento del ausentismo programado y no programado en el año 2006:

MES	FALTAS INJUST	FVOS	L/MED	C/MAT	CAPAC	VAC OFIC	ECON	DIAS ANTG	PERM CON SUELDO	COM. SIND	VAC POR INFECT	SANTO-RAL	OTROS PER-MISOS	
ENERO	249	102	767	76	464	948	449	291	121	200	246	71	961	
FEBRERO	211	224	707	66	522	972	696	273	187	200	263	68	320	
MARZO	243	221	679	98	426	1014	754	271	255	200	385	70	49	
ABRIL	257	406	186	92	340	1006	654	331	237	200	357	88	70	
MAYO	694	477	798	74	424	1596	652	152	262	200	235	53	556	
JUNIO	308	0	745	85	367	1387	635	191	211	200	272	50	161	
JULIO	252	0	715	74	403	940	751	232	175	200	629		117	
AGOSTO	317	0	778	64	516	737	713	269	282	200	641	56	81	
SEPTIEMBRE	300	74	778	77	697	787	554	269	244	200	400	53	57	
OCTUBRE	313	0	810	104	668	1275	514	309	185	200	442	53	67	
NOVIEMBRE	288	221	609	97	779	913	488	317	222	200	654	68	357	
DICIEMBRE	433	274	783	103	564	1694	353	386	229	200	446	46	244	
TOTALES	3865	1999	8355	1010	5878	13269	7213	3291	2610	2400	4970	737	3040	
													TOTAL	58,929

Como podemos observar el total de ausentismo en el año 2006 fue de 58,929; a esta suma le restamos las faltas injustificadas, las cuales en lugar de pagarse se descuentan, se obtiene como resultado 55,064 ausencias justificadas en el periodo de referencia. Si lo multiplicamos por el sueldo que gana diario una enfermera de la menor categoría, que son \$400.00 (cuatrocientos pesos), obtenemos un resultado de \$22,025,600.00 (veintidós millones veinticinco mil seiscientos pesos), lo cual equivale a cuatro quincenas de la plantilla de enfermería, la cual es aproximadamente de \$4,900,000.00 (cuatro millones novecientos mil pesos) quincenales.

Se puede deducir que las “Condiciones Generales de Trabajo” aplicables en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, son un elemento que influye considerablemente en el ausentismo y por lo tanto afecta al sistema del servicio de Enfermería. El cual tiene un efecto en el sistema de atención eficaz y eficiente al paciente, puede ser eficiente o de calidad debido a que aún la plantilla de las enfermeras alcanza para cubrir escasamente los servicios, y este personal cuenta con la capacidad y experiencia para el desempeño de sus actividades, pero el ausentismo no permite llegar a la calidad en el servicio, considerando que existen, teóricamente planeado, suficientes enfermeras para que atendieran un paciente, lo que permitiría alcanzar la excelencia en la atención a los pacientes.

En caso de una contingencia, en donde el Hospital tenga que recibir un gran número de pacientes, ocupando el 100% de su capacidad, en ese momento no tendría las suficientes enfermeras para dar la atención requerida.

También podemos decir que la normatividad laboral no es coherente con las necesidades del servicio, ya que en ocasiones, como lo es en este caso, no permite el buen desarrollo de la administración, debido a que algunas veces obstaculiza el alcance de planes, programas, metas y objetivos con calidad total o excelencia.

Aunado a lo anterior, la falta de liderazgo de las autoridades para romper paradigmas, y el clientelismo sindical tan arraigado en el sector público, este último sin otra visión que conservar sus privilegios e intereses para el grupo que se encuentra al frente, sin importarle la calidad total o excelencia, es más, desconocen los programas encaminados a dicho fin, debido a la falta de interés y de ética profesional, son variables que limitan sumarle atributos de eficiencia y eficacia al Servicio de Enfermería.

El espíritu noble con el que se iniciaron las organizaciones sindicales y la regulación de los derechos de los trabajadores, el cual tenía como fin proteger al trabajador de la explotación y de los abusos del patrón o de la autoridad, se ha distorsionado totalmente. Ahora el sindicato con sus medidas de presión casi ha logrado someter a la autoridad a sus intereses gremiales.

