



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

PROGRAMA DE PERIODISMO Y COMUNICACIÓN COLECTIVA

**“La Comunicación Organizacional en el Área Administrativa del
Hospital de Concentración Satélite del
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios”**

**Reporte de investigación en la opción de Seminario – Taller Extracurricular
“Organización, Comunicación y Cultura”**

Que presenta:

Gamaliel Landa Fonseca

093103505

Asesor: Lic. Javier Ignacio Ávila Guzmán

Agosto 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“Lo que nosotros tenemos en común,
es que todos somos diferentes”**

**(Pinta en una barda en La
Habana Cuba, caminó al museo
de la revolución, Agosto 2007)**

A mi madre, por el ejemplo de lo eterno y la lucha diaria.

A Nancy por ser mi Amante, Cómplice, Novia, Compañera, Esposa, y por desvelarte en el sillón, siempre a espaldas de mi por si decidía caerme, lista para ser el resorte.

A Xavier, por todo, y por la paciencia, tu eres el espíritu de la UNAM. Gracias.

A mis profesores del Seminario, Jorge, Irma, Vero y Martin, gracias por seguir haciendo de la Universidad un lugar de gozo y sufrimiento.

A mis Hermanos, Goyo, Lidia, Hugo, Gaby y Josué, y Obvio a Jona e Iván, que siempre están, estamos y estaremos.

A mis Abuelos en el cielo o donde estén (eso decía Agustín) desde por ahí viene la cosa.

A mis carnales:

Octavio: Por las pláticas dentro de dos Huelgas,

Pavo: Nunca vi crecer tanto a alguien.

Orlando: Si somos carnales aun que te pongas punk.

**Al Chino: Que nos perdimos en la corta distancia de la
cuidad, pero aún estamos.**

Paty: Eso es amistad.

**Ángeles: Mi mejor amiga
y toda demás Banda.**

A los compañeros del Seminario

**Especialmente, Aymara por las frases que dieron vida al
seminario con todo y memoria poética, yo soy el de al lado,
y Vale siempre con tu mano extendida.**

**Y a todos los que durante este largo proceso que me llevo
llegar a esto, me apoyaron; en este pinche y hermoso
mundo, de todo se aprende.**

ÍNDICE

Introducción	10
--------------	----

Capítulo I

Historia de la Seguridad Social en México, Estructura y funcionamiento del Hospital de Concentración Satélite

Presentación	15
1.1. Caracterización de la Organización	17
1.1.2. Historia de la Seguridad Social, antecedentes históricos	18
1.1.2.1. Historia de la Seguridad Social en México	19
1.1.2.2. Historia del ISSEMYM	21
1.1.2.3. Historia del Hospital de Concentración Satélite	22
1.2. Análisis del Entorno Organizacional del Hospital de Concentración Satélite	25
1.2.1. El entorno organizacional del ISSEMYM en el HCS.	26
1.2.2. Ámbitos de desempeño.	26
1.2.3. Mercado, problema o ámbito de desempeño.	27
1.2.4. Imagen y relaciones con el gobierno	28
1.2.5. Derechohabientes	29
1.2.6. Proveedores	30
1.2.7. Innovaciones tecnológicas	34
1.2.8. Necesidades tecnológicas	35
1.2.9. Tendencias globales	36
1.3. Estructura formal	38
1.3.1. Misión, Visión y Objetivos del HCS	39
1.3.2. Estructura Formal del HCS	42
1.3.3. Miembros de la Organización	47

1.3.4. Reclutamiento y selección de personal	50
1.3.5. Perfiles de puesto	53
1.3.6. Como se concibe a sí misma la organización	54
1.3.7. Porque es importante la organización	55
1.4. Actividades del departamento de Farmacia del HCS	55
1.4.1. Actividades del los miembros de Farmacia del HCS.	57
1.4.1.2. Inventario de recursos humanos del departamento de Farmacia	60
1.4.1.3. Inventario tecnológico y físico del Área de Farmacia del HCS.	63
1.4.2. Estructura formal versus estructura funcional	64
1.4.2.1. Análisis de la problemática de mayor relevancia detectada.	68
1.4.2.2. Diagrama de causa-efecto de la problemática detectada.	71
1.4.3. Hallazgos.	74
1.5. Conclusiones Capítulo uno.	77

Capítulo II

Gropos y Actores del Hospital de Concentración Satélite.

Presentación.	82
2.1. Los Modelos Administrativos y Comunicativos en el HCS.	83
2.1.1. Teoría Clásica del HCS.	83
2.1.2. Su modelo comunicativo.	84
2.2. Teoría Humanista del HCS.	85
2.2.1. Su modelo Comunicativo.	85
2.3 Teoría de sistemas del HSC.	86
2.3.1. Su modelo comunicativo.	86
2.4. Modelo Contingente.	87

2.4.1. Su modelo comunicativo.	87
2.5. La globalización en la Seguridad Social.	88
2.6. Costo generalizado del problema detectado.	89
2.6.1. Costo económico.	90
2.6.2. Costo energético.	91
2.6.3. Costo energético en recursos utilizados.	92
2.6.4. Costo psicológico de la actividad.	93
2.6.5. Costo temporal.	93
2.6.6. Conclusiones a costos.	95
2.7. Identificación del problema detectado.	97
2.8. Actores involucrados en el proceso de sanciones a proveedor.	97
2.9. Actores y su personalidad.	99
2.10. Características de grupos involucrados en el proceso de sanciones.	107
2.10.1. Definición de grupos.	108
2.10.2. Grupos Conformados en el HCS.	109
2.10.3. Análisis de los grupos detectados.	111
2.11. Diagnostico Comunicativo.	112
2.12. La comunicación en el HCS.	118
2.13. Conclusiones Capítulo dos.	119

Capítulo III

Los Habitantes del Hospital de Concentración Satélite.

Presentación.	123
3.1. Conflictos comunicativos e informativos asociados al problema medido	124
3.2. Complejidad Organizacional.	124
3.3. Fenomenología.	126

3.4. Doble contingencia.	128
3.5. Percepción y representaciones.	129
3.6. Teoría de la acción comunicativa.	130
3.7. La técnica cualitativa.	132
3.8. Metodología cualitativa, Grupo de Discusión.	133
3.8.1. Participantes y Grupos Representativos.	134
3.8.2. Análisis del Grupo de discusión.	137
3.9. Los temas del Grupo de Discusión.	144
3.10. Lecturas de reagrupación.	147
3.11. Lectura Vertical.	147
3.12. Lectura Horizontal.	151
3.13. Temas que surgieron en la discusión.	152
3.14. Análisis de los resultados.	153
3.15. Conclusiones Capítulo tres.	156

Capítulo IV

Comunicación y Cultura Organizacional

Presentación	159
4.1. El ISSEMYM en su inmersión a las reglas del Futuro que llevo.	160
4.2. El Quiebre del ISSEMYM.	161
4.3. Un comunicador organizacional en las organizaciones.	162
4.4. El cambio desde el comunicador.	164
4.4. La seguridad de habitar la Seguridad Social.	166
4.6. Delimitación teórica de la Comunicación Organizacional del Objeto de Estudio.	167
4.6.1. La cultura en el Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM.	167

4.6.2. Porque de una Cultura Organizacional.	168
4.7. Grupos y subculturas en el Hospital de Concentración Satélite.	170
4.7.1. Las subculturas administrativas del Hospital de Concentración Satélite.	170
4.7.1. Aplicación Metodológica de la Comunicación Organizacional del Objeto de Estudio: Mapa Cultural, Caracterización de la comunicación organizacional y recursos culturales...	171
4.8. Mapa Cultural y sus Relaciones.	175
4.9. Modelos de Cultura Organizacional en el Hospital de Concentración Satélite.	177
4.9.1. Identidad y Control de Objetivos.	179
4.9.2. Factores Culturales existentes y de posible utilización.	179
4.10. Plataforma Estrategia de Intervención.	182
4.11. Presentación de los paradigmas viejos y los nuevos paradigmas.	182
4.12. Problemática detectada al sistematizar la información y aplicación del FODA.	183
4.13. Como generar el cambio.	186
4.14. Proyecto de intervención comunicativa.	187
4.15. El cambio y su paradoja.	197
4.16. Conclusiones Capítulo cuatro.	198
5. Conclusiones Generales.	199
6. Bibliografía.	205
7. Anexos.	209

INTRODUCCIÓN

El ser humano desde el principio de su vida en sociedad ha buscado comunicar, esto trae consigo que la comunicación sea básica en su proceso de socialización, en la actualidad la mayoría de los seres humanos buscan precisar en esta particular tarea, comunicar y comunicarse con los demás.

El mundo moderno ha puesto en boga esta particular tarea, siendo que desde tiempos remotos este elemento en las especies vivas ha funcionado y es parte vital de la sobrevivencia, pero también la situación de la sociedad moderna ha generado un estadio de total confusión para esta actividad.

La mayoría de los seres humanos creen que la comunicación es algo natural, que se da porque sí, que es espontánea y por tal motivo no requiere de un análisis profundo, y mucho menos de una consideración importante.

Las organizaciones al ser habitadas por seres humanos repiten este concepto, no hay un interés pleno en su adecuación en sus funciones y mucho menos una consideración de peso en su aplicación interna, siendo de total desinterés para las organizaciones en México; el servicio público del país no podía quedar exento de esta postura hacia la comunicación.

Bajo este concepto y retomando que gran cantidad de las acciones humanas están permeadas por los procesos comunicativos, las organizaciones en la actualidad tienen que dar cuenta de la importancia que esta materia tiene en los resultados de su actividad.

Teniendo en cuenta que la comunicación es una gran herramienta para el ahorro en los procesos productivos en cualquier índole, es vital, entonces, la consideración de ésta en el desarrollo de sus procesos y para cumplimiento de sus metas.

Bajo esta perspectiva, es importante considerar a la comunicación como un elemento clave para el cumplimiento de las metas y objetivos de toda organización.