Es deprimente que los conceptos y principios del derecho laboral burocrático de nuestro país se conviertan gradualmente en un obstáculo para alcanzar la calidad del servicio en estos tiempos con nuevas tendencias político-económicas, donde la globalización exige cada día, más empeño en cada uno de los servidores públicos, quienes son parte importante para que el Gobierno tenga una Administración Pública eficaz y eficiente, donde sus empresas públicas puedan competir con las de empresas privadas y transnacionales que buscan ocupar funciones que actualmente tiene el Estado.

La falta de recursos en la Hacienda Pública para destinarlos a la salud, implica escasez de medicamentos y falta de presupuesto para adquirir los materiales básicos para una buena atención a los pacientes. Pero debe compensarse con la participación del personal médico y enfermeras, las cuales simplemente tienen que presentarse a laborar y cumplir eficaz y eficientemente con las actividades que les corresponde hacer. La aplicación de sus conocimientos técnicos, experiencia y una atención de excelente calidez, deben amortiguar las deficiencias por falta del presupuesto, es decir, a las insuficiencias en los servicios por la limitación de recursos financieros no debe sumársele las negligencias del personal en los hospitales.

CONCLUSIONES.

Capítulo I. En este apartado referente a la **Conceptualización de Estado, Gobierno y Administración Pública** se pudo determinar que, el **Estado** es resultado de la organización del hombre, como una manifestación de convivencia en sociedad, que ha evolucionado y en la actualidad se le considera una organización jurídica y política que persigue un interés común y ejerce sus atribuciones a través de un **Gobierno**, el cual -a su vez- se auxilia de un grupo de instituciones con actividades jurídico-administrativas conocida como **Administración Pública**, por medio de la cual se hacen llegar las obligaciones y beneficios del órgano máximo del poder a la población. En base en esto, confirmamos que en el caso de nuestro país, la organización y características del Estado, la forma de Gobierno y la estructura de la Administración Pública se encuentran expresadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual divide al Estado en tres poderes **Ejecutivo, Legislativo y Judicial**. El primero tiene a su cargo la Administración Pública Federal, conformada por Secretarías de Estados (centralizadas) y Entidades Paraestatales (paraestatal), las cuales aplican los recursos del Gobierno en beneficio de la sociedad.

En resumen, en un Estado Moderno, como es el caso de nuestro país, una de las funciones de Gobierno es atender el interés público, auxiliado por las Secretarías de Estado, quienes administran los recursos públicos y proporcionan diversos servicios a la ciudadanía, como la educación y la salud.

En el **capítulo II**, denominado **La Administración de Recursos Humanos en la Administración Pública**, se destacó la forma de organización, clasificación y dirección de los recursos humanos en las instituciones del Estado, resaltando la particularidad de estos. También se observó que el derecho del trabajo, aplicable en la Administración Pública Federal, considera dos tipos de trabajadores: base y confianza. Además referimos que el Marco Jurídico Laboral es aplicado, únicamente, al personal de base, que como ganancia principal de esa norma, es la inmovilidad o garantía del empleo y la organización sindical.

También podemos concluir que en la Administración Pública Federal, la **Dirección de Recursos Humanos** tiene un aspecto muy particular, en virtud que estos prestan servicios de “**interés público**” y una buena **Administración de Personal** en el Sector Público. Consiste en **satisfacer las aspiraciones de los trabajadores al servicio del Estado**, lo cual tendrá un impacto positivo en los usuarios de los servicios públicos.

En el **capítulo III**, nombrado **El Ausentismo Laboral y el Impacto en la Calidad del Servicio**, concluiremos con el entendido de que el ausentismo laboral tiene un efecto negativo en la productividad y en la prestación de servicios públicos. De la suma de esas deficiencias resulta un desenlace de gran magnitud económica, por lo cual se debe implementar una estrategia desde el Gobierno para detener el fenómeno.