En este sentido la presente investigación está concentrada en el estudio de la comunicación que resulta del proceso productivo del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios dentro de una de sus Unidades que es el Hospital de Concentración Satélite. misma que se aplicó en uno de sus procesos productivos, el tema tiene la finalidad de desglosar las relaciones comunicativas que en ésta existen, partiendo de un análisis general de su estructura y funcionamiento, pasando por las situaciones previamente establecidas por la normatividad y el análisis de los actores que en esta habitan, como se conjugan, cuáles son sus relaciones, percepciones y representaciones que los mismos tienen hacia su actividad y hacia su organización y su habitar en la misma.

La presente investigación partió de la orientación y base que de el Seminario Taller Extracurricular “Organización, Comunicación y Cultura” impartido en la FES Acatlán del 28 de Mayo de 2008 al 7 de Febrero de 2009, mismo que consta de cinco módulos de análisis para su aplicación.

El primer capítulo consta de analizar la historia de la organización, su estructura formal, su estructura funcional y su funcionamiento real, lo cual sirve para empezar a detectar las problemáticas que habitan la organización y tener una imagen previa de una posible intervención comunicativa.

Se describen cómo fue su formación, cuáles son sus relaciones con el entorno, sus ámbitos de desempeño, sus relaciones con el gobierno, sus clientes, en este caso sus derechohabientes, y cómo es que está organizada para enfrentar esto, su organigrama formal y su forma real de operar, en este análisis y por la complejidad de la organización estudiada, la investigación se centró en la actividad de un solo departamento, de esta unidad, Farmacia, y se selecciono una problemática para su intervención, este fue el proceso de sanciones a proveedores por incumplimiento de contrato (entrega de medicamentos y consecuente subrogación).

Posteriormente en el capítulo dos, se aplicó una metodología cuantitativa para obtener los costos del proceso seleccionado, costos económicos, psicológicos energéticos y temporales, se analizó a los actores que en este proceso intervienen y se identificó las personalidades de los mismos, así mismo se ubicó en qué modelo administrativo se ubica la organización, para con esto, poder detectar la problemática comunicativa que arroja el estudio aplicado, a partir de esto se obtienen más elementos para generar una intervención comunicativa viable en la organización, misma que no podía quedar completa sin el análisis de sus actores en grupo.

Para el capítulo tres se desarrolló la aplicación de una técnica cualitativa, pasando por diferentes teorías como, la Fenomenología, la teoría de la Contingencia, entre otras, para posteriormente aplicar un grupo de discusión que nos ayude a obtener las representaciones y percepciones que tienen los propios individuos de la organización que habitan, y poder estar en la posibilidad de entender a los habitantes que se encuentran en la organización, como seres complejos y con visiones del mundo diferentes, que se agrupan para su actividad por personalidades y/o por función.

Y para el capítulo cuatro, el estudio se centró en la cultura y sus implicaciones en la organización, así como en descubrir el papel que la comunicación juega en la organización, para completar el análisis y estar en las condiciones de proponer una posible intervención comunicativa que ayude a solucionar la problemática analizada y sea un mecanismo de apoyo para la posible solución de algunas otras que se pudieron detectar durante el desarrollo de la presente investigación.

El análisis aquí aplicado se basó en diferentes técnicas propuestas por el propio seminario y habilidades del investigador, como son: Investigación Documental, Entrevistas Informales, Auditoría Comunicativa, hojas de registro, diagramas de Flujo, Matriz de Doble Entrada, grupo de discusión, mapa cultural, observación, Experiencia laboral, etc. los cuales están contenidos en el desarrollo de cada uno de los capítulos.

Podemos decir que la presente investigación está basada en la exploración y descripción del Hospital de Concentración Satélite, a partir de entenderlo como una organización compleja y paradójica, que es habitada por seres humanos y que

puede comprenderse de posiciones diferentes pero que el hecho de desarrollar una eficaz comunicación tendrá sus sanas consecuencias en sus objetivos trazados, lograr una buena interrelación e interacción que lleven a una mejor convivencia y resultados.

Pues bien, partiendo y para empezar el desarrollo de la presente investigación en la Comunicación Organizacional del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios en el Hospital de Concentración Satélite, entendamos que la comunicación bien empleada resultará, inevitablemente, en una mejora de los procesos productivos de toda organización, sin comunicación no podemos llegar todos a una misma dirección.

Veamos adelante como nace y hacia dónde se dirige ISSEMYM y el HCS, que es una muestra de lo que sucede en el Servicio Público del País.

CAPÍTULO I

**HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN
MEXICO, ESTRUCTURA Y
FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE
CONCETRACIÓN SATÉLITE.**

Presentación

El presente análisis tienen la finalidad de describir la historia, el entorno, el funcionamiento, la estructura formal y funcional y la comparación de estos últimos en el departamento de Farmacia del Hospital de Concentración Satélite, que pertenece al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, y así posteriormente desarrollar un análisis de Comunicación Organizacional para poder definir, entender y diagnosticar las relaciones con las cuales se genera su actividad diaria en la propia institución, posteriormente, desarrollar una estrategia comunicativa en su estructura y/ o procesos.

Para llevar a cabo el análisis y poder desarrollar la historia de la Seguridad Social en México, en el Estado de México y en el ISSEMYM, se utilizaron las siguientes técnicas: Investigación Documental, para el caso de la historia de la Seguridad Social, para el desarrollo e historia del ISSEMYM se aplico igualmente la Investigación Documental y para la historia del Hospital de Concentración Satélite se aplicaron entrevistas informales a personal con más de 25 años laborando en el esta unidad, esto por no existir algún documento que plasme el desarrollo histórico de la misma.

Para el caso del análisis del Entorno y Estructura Formal, se recopiló a base de documentos que se tienen en la propia organización además de entrevistas informales con miembros de diferentes departamentos que tienen acceso a los mismos como parte de su actividad cotidiana, y se recopilaron los registros de la cantidad de proveedores con los que cuenta la unidad, para obtener los datos necesarios que ayudarán al desarrollo de este apartado.

Para la obtención de la Estructura Formal y Funcional, se creó un capítulo exclusivo del departamento de Farmacia, que es el departamento donde se desarrollará la presente investigación, ya que por las características de la organización y para facilitar la propia investigación se creyó conveniente; para esto

se recopilaron documentos existentes para el funcionamiento formal, como son, Manual de Normas y Procedimientos para el manejo de Farmacia, que existe en la institución y que marca los lineamientos para su funcionamiento emitidos por la misma, y para realizar la Estructura Funcional, además se obtuvo en base a la observación de las actividades cotidianas realizadas por el departamento, y para determinar el problema a investigar se tomó en cuenta la relevancia, afectación interna, presupuestaria y la afectación al sistema social al cual pertenece.

Posteriormente y ya definido el problema a investigarse, se plasmó una hoja de registro para identificar los procesos y las relaciones que este proceso incluye, para después dibujarlo en un diagrama de causa efecto y observar los ambientes que en este influyen.

Este análisis por las características propias de la institución se generó de lo particular a lo general, en la mayor parte de sus procesos, esto por ser un sistema de partes interrelacionadas e interdependientes que sólo se pueden comprender abarcando el sistema en su totalidad.

1.1. Caracterización de la Organización

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipio (ISSEMYM) es la institución encargada de proporcionar seguridad social a sus servidores públicos y sus dependientes económicos, dividida en cinco áreas para su funcionamiento: Coordinación de Servicios de Salud, Coordinación de Prestaciones, Coordinación de Finanzas, Coordinación de Administración y Coordinación de Operación, Calidad y Tecnología de la Información; Actualmente cuenta con 96 unidades, repartidas a lo largo del territorio del Estado de México, en Oficinas Administrativas, Unidades de Atención al Derechohabiente, Centros Médicos, Hospitales de Concentración, Hospitales Generales, Hospitales Regionales, Clínicas de Consulta Externa, Consultorios y Tres Centros Vacacionales.

El ISSEMYM es un organismo público descentralizado con personalidad Jurídica y patrimonio propio, brinda servicios médicos y prestaciones a sus agremiados y a las familias de estos.

El Hospital de Concentración Satélite es una de las 96 unidades del ISSEMYM, su misión es proporcionar servicios de salud especializados en Consulta Externa y Hospitalización, creado en 1978 es el primer Hospital del Valle de México con dichas características.

El ISSEMYM cuenta con una plantilla de trabajadores de 5,905 de base y 2,059 en contrato, de estos, 629 están asignados al Hospital de Concentración Satélite.

El presupuesto con el cual funciona el ISSEMYM proviene de las cuotas de los servidores públicos del Estado de México y sus Municipios, y un fondo destinado por el Gobierno de Estado de México.

El ISSEMYM se ubica en el servicio público del Estado de México, su ramo es la atención médica para los trabajadores y se ámbito de desempeño es el de la Seguridad Social.

1.1.2. Historia de la seguridad social, antecedentes históricos

“La formación de la seguridad social es el resultado de un prolongado proceso que se extiende desde los inicios del siglo XIX hasta la época presente. La seguridad social hace su aparición desde el momento en que reducidos grupos de trabajadores de algunas actividades económicas se unen con fines de protección mutua, hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta ajena, después de los laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte”(Rendón Vazquez,Jorge, Derecho de la seguridad social, Lima,Turpy, 1992,p 17) .

“La seguridad social concebida como parte de la Ciencia Política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual. Apareció en el mundo occidental a partir de la Social Security Act. del 14 de agosto de 1936, promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt, con la finalidad de hacer frente a la crisis económica que asolaba a los Estados Unidos de Norte América con la meta de erradicar la miseria y evitar las convulsiones sociales que podrían producirse. Para tal efecto se dieron medidas contra la desocupación, a través de: programas de asistencia, seguros de invalidez, vejez, muerte y desempleo, para todos los trabajadores por cuenta ajena. Esta ley fue la primera que considero a la Seguridad Social como sistema de concepción integral, utilizando todas las instituciones destinadas a lograr el propósito” (Pérez Leñero, 1956, p 35).

1.1.2.1. Historia de la Seguridad Social en México

Ni la Independencia, ni la Reforma pudieron abarcar el área de seguridad social de los trabajadores y de sus familias, Hasta el estallido de la Revolución Mexicana (1910-1917) surgieron algunos servicios médicos como la Cruz Roja y la Cruz Blanca.

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familias, se encuentran a principio de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana, en diez disposiciones de rango estatal.

1. Ley de Accidentes de Trabajadores del Estado de México (30/04/1904)
2. Ley de Accidentes de Trabajo de Nuevo León (9/11/1904)
3. Decreto de Venustiano Carranza (12/12/1912)
4. Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de Chihuahua(29/07/1913)
5. Decreto numero 7, descanso dominical (4/10/1914).
6. Decreto de Manuel M. Domínguez del Estado de Jalisco (02/09/1914), descanso dominical, descanso obligatorio, vacaciones y la jornada de trabajo en tiendas de abarrotes y almacenes de ropa.
7. Ley del Trabajo del Estado de Jalisco (07/10/1914, reformada el 20/12/1915).
8. Ley de Trabajo del Estado de Veracruz de Cándido Aguilar, (19/10/1914)
9. Ley del Trabajo del Estado de Yucatán de Salvador Alvarado (11/12/1915),
10. Ley Sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Hidalgo (25/12/1915)

El 23 de Enero de 1917, en la 57ª Sesión Ordinaria del Constituyente de Querétaro, se leyó el dictamen, entre otras cosas de la fracción XXIX DEL ARTICULO 123 Constitucional en la que considera de utilidad social: el establecimiento de caja de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación voluntaria del trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular (seguro potestativo).

En un proceso de constante trabajo legislativo se dejan sin efectos las leyes locales del trabajo de 1904 a 1929, dictaminado que esto es de materia federal.

En 1929 el Congreso de la Unión modifico la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que “se considera de utilidad pública la expedición de la ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos” pero de esto habrían que pasar 15 años para que la ley se hiciera realidad.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartita, que incorporaba a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas.

A partir del 1939 la situación de guerra que vivía el mundo (segunda Guerra Mundial) motivo muchas inquietudes para encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social, al término de esta había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundial “la seguridad de todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades”

Por lo anterior en 1942 confluían todas las circunstancias para que finalmente pudiera implantarse, en México el Seguro Social.

En diciembre de 1942 se envió a las Cámaras la iniciativa de ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumplieran así como uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana, se trataba de proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de su familia; contribuir al cumplimiento del deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales.

1.1.2.2. Historia del Instituto de Seguridad Social del Estado de México Y Municipios

Los primeros vestigios del Instituto surgen en 1904, cuando el entonces gobernador del Estado, José Vicente Villada, envía una iniciativa de ley a la cámara baja local, en aras de otorgar indemnizaciones a los trabajadores que resulten víctimas de algún accidente laboral.

El 26 de septiembre de 1936, Eucario López Contreras, mandatario interino de la entidad, promulga una nueva ley que constituye la Sociedad Mutualista de Ahorros y Préstamos de los Empleados Dependientes del Gobierno del Estado de México.

El 17 de Junio de 1951, Alfredo del Mazo Vélez promueve la expedición de la Ley de Pensiones de los Empleados del Estado de México y sus Municipios, cuya ordenanza constituye el primer organismo público descentralizado del Estado. La Dirección de Pensiones, bajo las órdenes del profesor Santiago Velazco Ruiz.

La finalidad de la incipiente Dirección de Pensiones era el proporcionar seguros por fallecimiento, créditos quirografarios e hipotecarios, la entrega de un fondo de reintegro en los casos de separación anticipada del servicio y pensiones, a un aproximado de 3 mil 899 servidores públicos.

Finalmente el 1 de septiembre de 1969 se transforma la Dirección de Pensiones en el Actual Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios

(ISSEMYM), a través del decreto que origina la ley de Seguridad Social para los servidores públicos del Estado de México, de sus Municipios y de los organismos coordinados y descentralizados. La creación del nuevo órgano obedeció al crecimiento abrupto de la población derechohabiente, la transición epidemiológica, evolución de las enfermedades crónicas degenerativas y la transformación tecnológica de la medicina.

Actualmente, el ISSEMYM proporciona prestaciones médicas y socioeconómicas a un estimado de 800 mil derechohabientes, de los cuales 270 mil son servidores públicos en activo, 510 mil son dependientes económicos y 20 mil son pensionados y pensionistas.

Los servicios de salud se proporcionan en 96 unidades médicas (ubicadas en distintos puntos de la cartografía estatal), de los cuales 70 son de primer nivel y tres se ubican en el tercer escalafón de atención. (Comunidad ISSEMYM, ABRIL 2007, pp. 3,4).

1.1.2.3. Historia del Hospital de Concentración Satélite

Ante el aumento de las necesidades quirúrgicas de la población derechohabiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, nace en 1977 el Hospital ISSEMYM Satélite, tiene su primer funcionamiento en la colonia Narvarte en la avenida Insurgentes #129 de la ciudad de México, pero por paradójico que resultaba ser una unidad exclusiva para los trabajadores del Gobierno del Estado de México y sus municipios, durante la Gubernatura del Lic. Jorge Jiménez Cantú, se logra la adquisición de un inmueble que albergaba un Hospital Privado, Centro Médico Satélite que tenía problemas con Hacienda, este se ubicaba en la calle de, Circuito Novelistas #125 en Ciudad Satélite Municipio de Naucalpan Estado de México, con un costo de 15 Millones de Pesos.

El 1 de marzo de 1978 el Hospital de Concentración Satélite da inicio a las actividades de consulta externa y en mes después en su área hospitalaria con un equipo humano de 8 médicos especialistas, 8 médicos residentes, 40 enfermeras y un administrador que contaba con personal de apoyo en régimen de contrato, 30 camas para hospitalización y 3 quirófanos en funcionamiento. La planta baja, (urgencias y dietología) la planta principal (administrativa y los quirófanos) un piso para hospitalización y se acondiciona el cuarto piso del inmueble para otorgar los servicios de Consulta Externa y Archivo Clínico.

En 1979 se identifica como el Hospital del Valle de México Cuatitlan Texcoco, con las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Medicina Interna Pediatría Ginecología, además de servicios de apoyo como son Radiología, Anestesia y el Departamento de Enseñanza que emprende la formación de médicos especialistas a través de la residencia médica, con el aval de la Universidad Autónoma del Estado de México. Para formar médicos especialistas en diferentes ramas de la medicina general

El Hospital de Concentración Satélite está ubicado en circuito Novelistas 125, en una construcción vertical de seis pisos que ubica cuatro pisos destinados a hospitalización, una planta principal donde ubica a los Quirófanos y el servicio de Labor y Expulsión y una planta de Urgencias, Trabajo Social, Dietología y Rayos X, un anexo que alberga, hoy en día, la Consulta Externa de Especialidad, Laboratorio, Residencia Médica, Almacén de Suministros y Farmacia.

En 1983 cambia su Nombre de Hospital del Valle de México a Hospital de Especialidades Satélite.

Hacia 1989 sufre un aumento en las especialidades que ofrece, otorgando en este lugar Psiquiatría, Psicología, Foniatría, Nefrología, Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Urología, Cirugía Plástica, Medicina del Trabajo y Oncología.

En 1991 se adquiere una casa particular ubicada en Circuito Novelistas #126, transformando la estructura y dándole espacio a las nuevas especialidades recién ubicadas. Ampliando la consulta externa y modificando la organización estructural de servicio del edificio, creando el servicio de Hemodiálisis, la Unidad de Cuidados Intensivos y ampliando la capacidad de los quirófanos a siete salas en cirugía General, dos en la especialidad de Labor y Expulsión y un quirófano general.

En 1994 su nombre da otro giro y se convierte en el Hospital de Concentración Satélite, bajo la nueva política de los directivos de calidad y calidez.

En 1998 en hospital de Concentración Satélite empieza a sufrir una nueva transformación derivada del aumento en la población derechohabiente, desconcentrando cuatro especialidades a la Clínica de Consulta Externa Naucalpan, Odontología, Psiquiatría, Dermatología y Psicología.

El ISSEMYM en busca de su reconocimiento global en 1999 entra en los procesos de certificaciones mundiales y la UNICEF le otorga el reconocimiento de Hospital Amigo del Niño y de la Madre en sus áreas de Ginecología y Neonatología, al mismo tiempo que SOMECASA le otorga el reconocimiento en calidad y eficiencia en el servicio.

En 2004 el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios entra a las certificaciones de calidad ISO900 y el Hospital de Concentración Satélite es certificado en el mes de julio del mismo año.

En la actualidad por el aumento de la población derechohabiente de ISSEMYM, el Hospital de Concentración Satélite está por sufrir una desconcentración más de las especialidades que ahí se otorgan, que por ser insuficientes las instalaciones del inmueble, serán enviadas al Centro Médico Ecatepec.

El Hospital de Concentración Satélite, fue en sus inicios la unidad de referencia del Valle de México, trabajadores de todas las unidades de la región iniciaron su vida laboral en el interior de este inmueble, es por tanto un punto de referencia del

Servicio Médico del Valle de México para las autoridades de este instituto y de la propia planta laboral de la región.

El Hospital de Concentración Satélite forma parte del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, por lo que el presupuesto para su funcionamiento es proporcionado por las autoridades administrativas del ISSEMYM y su correcta aplicación es supervisada por la Contraloría Interna del Instituto, así como por la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

Conocidos los antecedentes Históricos de la Seguridad Social, del ISSEMYM y del Hospital de Concentración Satélite, que es nuestro objetivo para esta investigación, a continuación desarrollaremos el análisis del entorno organizacional donde se ubican las actividades del HCS y tiene origen la existencia de la misma Institución.

1.2. Análisis del Entorno Organizacional del HCS.

El análisis del entorno del Hospital de Concentración Satélite por ser esta organización que depende en todas sus decisiones administrativas y productivas de una estructura mayor, el ISSEMYM, se analizará de lo general a lo particular, llegando al Departamento de Farmacia de esta Unidad, que es donde se aplicará el estudio Organizacional presente.