Asimismo, en este capítulo apreciamos que la evolución de la Administración ha llevado a mejorar los procesos de producción y la prestación de servicios, los cuales tienen un constante procedimiento de evaluación de atributos que tienen como objetivo calificar la calidad de esos productos y servicios. Ésto en la actualidad, es un concepto que persigue incorporar las entidades de producción privada y pública en el desarrollo de sus sistemas productivos y de prestación de servicio.

En México, el Gobierno también ha tomado iniciativas para la incorporación de los Sistemas Gerenciales a la Administración Pública, para alcanzar la calidad en los servicios públicos. En este caso (al igual que en la empresa privada), es indispensable contar con la voluntad de los trabajadores o servidores públicos (Recursos Humanos) en todos sus niveles, por lo que se le debe dirigir adecuadamente -en cada dependencia- para satisfacer los intereses y necesidades de quienes reciben el servicio público; así como, las aspiraciones profesionales, económicas, sociológicas y sociales de quienes prestan el servicio.

En este mismo capítulo, confirmamos que los servicios de mala calidad se originan, cuando en el sistema, los recursos necesarios para que el proceso de atención de los servicios públicos, no se encuentran debidamente coordinados. En ésto, el recurso

humano tiene una gran influencia; ya que para lograr la excelencia en servicio, se necesita de su concurrencia.

En el **capítulo IV**, relativo a la **Administración de los Servicios Públicos de Salud**, se asentó que el Estado Mexicano constitucionalmente está obligado a prestar los servicios de salud a la ciudadanía a través del Poder Ejecutivo . La atención médica en México, es un servicio de salud pública que se otorga a través de una organización médica y social, que en su conjunto componen el **Sistema Nacional de Salud** dicha prestación dada principalmente en los hospitales de la SSA, IMSS e ISSSTE, así como en las unidades médicas estatales y municipales, es una actividad manifiesta del Estado Mexicano para beneficiar a la población a través de los organismos e instituciones de salud de la Administración Pública, los cuales -para proporcionar un servicio de calidad-, necesitan contar con una eficiente administración de los servicios hospitalarios considerando las particularidades de la rama médica.

Asimismo, se observó en el análisis de este capítulo, que dentro del gran aparato administrativo destinado a proporcionar los servicios públicos de salud, se encuentra el personal de enfermería, que son servidoras públicas de gran importancia dentro del equipo del servicio médico que ayudan al paciente a recuperar su salud. A esta atención se le conoce dentro de la Administración de Hospitales como Servicio de Enfermería el cual desempeña un papel preponderante en los servicios de salud.

En el **capítulo V**, al cual denominamos **La Calidad del Servicio Médico y de Enfermería en los Hospitales**, analizamos que los atributos para que un servicio médico sea de calidad -en su dimensión técnica y dimensión interpersonal- debe cumplir principalmente con tres condiciones: un diagnóstico científicamente correcto, oportuno y que se proporcione un trato digno y cortés al paciente, ya que, tanto la Constitución como los diversos programas de salud establecen que los servicios de salud deben ser de calidad, a efecto de que el paciente se recupere lo más pronto posible y se reintegre a la sociedad, a la cual le debe seguir siendo útil en sana plenitud física, psicológica y moralmente. Puede darse el caso adverso que por la naturaleza de la enfermedad no sea médicamente posible se le restablezca la salud pero se tenga la

convicción de que el servicio proporcionado reunió todos los esfuerzos necesarios para sanarlo, y tanto la ciencia de la medicina como el servidor público agotaron todos los recursos a su alcance, pero no fue posible curarlo.

Asimismo, se destacó que en los Servicios de Salud la atención del personal de enfermería como sub-sistema del servicio médico, también debe cumplir con los mismos atributos que hacen la calidad dentro del campo de la responsabilidad de las enfermeras. Ellas aplican métodos específicos de trabajo para alcanzar dicho fin. En la actualidad, se busca alcanzar la calidad con la unificación de criterios sobre los indicadores en este servicio y con una nueva conducta moral responsable.