Para definir y contextualizar el funcionamiento del Hospital de Concentración Satélite se definieron las siguientes variables: Ámbitos de desempeño, Mercado, Problema o ámbito de trabajo, Imagen y Relación con el Gobierno, Derechohabientes o Clientes, Proveedores, Innovaciones tecnológicas, Necesidades tecnológicas y Tendencias Globales. Esto para poder ubicar el

mundo en donde desarrolla su actividad esta organización, entenderla, diagnosticarla y definir la pertinencia de una intervención.

1.2.1. El entorno Organizacional del ISSEMYM en el Hospital de Concentración Satélite

El conocimiento del entorno del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, tiene como objetivo principal el conocer las exigencias que le presenta el ambiente externo para que pueda seguir brindando un servicio de calidad y la imagen que se tiene de la propia organización por parte de sus usuarios externos, así como conocer los mecanismos posibles para su estudio y posible intervención.

1.2.2. Ámbitos de desempeño

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, su propósito fundamental está orientado a otorgar las prestaciones de seguridad social a los trabajadores del Estado de México y sus Municipios, así como mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de los mismos. El ISSEMYM es un organismo auxiliar del poder Ejecutivo del Estado de México y forma parte de su Administración Pública; son derechohabientes todas aquellas personas que trabajan para el Gobierno del Estado de México y sus Municipios, para cubrir con la función que el aparato de Gobierno Estatal le asigna el ISSEMYM divide el Estado de México en Seis regiones.

El Hospital de Concentración Satélite proporciona atención médica de especialidad en Consulta Externa y Hospitalización a los derechohabientes del ISSEMYM que por situación geográfica su domicilio se ubica en la denominada Región Dos de la cobertura que determina la propia Institución para su atención, que son los Municipios del Estado de México de: Atizapan, Cuatitlan Izcalli, Cuatitlan, Jilotepec, Naucalpan, Melchor Ocampo, Nicolás Romero, Tlalnepantla y Zumpango

Como vemos el ámbito de desempeño del Hospital de Concentración Satélite cubre una zona geográfica muy densamente poblada en el Estado de México, así como es la zona más industrializada del mismo, esto trae que las exigencias de la propia derechohabiencia sean de un servicio de mayor calidad y eficiencia.

1.2.3. Mercado, Problema o ámbito de trabajo

El ISSEMYM es una organización inmensamente compleja, da cuenta de su sobreabundancia de relaciones y posibilidades, mismas que caracterizan a la sociedad y organizaciones contemporáneas.

El ISSEMYM divide su atención en seis regiones; el Hospital de Concentración Satélite cubre las necesidades médicas de especialidad de la población derechohabiente de la Región Dos, que se ubica en los municipios de: Naucalpan, Tlalnepantla, Atizapan, Zumpango, Nicolás Romero, Villa del Carbón, Cuatitlan Izcalli y Cuatitlan México, lo cual significa el 32% del total de afiliados, entre servidores públicos en activo, sus dependientes económicos afiliados y pensionados y pensionistas.

La ubicación geográfica del H.C.S. esta inmersa en una de las áreas del Estado de México más densamente pobladas, lo cual implica una mayor exigencia y complejidad en las relaciones que esta unidad tiene con sus derechohabientes.

1.2.4. Imagen y Relación con el Gobierno

El ISSEMYM en su conjunto y el Hospital de Concentración Satélite en particular, por ser una organización perteneciente a la Administración Pública mantiene dos tipos de relaciones con el Gobierno del Estado de México: Manejo y Control Presupuestal e Imagen de la Administración Pública en turno.

Lo referente al Manejo y Control presupuestal, se da en la transparencia del gasto público y la aplicación redituable de las aportaciones del derechohabiente para su funcionamiento, se maneja en el discurso oficial la solvencia económica durante 20 años de servicio. La imagen con la que cuenta, es para el gobierno del Estado de México un modelo de Seguridad Social Nacional a la vanguardia y por ende un apoyo firme a las metas y objetivos de la Administración Pública en Función. Se ha utilizado en discursos oficiales del Gobierno del Estado de México, la reforma que se dio a la ley de Seguridad Social del Estado de México y sus Municipios en el 2002 (la cual aumenta cuotas, modifica los años de servicio y edad para pensionarse) que regula a el ISSEMYM, como referente para otras regiones del país donde se cuenta con instituciones de Seguridad Social similares, “ya que el Estado de México fue el primero que encabezó estas dinámicas de reformas que necesitaban las Instituciones de Seguridad Social en el país, que es una condición que prevalece en el mundo entero”, “el gobierno fue el encargado de impulsar las modificaciones a la Ley de los Servidores Públicos del Estado de México y al reglamento del ISSEMYM, que modificó las aportaciones de los agremiados y las condiciones para el retiro, con el fin de obtener solvencia financiera y mejora del servicio otorgado”. (www.issemym.gob.mx/leyes)

El Hospital de Concentración Satélite cumple con la función de otorgar Consulta Externa y Hospitalización de Especialidad, su funcionamiento está determinado por la asignación presupuestaria, su imagen y relación con el gobierno se dan en el ámbito general de la organización.

La imagen y relación que genera la organización con el Gobierno del Estado de México es de vital importancia para quien lleva las riendas en la administración en turno, el ISSEMYM y por ende el Hospital de Concentración Satélite, es utilizado comúnmente en discursos, como un modelo de la Seguridad Social en México, como una institución saludable económicamente, como parte de las metas y objetivos cumplidos en campañas políticas, pero la realidad de la organización dista mucho del discurso, hacia adentro el ISSEMYM sufre modificaciones en su estructura que elimina fuentes de empleo permanentes, la calidad de medicamentos se ha modificado, no se adquiere tecnología, la población a rebasado la propia capacidad de atención de la propia organización, por mencionar algunos adentros que no se reflejan en el discurso oficial y que no son parte de las relaciones de imagen que presenta el Gobierno Estatal.

1.2.5. Derechohabientes

Son Derechohabientes del ISSEMYM y por ende del Hospital de Concentración Satélite, los Trabajadores y los miembros del Magisterio al Servicio del Estado de México y sus Municipios, que cotizan al propio Sistema de Seguridad Social, como también familiares afiliados, pensionados y pensionistas.

Al año 2008 el ISSEMYM cuenta con 800 mil afiliados aproximadamente, de estos:

270 mil servidores públicos en activo, que se ubican en todas las actividades que se dan dentro de la Administración Pública y en el Magisterio del Estado de México.

510 mil son dependientes económicos afiliados y

20 mil son pensionados y pensionistas.

El 29% del total de servidores públicos afiliados (232,000 Derechohabientes), son atendidos por lo menos en una ocasión al año en el Hospital de Concentración Satélite.

En estas cifras se puede claramente contemplar a la población derechohabiente que se enfrenta el Hospital de Concentración, si pensamos en días laborables de lunes a viernes aproximadamente 240 días al año, que es donde se otorga en común la Consulta Externa y Hospitalización, la población potencial que se tiene es de 966 pacientes por día, en una Unidad Contemplada para 120 pacientes Hospitalizados y con 21 Especialidades divididas en dos turnos de 6 horas para la atención de Consulta Externa de Especialidad, entendiendo que la norma medica maneja 30 minutos por paciente, la atención médica que brinda la unidad esta rebasada totalmente por la demanda de la población derechohabiente existente, teniendo esto un grave detrimento de calidad de la atención que se presta.

1.2.6. Proveedores

“Los sistemas en el entorno del sistema se orientan a su vez hacia sus entornos. Sin embargo ningún sistema puede disponer totalmente de unas relaciones sistema/entorno. Por ello, a cada sistema le corresponde su entorno como un complejo confuso de relaciones cambiantes entorno/sistema. No obstante, y al mismo tiempo, dicho entorno le pertenece una unidad autoconstituida que requiere una observación solamente selectiva” (Luhman, Niklas, Sociedad y sistema: la ambición de la teoría, Barcelona, Paidós, 1997, pp. 53)

Por la amplia gama de proveedores que se relacionan con la Organización se ubicarán únicamente los proveedores del Hospital de Concentración Satélite en su área administrativa, describiendo únicamente a los que conciernen al medicamento que se entrega al departamento de Farmacia, que es la muestra a utilizar en la presente investigación.

El Hospital de Concentración Satélite, cuenta con 418 proveedores, de estos 412 se ubican el funcionamiento de los activos fijos y material médico necesario para el funcionamiento de la estructura interna del Hospital, que van desde Hospitales de alta especialidad (Cancerología, Nutrición, Pediatría, etc.), reparaciones y adquisiciones de equipo de resguardo, médico (férulas y otros insumos de aplicación al paciente) pinturas, papelería etc.

Para el caso del departamento que es donde se aplicará la presente investigación, se determinan dos tipos de proveedores que afectan y apuntalan la actividad encomendada a este departamento, se trata de sistemas externos e internos, que se encargan de proporcionar la materia prima para la función principal del departamento de Farmacia, que es la encargada de la entrega de medicamentos a los derechohabientes que acuden a consulta externa y a los pacientes que se encuentran en su área de Hospitalización.

El departamento de Farmacia Cuenta con 6 proveedores Externos y 8 Internos.

Los proveedores Internos, por ser un sistema compuesto de subsistemas, se interrelacionan para su función, sin esta no existe actividad.

Los proveedores internos para la función administrativa y proporcionar medicamentos por el Departamento de Farmacia dentro del Hospital de Concentración Satélite son:

1. Médicos: proporcionan las recetas y solicitudes de medicamento para el derechohabiente
2. Enfermeras: proporcionan la solicitud de Medicamentos para el Área de Hospitalización, Recetarios Colectivos de Medicamentos.
3. Almacén de Suministros: Proporciona papelería y material de consumo, bolsas y consumibles de equipo de computo etc.

4. Contabilidad: relación para la actividad administrativa y control presupuestal del presupuesto asignado para la actividad de el departamento de Farmacia.
5. Recursos Humanos: proporciona el recurso humano para la actividad del departamento, así como el otorgamiento de prestaciones y programación salarial.
6. Mantenimiento: otorga el mantenimiento a equipos de refrigeración, electricidad y estructura.
7. Informática: proporciona los programas, capacitación en sistema y reparación de equipos de computo
8. Intendencia: se encarga de llevar a cabo la limpieza del espacio asignado.