En conclusión de este **capítulo V**, diremos que en las instituciones gubernamentales de salud pública, el Recurso Humano es de gran importancia para ofrecer calidad, en virtud que tanto en la dimensión técnica como en la personal los servidores públicos son quienes hacen el diagnóstico, la calidez en la atención y el servicio oportuno. Resaltando la importancia de su afiliación a una organización sindical, ya que el Sindicato tiene una gran influencia en los trabajadores, por lo que se le tiene que tomar en cuenta como un factor importante pues puede contribuir en alcanzar la meta de la calidad en los servicios.

En el último **capítulo VI**, sobre el **Estudio del Caso: El Hospital Infantil de México Federico Gómez**, podemos resaltar que este Instituto de salud brinda una atención especializada a los niños que requieren de sus servicios, los cuales generalmente provienen de familiares de escaso recursos económicos. Cuenta con una plantilla suficiente de personal en todas sus ramas médica, paramédica y administrativa, el sueldo del personal de las ramas sustantivas no es un salario considerado bajo y mucho menos paupérrimo. Asimismo, concluiremos que de acuerdo a lo expuesto en este capítulo relativo al servicio médico que brinda se deduce que la atención especializada de los servicios médicos -como lo es la pediatría- requiere de una gran responsabilidad por parte del personal de la rama médica, considerando que los niños por su condición de desarrollo físico y mental, con enfermedades muy particulares, requieren del cuidado personalizado de una enfermera eficaz y eficiente que se

encuentre presente en cada momento de la evolución positiva o negativa del niño. Es por ello que se realiza una programación anticipada de las enfermeras haciendo un cálculo, con base a las estadísticas del hospital, de los pacientes, para que a un número determinado de infantes enfermos les corresponda el número de enfermeras necesarias para proporcionarles los servicios de calidad a los mismos. No debe haber un déficit de enfermeras respecto de los niños enfermos, como lo observamos en el contenido del trabajo.

En el capítulo de referencia, hicimos notar que la programación del personal de enfermería se rompe y no se obtienen los resultados ideales, cuando éste falta a sus labores, haciendo uso de los derechos que la normatividad laboral le otorga. El área encargada de la administración de dicho personal, debe reprogramar al personal de enfermeras y estas a la vez dividir su tiempo y trabajo entre los pacientes que no pudieron ser atendidos por su enfermera titular. Lo cual provoca que se cree un círculo vicioso en donde la enfermera que se le acumuló el trabajo, posteriormente falta a sus labores al igual que las demás. Con esas ausencias laborales justificadas por la norma laboral, se imposibilita alcanzar un servicio de calidad y el impacto es sobre la evolución de la salud del infante enfermo.

También resaltamos que las “Condiciones Generales de Trabajo”, justifican la ausencia de una enfermera en contubernio con las autoridades y el sindicato, pero un reglamento no puede estar por encima del derecho constitucional a la salud. Restablecer la salud del enfermo es primordial en cada una de las Teorías de la Administración o Dirección de Hospitales y en cada uno de los conceptos de calidad citados. En el servicio de salud que proporciona el Estado, la calidad es la premisa principal, tanto es así que se ha preocupado por implementar programas encaminados a lograr una atención oportuna y eficaz en el servicio, como es el caso actual implementado en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, tiene un apartado referente al Reto de la Calidad. Para el Servicio de Enfermería se instruyó la Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería y el Código de Ética. Ésto cada vez ha venido evolucionando conforme a las necesidades de la población demandante de este tipo de servicios.

También observamos que en el proceso de atención de los servicios proporcionados por el Hospital Infantil de México, las enfermeras juegan un papel fundamental en el servicio médico que reciben los pacientes. Son servidores públicos especializados con una alta responsabilidad en el campo de la salud, y en la medida en que su asistencia a sus labores y el desempeño en el servicio sea el óptimo los resultados serán de calidad.

Una buena planeación aún siguiendo al pie de la letra todo el proceso, se viene abajo si, quienes deben ejecutarlo no lo respetan, ninguna teoría llega a ser exitosa si en la práctica los servidores públicos, escudados en un reglamento laboral y con una actitud negativa, no participan con la parte que les corresponde en el sistema de la prestación del servicio.

Por último, debemos destacar que debido a la situación económica del país donde existe una gran deficiencia de recursos económicos, lo que implica grandes carencias en los hospitales de medicamentos y equipos cada vez más especializados, eso no debe impactar en la atención del servicio que le corresponde dar al recurso humano de forma oportuna, ya que, ellos tienen garantizado su pago.

Tomando en consideración lo expuesto en este trabajo de investigación, el Hospital Infantil de México, al igual que muchos hospitales públicos se encuentran en la problemática del ausentismo del personal de Enfermería, el cual es el más numeroso, lo que significa un cliente preferido de los sindicatos, siendo que suman un gran número de votos a la hora de elegir representantes, por lo que siempre buscan tenerlo de su lado, presionan a las autoridades para que les concedan todos los permisos que éstas pidan para ausentarse. Aquí se distorsiona el sentido noble con que surgieron las organizaciones sindicales, que fue un logro con un costo sangriento, como fue el caso minero de Cananea y la textilera de Río Blanco, es decir, el fin original del sindicato fue el proteger a los trabajadores de la explotación y abuso de los patrones o autoridades. Actualmente el objetivo de representar un gremio es para obtener poder, con el fin de hacer una carrera política, utilizando a las masas agremiadas para manifestar su fuerza y capacidad de convocatoria.

Pero los servidores públicos no debemos contribuir a terminar con nuestras instituciones, por que con actitudes negativas, como las antes descritas, terminaremos por hacer más crónico el problema del deterioro de nuestras empresas públicas y su impacto será mayúsculo con consecuencias que redundaran en la vida de los usuarios del servicio, dándole argumentos al Gobierno para que tome medidas drásticas que puedan afectar los derechos laborales de los trabajadores.

Urge un cambio de actitud en los servidores públicos de esta Institución, tanto de enfermeras como de las autoridades que representan al Hospital, para que juntos realicen una programación consensuada y se comprometan a respetarla, a fin de que no exista un ausentismo fuera del programa. Además de considerar la aplicación efectiva de las sanciones conforme a la normatividad laboral en caso de ausentismo injustificado.

Por lo que se propone que las autoridades del Hospital se sienten ha analizar un programa de calidad junto con la representación sindical, invitando a este a que haga una propuesta, que beneficie a la Institución, pacientes y familiares, trabajadores y a los propios representantes sindicales en sus aspiraciones personales, profesionales y políticas.

También se recomienda que la autoridad del Hospital ponga más atención en la aplicación de la normatividad laboral, que el responsable de la aplicación de la Condiciones Generales de Trabajo haga una defensa inteligente de los intereses de la Institución, cuando dicha norma pretenda ser distorsionada.

Las autoridades del Hospital a mediano plazo, deberán hacer esfuerzos para gestionar una ampliación de la plantilla de enfermeras pero con personal de confianza, por que en caso de no lograr concertar con el sindicato el problema del ausentismo se agudizará y podrá tener efectos muy negativos en la salud de sus pacientes.

Asimismo se debe contemplar que de seguir así, las consecuencias para los servidores públicos al frente de la Institución es que sean sancionados por la Ley Federal de

Responsabilidades Administrativas para los Servidores Públicos por negligencia en el servicio.

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud está poniendo esfuerzos para mejorar la calidad en el servicio médico, ya que, ha reconocido que actualmente existe una insatisfacción en la población usuaria de esta atención. Por ello a implementado una “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, la cual tiene como principal objetivo establecer estándares y unificación de criterios de evaluación en la prestación de los servicios médicos, buscando homogenizar los procedimientos en la calificación de los cuidados y diligencias médicas. Sobre este punto, el Servicio de Enfermería en todo el Sector Salud en la actualidad se encuentra evaluando tres indicadores básicos: ministración de medicamentos por vía oral, vigilancia y control de venoclisis instalada (suministro de soluciones o líquidos al paciente a través de las venas) y trato digno (al paciente y familiares). Este es un momento de oportunidad para que las autoridades del Hospital Infantil de México Federico Gómez inviten a los representantes sindicales hacer partícipes de este proyecto en la calidad de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Balderas, María de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería. Edit. Mc Graw- Hill, México 2005.