En estos procesos se localiza toda la relación interna administrativa

Los proveedores Externos son los encargados de proporcionar los medicamentos que son suministrados a él derechohabiente en Consulta Externa y en Hospitalización, estos son determinados por procesos de licitación regulados por el Gobierno del Estado de México a través de la Contraloría Estatal y Controladas por las Autoridades Directivas de la Institución, el proceso licita 613 claves que son las pertenecientes al cuadro básico de Medicamentos del Instituto.

Los Proveedores Externos de Medicamentos son:

1. Fármacos Nacionales: con presencia a nivel nacional, es el segundo distribuidor de Fármacos en el país, 410 claves de medicamento en contrato, se signo un contrato de entrega de medicamento con duración de un año.
2. Ralca: Distribuidor de presencia regional, 8 Claves Medicamentos por contrato, se signo un contrato de entrega de medicamento de un año de duración.

3. Grupo Saba: Distribuidor Con presencia Nacional, es el primer distribuidor de medicamentos en el país, 23 claves de medicamento en contrato, se signo un contrato de entrega de medicamento con duración de un año.
4. Nadro: Es el tercer distribuidor de Fármacos a Nivel Nacional, 8 claves de medicamento en contrato, se signo un Contrato de entrega de medicamentos con duración de un año.
5. Lillian Grup: Distribuidor con presencia regional, 6 claves de medicamento en contrato, se signo un contrato de entrega de medicamentos con duración de un año.
6. Savi Medicamentos: Distribuidor con presencia regional, 6 claves de medicamento en contrato, se signo un contrato de entrega de medicamentos con duración de un año.

Los contratos signados están reglamentados por tiempos de entrega y sanciones a desfases de las mismas.

Como podemos observar el Hospital de Concentración Satélite, tiene una amplia gama de proveedores Externos y la complejidad de sus funciones determina que existan proveedores Internos (miembros del propio suprasistema), todos estos relacionados entre sí para cumplir con una misión específica y que estas mismas relaciones determinan la funcionalidad y la buena prestación del servicio encomendado por la propia institución.

El Hospital de Concentración Satélite no ha determinado un programa que incluya la coordinación de sus proveedores, las relaciones se dan sobre la marcha de la misma actividad, no hay sistemas de supervisión que puedan agilizar la relación con los mismos, en el caso de los proveedores internos, que son los miembros del propio sistema, su actividad es desarrollada por las anomalías que se presentan en el ámbito de su competencia laboral, actúan sobre fallas y jamás por prevención, los departamentos que reciben información(el caso de contabilidad),

no tienen determinados tiempos y fechas de entrega de información, lo cual lleva una afectación directa a su actividad.

Para los proveedores externos, la reglamentación de su relación con la unidad es determinada desde los niveles directivos de la propia Institución, solo existe contacto de recepción de pedido y entrega de documentación para cobro, ellos también no tienen determinadas tiempos y fechas, todo se maneja a la necesidad del producto que provén.

Por esto es necesario la aplicación de un sistema comunicativo que interrelacione las actividades de los miembros del sistema, tanto Interno, como externo, de no aplicarse esto, la situación económica y la deficiencia del servicio, con las implicaciones que conlleva esta a la Seguridad Social del Estado de México, tiende a complicar y afectar los niveles de Vida de la población sujeta a este sistema.

Siguiente se realizara un análisis de las cuestiones tecnológicas y globales que enfrente el HCS como entorno, y que son parte de su funcionalidad.

1.2.7. Innovaciones tecnológicas

Las innovaciones tecnológicas son ubicadas mayoritariamente en el área de informática, adquisición de tecnología y modificación de procesos de trabajo, dicha mejoras se determinaran en el departamento de Modernización Administrativa y tecnología de la Información de la Propia Institución, la última actualización aplicada a los procesos de trabajo en al área de Farmacia a nivel Institucional fue en 1988 y la adquisición de equipos fue en 2002.

Las tendencias de mejora tecnológica que se proyectan en el Hospital de Concentración Satélite así como la propia Institución, son de enlazar todos los servicios a una red, lo que dejara obsoleto los sistemas instalados en la

actualidad, el impacto se verá reflejado en mayor dinamismo en la información, mejor servicio al derechohabiente y mas y control de la asignación presupuestaria asignada.

En el Área Médica, se tiene contemplado la adquisición de un tomógrafo para radiografía, y la renovación de los equipos de anestesia.

El Hospital de Concentración Satélite en su área administrativa cuenta con el equipo de cómputo necesario para el desarrollo de la actividad cotidiana actual, maquinas 486 con capacidad suficiente para el manejo y control de la información procesada por las descargas de los inventarios diarios, el promedio de antigüedad del equipo es de 5 años.

Los sistemas de resguardo de la información procesada se ubican dentro del equipo proporcionado lo cual genera un riesgo para la información recopilada al día, 600 registros aproximados que respaldan una información de 3200 medicamentos en diarios, 236 mil pesos de presupuesto en promedio.

1.2.8. Necesidades tecnológicas

Las necesidades tecnológicas que se requieren en el Hospital de Concentración Satélite están ubicadas en aparatos para mejor y mayor determinación de diagnóstico médico, en el área administrativa los equipos con los que se cuenta y en el sistema actual de información son los suficientes para el desarrollo de su actividad principal, sólo es necesario las mejoras en las instalaciones para el funcionamiento de las mismas, es decir, mayor conectividad a Internet o conexión permanente y cubrir con planta de energía eléctrica su área de Consulta Externa, esta última no está conectada a la planta de emergencia de energía eléctrica que funciona a Hospitalización y la falla del suministro de la misma en muchas ocasiones provoca la suspensión de la consulta de especialidad en la Unidad.

Es necesario un servidor para la concentración de la información resultante de la actividad diaria, a la fecha los sistemas de respaldo de la información que se genera es realizada por cada departamento, pero se han generado problemas por fallas en el suministro de la energía eléctrica, que tienen como resultado la pérdida de información.

Se tiene un plan de mejoramiento de equipo a mediano plazo, pero las adquisiciones y necesidades de equipo son determinadas por la solidez económica del Instituto, el presupuesto asignado limita la adquisición interna y la planeación se lleva a cabo desde el departamento de Informática central.

1.2.9. Tendencias Globales

El Hospital de Concentración Satélite al ser una organización que pertenece a un sistema mayor está expuesto a las relaciones y tendencias que se generan y afectan a la estructura mayor.

En la parte económica y de atención:

Para hacer frente a las tendencias Globales el ISSEMYM pretende incrementar la infraestructura médica en la entidad para mejorar la cobertura de los servicios asistenciales, así como superar la insuficiencia de recursos para el financiamiento de la Seguridad Social en la entidad, a través de la práctica recurrente de la Medicina Preventiva y la recuperación total de las diferentes cuotas y aportaciones de los distintos organismos.

Las tendencias de la seguridad social en el mundo permean a las instituciones de Seguridad Social en México y por ende el accionar diario del ISSEMYM Y del Hospital de Concentración Satélite.

Tomando en cuenta que el ISSEMYM es creado para el fondo de pensiones, es importante resaltar que en el mundo los sistemas de reparto van sufriendo modificaciones y como en el caso Chileno, sustituidos completamente por un nuevo sistema, el sistema de capitalización individual, lo cual implica modificaciones en la estructura formal de las instituciones.

En el ISSEMYM, la adopción de un sistema de capitalización individual, no ha sido completa, este instituto creó a partir del 01 de Julio de 2002 (ley del los trabajadores del estado de México y sus Municipios) un sistema mixto, que modifica las pensiones en retiro, llevando los porcentajes al 75% sobre sistema de reparto en sueldo sujeto a cotización y 25 % (en sus casos por decisiones individuales) a la capitalización individual, para sumar un 100% en el periodo de retiro.

Estas tendencias van generando concesiones de servicios que antes eran realizados por personal del propio Instituto como por ejemplo, Intendencia, Dietología, Centros Comerciales, Farmacias venta al público y esta en proceso Almacén General, el motivo la reducción del gasto público.

“Las instituciones de seguridad social buscan asegurar a los individuos económicamente pasivos, ya sea por motivos de edad o de invalidez, un determinado de nivel de ingresos. La familia fue durante siglos la institución de Seguridad Social por excelencia. A partir del siglo XIX la familia se debilitó al asumir el estado esta responsabilidad. Posteriormente al entrar en dificultades financieras los sistemas llamados de reparto, cada individuo comenzó a preocuparse por su propio futuro y se pasó a un sistema de capitalización individual, ya sea por impulso de los Gobiernos o por decisiones propias”

El ISSEMYM no ha estado ajeno a los cambios que el mundo presenta, como una organización que vive de dinero público, (cuotas de sus agremiados y aportaciones gubernamentales-subsidios), al enfrentar los cambios económicos globales, modifico su legislación y entre las recuperaciones de aportaciones aumento las cuotas y creó un sistema solidario de reparto.

Hacia su atención médica y el funcionamiento de la propia institución desde 1995 se han concesionado diferentes departamentos para aminorar el gasto presupuestario de la propia organización, el ISSEMYM presenta modificaciones constantes en su organización interna y por ende el de sus unidades. El Hospital de Concentración Satélite, adecua las modificaciones institucionales y se modifica funcionalmente en su estructura interna, de ahí que el futuro en el Hospital de Concentración Satélite, por ser parte de un sistema mayor tiende a la concesión de los servicios auxiliares en la atención médica para el ahorro del gasto.

En lo referente a la tendencia global que determina el funcionamiento y trasmisión de información de las actividades que desarrolla el HCS, las tendencias que se proyectan son, al igual que los equipos de computo, enlazar todos los servicios a una red, para mayor dinamismo y calidad en los servicios prestados, lo que dejará, al mismo tiempo, obsoleto los sistemas instalados en la actualidad. También dentro de esta tendencia, se pretende equipar el área médica de mejor tecnología, que le faculte para otorgar un mejor servicio y controle el gasto que se genera, sobre todo por las subrogaciones a Hospitales de alta especialidad.

Esas son las proyecciones en el ámbito global tecnológico y de servicio que el ISSEMYM pretende a corto o mediano plazo.

1.3. Estructura formal

“Por estructura se entiende, en general, el ensamblaje de una construcción, una ordenación relativamente duradera de las partes de un todo, es un modelo relativamente estable de la organización, es tan solo un aspecto del todo y nunca es idéntica al sistema social”.(Maytnz, Renat, sociología de la organización, pp. 105)

A continuación se hará la descripción de la Estructura Formal del Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM. Para delimitar el área específica donde se aplicará la presente investigación.

El Hospital de Concentración Satélite, por ser parte de una estructura mayor, la del ISSEMYM y sus Municipios, tiene una misión, visión y objetivos determinados para todas y cada una de las unidades que conforman la organización en su conjunto.

1.3.1 Misión, Visión y Objetivos del HCS.

La Misión es el sentido y propósito del trabajo organizacional en el ISSEMYM es: Otorgar a los derechohabientes las prestaciones que establece la ley de Seguridad Social para los servidores públicos del Estado de México y Municipios, Preservar su salud, Garantizar su ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público, Apoyar la economía familiar y fortalecer la integridad familiar y bienestar social, Con calidad humanismo y actitud de servicio, trabajando en un ambiente organizacional participativo y de trabajo en equipo, que permita el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.

La Misión del ISSEMYM recoge el ideario que la lucha social del ser humano ha impulsado durante más de 100 años, retoma los conceptos básicos para una mejor calidad de vida del individuo que habita en sociedad.

La Visión es dar un panorama de cómo quiere ser percibida la organización en la sociedad está es: ser reconocidos por el derechohabiente como una institución que otorga servicios integrales de salud con calidad y humanismo, que brinda seguridad económica en la etapa actual y de retiro, y que promueve la integración familiar y su bienestar social.

Su Visión, es la respuesta a estas demandas sociales, dar a través del discurso la seguridad de que sus demandas son un objetivo compartido por la propia institución.

Y dentro de su Misión y Visión el ISSEMYM plasma cuatro objetivos que apoyen al cumplimiento y congruencia de los mismos, estos son:

- Preservar la salud
- Garantizar su ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público
- Apoyar la economía familiar
- Fortalecer la integridad familiar

Los objetivos de la organización están establecidos de manera clara y precisa, para llevarlos a cabo la institución determina cuatro áreas de desempeño, Área Médica, para lo concerniente a la salud, Área Administrativa para la garantía Seguridad Económica, solvencia de la propia Organización. Prestaciones socioeconómicas y de Seguridad Social y Finanzas.

Para preservar la salud que es el principal objetivo del ISSEMYM, esté cuenta con: Consultorios, Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, estos presentan una problemática de cobertura ya que la cantidad de afiliados (a la fecha más de 800 mil) ha rebasado la propia estructura de la organización.

Garantizar el ingreso económico en la etapa de retiro del servidor público segundo objetivo: el sistema de pensiones (que es el origen de la organización) cumple con la función, pero con los cambios en la economía mundial este está sufriendo modificaciones tendentes a la capitalización individual; pero a la fecha se cumple con la función de otorgar una pensión en la edad de retiro o por Jubilación.

Apoyar la economía familiar, tercer objetivo: se cuenta con un sistema de préstamos, nombrados especial y quirografario.

Fortalecer la integridad familiar, cuarto objetivo: existen tres centros vacacionales destinados a esta función pero la capacidad y la promoción de los mismos dista mucho de cumplir con este objetivo, este objetivo tiende a desaparecer, por no garantizar su estabilidad económica para el financiamiento del mismo.

De la base de objetivo se lleva a cabo una metodología que determina cual se debe cumplir primero, teniendo en el mismo grado de prioridad la salud y el retiro, los dos siguientes son complementarios y se vuelven temporales por las necesidades económicas que generan los primeros.

El caso del Hospital de Concentración Satélite, está ubicado en el objetivo de cumplir con la preservación de la salud de los agremiados a la organización y su función está condicionada a los movimientos económico-administrativos de genera la propia institución.

El Hospital de Concentración Satélite está constituido por varias actividades desarrolladas internamente por: Médicos Especialistas, Enfermeras (Especialistas, Licenciadas y Generales), Ingenieros, Trabajadores Sociales y personal Administrativo con varias profesiones, que son divididas en dos áreas que regulan su actividad interna: área médica y área administrativa, ambas se complementan para otorgar un servicio de salud.

Área Médica: Determina el funcionamiento de las diferentes especialidades que ahí se otorgan en Consulta Externa y Hospitalización, son miembros del área médica en el Hospital de Concentración Satélite: Médicos Especialistas, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Químicos, Radiólogos, Laboratoristas y personal Paramédico.

Área Administrativa: Se encarga de proporcionar los insumos necesarios para la prestación del Servicio, son miembros del área administrativa del Hospital de Concentración Satélite los departamentos de : Contabilidad, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Servicios Generales, Almacén de Suministros, Lavandería, Dietología, Patrimonio, Archivo Clínico, Control de Subrogaciones y Farmacia.

1.3.2. Estructura formal del Hospital de Concentración Satélite

“Las organizaciones se caracterizan por la división del trabajo, del poder, y de las responsabilidades, de la comunicación divisiones que no son obra de la casualidad ni obedecen a un esquema tradicional, sino que han sido deliberadamente planeadas para favorecer la realización de sus fines específicos” (Etzioni)

El Hospital de Concentración Satélite es una estructura compleja por las relaciones de sus componentes y su exposición a lo externo, el organigrama muestra las relaciones que se dan en toda organización, como se configura y como está planeada para su funcionamiento a contraparte de Etzioni no determina la actividad en una organización de tal complejidad como lo es el ISSEMYM, pero si determina el mismo lo que propone Bartoli, donde apunta que el organigrama da “ una distribución de papeles, y misiones que puede graficarse”

El Hospital de Concentración Satélite cuenta con 47 procesos divididos en dos áreas dependientes de la Dirección de la unidad, Área Administrativa y Área Médica.

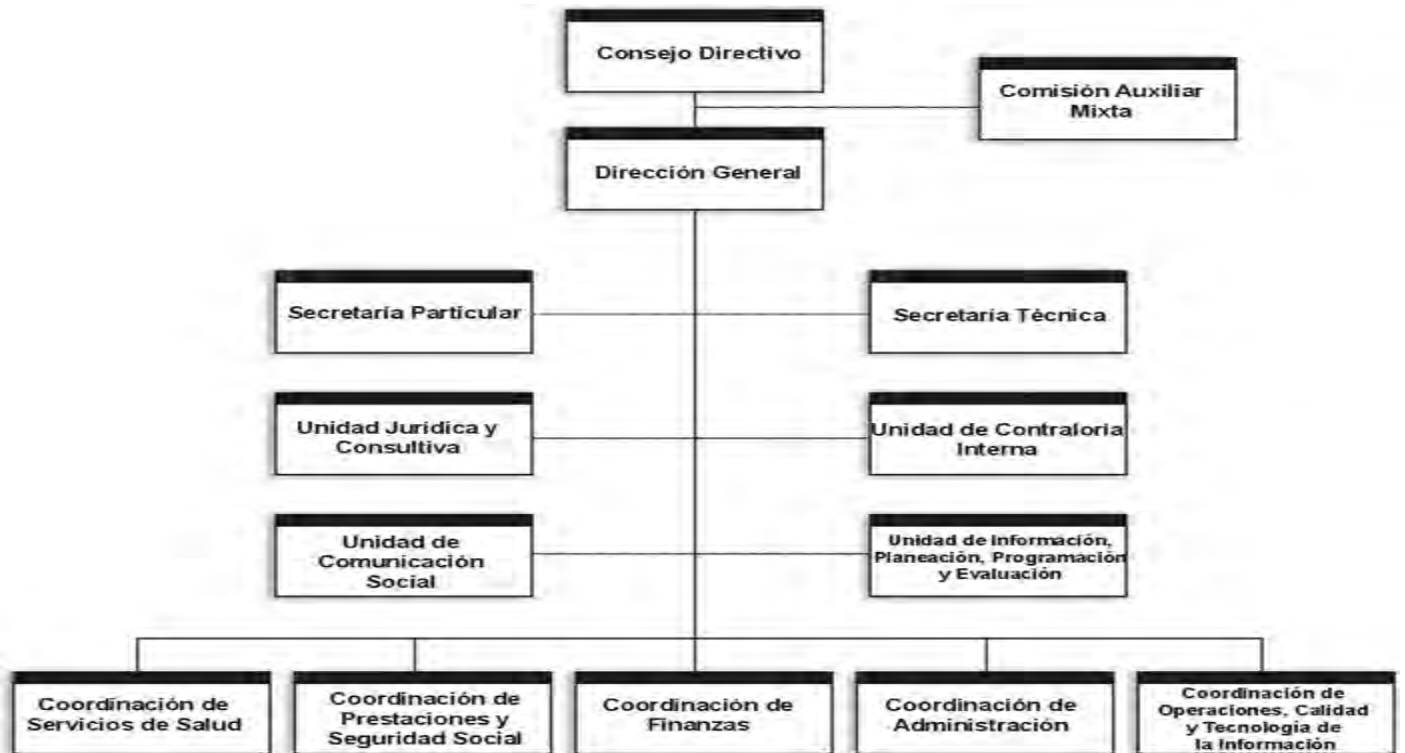
Para la pertinencia de la investigación se analizará el servicio de Farmacia ubicada en el Área Administrativa de la unidad y las relaciones que de su propia actividad generan dentro de la Estructura del Hospital de Concentración Satélite.

Se tomarán en cuenta cuatro procesos en la unidad: Uno de referencia, dos por autoridad Jerárquica en la unidad, y uno por actividad en el trabajo y por ser el objetivo de esta investigación.