Barquín C, Manuel. Dirección de Hospitales. Edit. Interamericana. México, 1979.

Barquín C, Manuel. Administración en Enfermería. Edit. Interamericana. Mc Graw-Hill, México 1995.

Campuzano Paniagua, Gabriel. Empresas Públicas. UNAM: Coordinación del Sistema de Universidad Abierta. México, 1990.

Carrillo Landeros, Ramiro. Metodología y Administración. Edit. Limusa. México, 1982.

Castelazo, José R. Apuntes sobre Teoría de la Administración Pública. Edit. Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública. México, 1979 Segunda Edición.

Calender, Tiny M. Administración Hospitalaria para Enfermeras. Edit. Interamericana. México, 1963.

Fajardo Ortiz, Guillermo. Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales. Edit. La Prensa Médica Mexicana, México 1978.

Guerrero, Omar. Administración del Estado Capitalista. Edit. Fontamara. México, 1981

Martínez Chávez, Manuel. Teoría y Práctica del Diagnóstico Administrativo: Un Enfoque de Sistemas. Edit. Trillas. México, 1989

Marriner-Tomey Ann, traducción Aguilera Hernandez Rocío. Manual para Administración de Enfermería. Edit. Interamericana. Edit. McGraw-Hill. México 1993.

Ortega Carolina. Suárez María Guadalupe. Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería. Edit. Médica Panamericana. México 2006.

Palmero Zilveti Olga, Vargas Lechuga Consuelo, Ruezga Barba Antonio y Otros. Administración de los Servicios de Enfermería. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Organización Panamericana de la salud. México 1992.

Reyes Ponce, Agustín. Administración de Personal. Edit. Limusa. México, 1980.

Sherwan Jr., Arthur W. Administración de Recursos Humanos.

Uvalle Berones, Ricardo. El Gobierno en Acción: La Formación del Régimen Presidencial de Administración Pública. Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1989.

Yáñez Campero, Valentín H. Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud, Tesis para obtener el grado de maestro en Administración Pública. UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México 1997.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

Diccionario de la Real Academia Española.

Ixtlilton. Boletín Interno del Hospital Infantil de México, Federico Gómez, Nos. 1 al 6 del año 2002.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Ley General de salud.

Manual Administrativo del Hospital Infantil de México, Federico Gómez.

Manual Técnico del Departamento de Enfermería.

Manual para el Curso/Taller “Seguridad del Paciente” Secretaría de Salud 2006.

Programa Nacional de Salud 2001-2006. <http://www.ssa.gob.mx/>. México, 2003

Picazo Manríquez, Fabián R. y Martínez Villegas, Fabián. EXCELLENTIA. Revista del Colegio de Graduados de Alta Calidad Dirección, No. 55 Vol. 5, México 1995.

Práctica de Administración de los Recursos Humanos del Hospital Infantil de México Federico Gómez .- Curso Postécnico de Administración de los Servicios de Enfermería. UNAM. ENEO. Escuela de Enfermería del Hospital Español. Coordinadora, Lic. Enf. Camargo Buitrago Reinalda Inés.

Presidencia de la República Mexicana. Oficina de la Presidencia para la Innovación Gubernamental. www.innova.presidencia.gob.mx. México. 2003

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Número 3, Volumen 13 septiembre-diciembre 2005.

Revista Desarrollo Científico de Enfermería. Ciencia con Humanismo. Vol 13 NO. 9 octubre, 2005. Editores de Revistas Biomédicas

Secretaría de Salud. “Código de Ética de Enfermería”, México, 2003.

Secretaría de Salud. “Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. 3 indicadores básicos”. México 2003.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Glosario de términos mas utilizados en la Administración Pública.-, México 2001.

Universidad Nacional Autónoma de México, Rectoría, comentario de Barajas Montes de Oca, Santiago. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. comentada , Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1985.