Como dato de referencia se presentan a continuación en la fig. 1. Y fig. 2 los organigramas del ISSEMYM en su Área Directiva, de Hospital de Concentración Satélite y del Departamento de Farmacia del H.C.S que es donde se aplicará la investigación Comunicativa.

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION

Fig.1.



El organigrama general de la organización está constituido de manera funcional, “esta configuración se fundamenta en el principio de la especialización de las divisiones y requiere de una determinada centralización en las decisiones tomadas en el nivel de la Dirección General, presenta las ventajas de favorecer la auditoría de los responsables de división, pero por su propia naturaleza es lento y poco eficaz, en el caso de Multiplicidad de Productos” (Bartoli, 1983 pp.64).

Esta forma en que se constituye el organigrama de la Institución en general, como nos lo indica Bartoli, es lenta y poco eficaz, pero por tratarse de una organización del Servicio Público, es la que comúnmente se aplica en organizaciones de este tipo, el objetivo es mostrar a través de este medio, que la organización tiene un

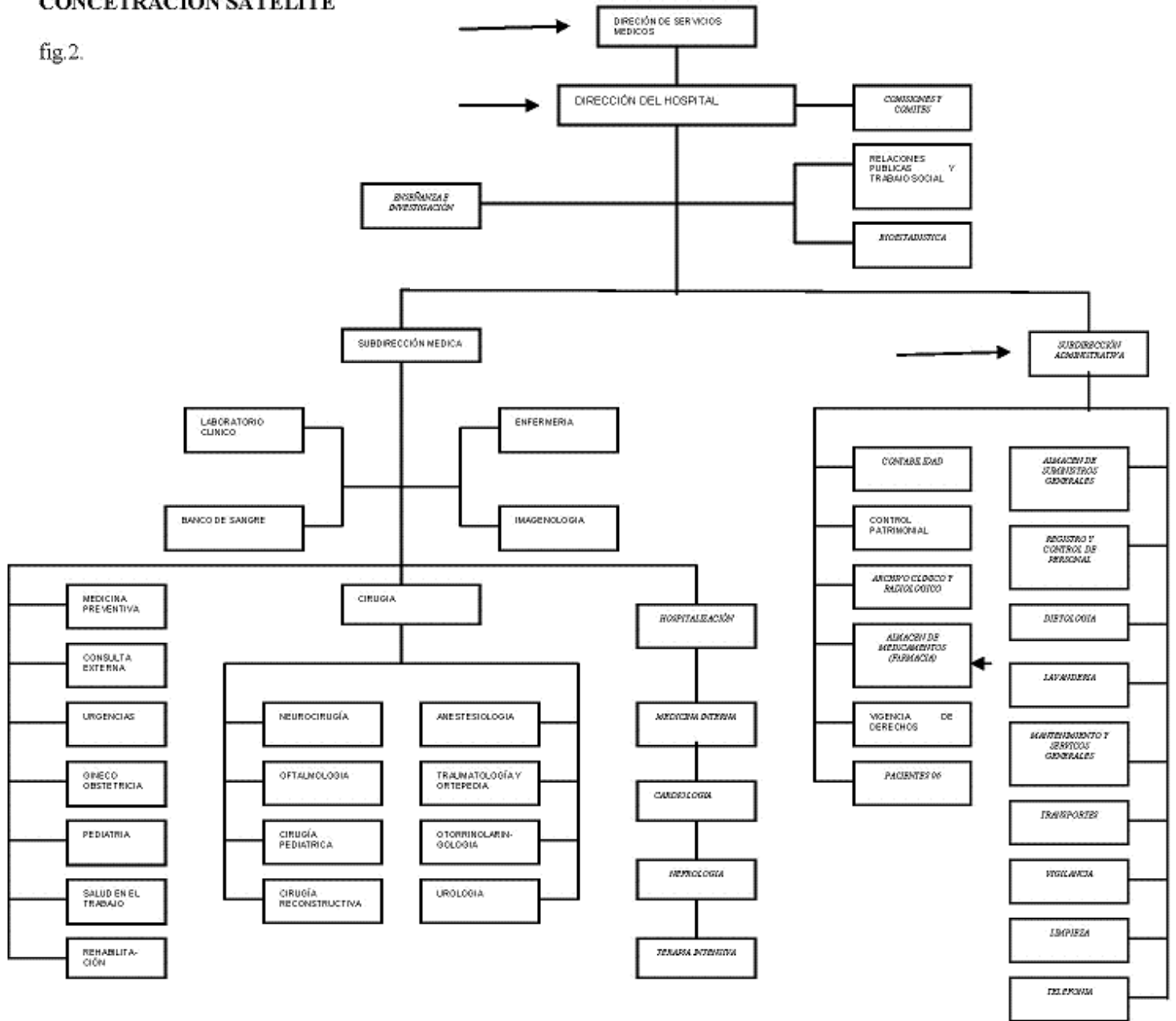
responsable y es la forma adecuada para el manejo, control y buenos destinos del presupuesto asignado, aun que por dentro, como se verá más adelante, esta se constituya en otros sentidos.

La actividad de la Coordinación de Servicio de Salud del ISSEMYM que orgánicamente determina la responsabilidad del Hospital de Concentración Satélite, es el de regular directamente las actividades concernientes a las Unidades Médicas de la propia Institución en este caso es la responsable directa de la actividad de la unidad donde se aplicara la presente Investigación.

La función de la Coordinación de Servicio de Salud es coordinar y regular las actividades de Consultorio, Clínicas, Hospitales y Centros Médicos de la organización. Recopilación de metas y objetivos programados.

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE
CONCETRACIÓN SATÉLITE

fig.2.



El organigrama del Hospital de Concentración Satélite por estar inmerso en un sistema mayor, se presenta del mismo sentido de manera funcional, que como se describe en el organigrama anterior, presenta una ventaja para la auditoria de funciones pero resulta poco ágil y retarda procesos.

El organigrama estipulado determina el flujo jerárquico formalmente establecido por la propia institución

Es un modelo estable para la organización y no determina las actividades del trabajo, debido a que establece solo políticas y no actividades cotidianas, es horizontal, se emiten las actividades desde la alta dirección, pero no existe retroalimentación para conocer los resultados.

Por la naturaleza de la organización el organigrama debería de presentarse de manera matricial, por la dualidad de la función: especializaciones y el ámbito de programas y actividades “el organigrama matricial responde a dos lógicas cruzadas, - una de especialidad o funciones (finanzas, comercial, producción) y – la otra de ámbitos o programas pero con múltiples dependencias” (Bartoli, 1983, pp. 67). El ISSEMYM es una organización altamente compleja que está, como lo indica el análisis del entorno, inmerso en un variado entorno, complejo por la propia naturaleza de sus derechohabientes y los objetivos de la propia institución, este organigrama, en la práctica se aplica, pero se da la duplicidad de indicaciones; las cuestiones médicas en la práctica son definidas por el área a correspondiente dentro del organigrama y las actividades administrativas se determinan por los encargados de controlar y distribuir el presupuesto, pero al no existir comunicación entre estas dos áreas al interno de la organización, los miembros que habitan la institución día a día enfrentan los efectos de la duplicidad de funciones y la no coordinación de las mismas, lo que afecta directamente la prestación del servicio para lo cual existe ISSEMYM, se podrá tener definido como se da la atención médica, pero sin los recursos necesarios y la planeación estratégica el otorgar esta se torna casi imposible.

Todo organigrama no es meramente un documento establecido, para que éste funcione es necesario el individuo que llevará a cabo las funciones; a continuación se desarrollará una descripción de los individuos que hacen posible las actividad marcadas en los organigramas en el Hospital de Concentración Satélite.

1.3.3. Miembros de la Organización

“El análisis de la estructura de la organización puede comenzar por describir los papeles que desempeñan todos los miembros. Por papel se entiende un complejo de normas o expectativas sociales que se refieren al titular de un puesto determinado de la organización. “Expectativas” tiene aquí un doble sentido, en primer lugar, se entiende por ella que el titular de un puesto debe comportarse de una manera determinada; al mismo tiempo, y por lo que se sabe de una expectativa programática (debe ser), se admite también que se comportará así de hecho y se espera esto en el sentido de una predicción. Por lo demás, las expectativas respecto de los papeles no se refieren solamente al comportamiento visible, sino también a determinadas actitudes y posturas valorativas del titular del puesto en tanto que tenga algo que ver con los cometidos en la organización” (Mayntz, 1990, pp.106)

Toda organización es habitada por seres humanos, con valores, expectativas y experiencias diferentes, en el Caso del Hospital de Concentración Satélite, existe una amplia gama de éstos, éste es conformado por especialistas en Medicina, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Licenciados en diversas áreas e individuos con diferentes niveles académicos, pero que existen en la organización para un fin común en su actividad laboral y que esta misma actividad les genere los mecanismos necesarios para los objetivos que individualmente tengan en su vida personal.

Los miembros de la organización y que la hacen funcionar son

El hospital de Concentración Satélite cuenta con: 193 administrativos, 76 enfermeras especialistas, 99 enfermeras generales, 7 enfermeras pasantes, 30 enfermeras auxiliares, 99 médicos especialistas, 35 residentes de primer grado, 30

residentes de segundo Grado, 30 residentes de tercer grado, 30 residentes de Cuarto grado.

A continuación se describen de manera General las actividades desarrolladas por los individuos que ejercen los procesos directivos del Hospital de Concentración Satélite, para posteriormente hacer un inventario de las categorías y de los miembros que los hacen funcionar en el departamento de Farmacia, que es el Departamento donde se aplicará el análisis Comunicativo.

Dirección de la unidad: Lleva a cabo los programas y supervisión de todas las actividades encomendadas a la unidad.

Subdirección Médica: Manejo y control del área médica de la unidad, médicos, residentes y enfermería.

Subdirección Administrativa: manejo y control del presupuesto de la unidad en su área administrativa, proveer los insumos necesarios para el cumplimiento de los objetivos encomendados.

Almacén de Medicamentos: Manejo y control de medicamentos, necesarios para la función médica de la unidad, responsable del 18 a 25 % del consumo del presupuesto asignado a la unidad.

Inventario de personal directivo del Hospital de Concentración Satélite.

Dirección: se cuenta con un director de la unidad, el nivel académico es de medicina general y especialidad en Salud Pública, su antigüedad en la organización es de un año con seis meses, el director actual, es miembro del comité médico del Estado de México y estuvo cuatro años al frente de la coordinación de la secretaria de Salud en el municipio de Ecatepec, tiene experiencias anteriores en la dirección de ISSEMYM, 2 años ocupando la dirección de La Clínica Regional de Cuatitlan Izcalli en 1995, 1 año en la Dirección

del Hospital Regional de Ecatepec en 1997 y 4 meses en la subdirección médica del Hospital de Concentración Satélite en el turno vespertino en el año de 1995.

Subdirección Administrativa: Existe un subdirector administrativo, su nivel académico es de pasante en la licenciatura de Derecho, su antigüedad en la Organización es de 16 años. Anteriormente era el encargado de entrega y recepción de los directivos y jefes de departamento de la Institución.

Subdirección Médica: existen cuatro subdirectores médicos en la unidad, repartidos en cuatro turnos, Matutino, Vespertino, Nocturno y Especial, el nivel académico de la subdirección es de especialidad en medicina. Los actuales subdirectores son personal con antigüedad laboral en la unidad que ascendió a propuesta por cambios de la Dirección de la Unidad.

Esta determinación de los miembros directivos se enmarca en un sistema de relaciones personales, como se puede comprobar con el perfil del Director y Administrador de la Unidad, los subdirectores son nombrados del propio personal por la experiencia y relación hacia adentro de la propia estructura, con el fin de facilitar la aplicación de proyectos y control de la actividad médica, en caso del administrador, este recluta inmediatamente a personal fijo de la unidad y pone énfasis en las jefaturas de departamento que están a su cargo.

Esto trae consigo que a cada cambio de direcciones, la estructura interna del Hospital de Concentración Satélite, sufra una sacudida y entre en un periodo de incertidumbre por determinar las relaciones a cuestiones personales y no laborales, lo que genera inevitablemente un desgaste físico y emocional de todos sus miembros.

Los niveles directivos del Hospital de Concentración Satélite están claramente determinados por las relaciones que estos manejen al Interior de la propia Organización. Los niveles directivos que conducen cada una de sus actividades, Área Médica y Área Administrativa, se determinan desde las direcciones de la Institución. como se puede apreciar en la descripción de los miembros de este

apartado, y se podrá verificar en el proceso de selección de personal que adelante enunciaremos.

1.3.4. Reclutamiento y selección de personal

“Nuestra sociedad es una sociedad organizada, nacemos dentro de las organizaciones, somos educados por ellas y la mayor parte de nosotros consumimos buena parte de nuestra vida trabajando en organizaciones” (Etzioni, 1986: pp. 1.), el ser humano por una necesidad natural y por ser parte de un sistema mayor, busca emplearse para cubrir sus necesidades básicas de sobrevivencia y las necesidades complementarias de recreación, de esto que acudimos a las organizaciones en busca del empleo que nos ayude a conseguir los objetivos de vida que tenemos, pasamos por un proceso de selección los cuales las organizaciones determinan; para el caso de la organización que estudiamos, este proceso se analizará desde la Dirección General de la propia organización, para poder ubicar las dinámicas que se generan en la propia unidad en estudio.

De Niveles Directivos de la Propia Institución.

Dirección General del ISSEMYM:

El Director General del ISSEMYM es nombrado por el consejo del Estado, que tiene a representantes de los sindicatos (SUTEYM, SEMSE y UAEM) y del Gobierno Estatal. No existe perfil determinado, este puesto lo han ocupado, Profesores, Abogados, Economistas, Licenciados y Médicos.

Coordinación de Servicio Médicos

El Coordinador de Servicios Médicos es nombrado por la Dirección General de la organización, En este puesto es necesaria la carrera médica

Coordinación Administrativa

El Coordinador de Administración es nombrado por la Dirección General del Instituto, no existe un perfil académico determinado, este puesto lo han ocupado Ciudadanos, Administradores, Maestros en Economía, Economistas. Etc.

Del Hospital de Concentración Satélite.

Dirección de la Unidad:

El Director del Hospital de Concentración Satélite es nombrado por la Dirección General o Coordinación de Servicio Médicos de la Organización (no se dan datos sobre el proceso -se dio un concurso en 2003 para su selección, que tenía un proceso vía examen, no se volvió a repetir-) es necesario estudios de medicina.

Subdirección Médica.

El Sub Director Médico es nombrado por la Coordinación de Servicios Médicos con el visto bueno de la Dirección de la Unidad. En la actualidad es necesario el nivel académico de Médico Especialista por ser un Hospital que cumple con la función de otorgar Consulta y Hospitalización de Especialidad.

Subdirección Administrativa:

El subdirector administrativo es nombrado por la Dirección General y/o Coordinación Administrativa de la Organización (no se dan datos sobre el proceso), no hay requisito académico para la función.

En el caso de la Jefatura de Farmacia se nombra por la Dirección de la Unidad y/o Administración. Se considera en algunas ocasiones la experiencia en el servicio y las relaciones con directivos y con los miembros de la unidad.

Proceso de Selección del Personal Médico, Enfermería, Trabajo Social y Administrativo del Hospital de Concentración Satélite.

Los requisitos generales para el ingreso al área administrativa determinados en departamento de personal de la unidad son: presentar solicitud de empleo, 5 fotografías tamaño infantil, dos copias de acta de nacimiento, antecedentes no penales, dos cartas de recomendación, RFC, CURP, credencial de elector, cartilla militar liberada (al sexo masculino) curriculum vitae, constancia de estudios, realizar examen psicométrico en las oficinas centrales de la Ciudad de Toluca y examen médico expedido por instituciones oficiales de Salud (para las mujeres examen que incluya no gravidez), en el caso de personal médico se le solicita, cedula profesional de médico general y de alguna especialidad médica, En la actividad de enfermería, título que la acredite como enfermera general, especialista o licenciada, para el personal de Farmacia además del establecido en la selección general se le aplica un examen de conocimiento en el área, nivel preparatoria, aceptación y visto bueno de la jefatura, se le permite el tramite a quien acuda a solicitar el empleo y cumpla con los requisitos, se da la relación de espontáneos, estos proceso están determinados internamente y se aplican en el departamento de Recursos Humanos de la Unidad.

Como pudimos observar la selección de personal en el Hospital de Concentración Satélite contempla. En la Dirección de la Unidad: Médico y experiencia en administración de hospitales y buenas relaciones con los directivos de la Institucion, en la Subdirección Medica: estudios de medicina en especialidad y experiencia en la unidad. En la Subdirección administrativa: no son necesarios estudios en administración o economía, ni experiencia en la administración pública pero si principalmente buenas relaciones con las aéreas directivas de la propia organización, la Jefatura de Farmacia, experiencia en el área y una licenciatura concluida, despachador de farmacia: preparatoria, experiencia en el área.

Por no existir un proceso de selección de personal previamente establecido se aceptan espontáneos en sus actividades generales y es marcada la selección de personal recomendado o con experiencia en la unidad en sus actividades directivas, lo cual genera por las recomendaciones, que la organización este poco constituida, generando cambios constantes en su organización interna por estilos

de administración que arriban a las direcciones de la unidad, para corroborar a continuación determinaremos los perfiles de puesto que la organización maneja a su interior.

1.3.5. Perfiles de Puesto

El perfil de puesto o papel “se entiende cómo un complejo de normas o expectativas sociales que se refieren al titular de un puesto determinado de la organización “(Mayntz, 1990, pp. 106)

La selección de personal con ciertas características es de vital importancia para la actividad encomendada a toda organización. Esta es y será la encargada de otorgar buenos resultados en las mismas.

El Hospital de Concentración Satélite solo determina los perfiles de Puesto en el Área Médica, mismos que son considerados de la siguiente manera.

Médicos: Estudios de Medicina y Especialidad de Medicina en: Otorrinolaringología, Ginecología, Medicina Interna, Nefrología, Ortopedia, Pediatría, Neonatología, Endoscopia, Foniatría, Neurología, Cirugía General, Alergología, Oftalmología, Cirugía Plática y Cancerología, que son las especialidades que se imparten en la Unidad.

Para Enfermería: estudios de Enfermera General, Especialista y Licenciada en Enfermería.

En el Área de Trabajo Social: No existen perfiles, se llegan a pedir estudios de preparatoria.

Para el Área Administrativa: No existen perfiles, se llegan a pedir niveles de preparatoria en algunos servicios

Los perfiles de puesto poco establecidos fragmentan a la organización, por un lado en el área Médica, el perfil a cubrir está determinado por la actividad a desarrollar previamente establecido, y por el otro, en el área administrativa, no existe un perfil de puesto previamente establecido, se determina por la actividad desarrollada y a criterio de la autoridad en función. Estos puestos la mayoría de las veces son cubierta por asignaciones políticas, recomendados, espontáneos y necesidades de recursos humanos; lo que indudablemente genera que la organización este poco configurada en su estructura y arroje los resultados de su actividad que se observaron anteriormente.

1.3.6. Como se concibe a sí misma la Organización

La organización se auto concibe como vanguardista, un referente de las Instituciones que conforman la administración del Estado de México y de la seguridad social en el país, un organismo vital para los ciudadanos que laboran al servicio del Gobierno del Estado de México, se apaga al discurso oficial, es parte fundamental de las políticas aplicadas por la administración pública en función.

La imagen y percepción que se tiene de los miembros del Hospital de Concentración Satélite de la organización en que desarrollan su actividad, debido a la complejidad de la organización, es variada, en las partes directivas, es un referente útil para la Seguridad Social en México, en las instancias de mandos medios (jefes de servicio), se vuelve un sistema enredado por la burocracia, complicado y sufrido, y en el área operativa, solo una fuente de empleo segura.

1.3.7. Porque es importante la Organización

Por la función social que cumple la organización en la Seguridad Social del Estado de México y sus Municipios, el ISSEMYM y el Hospital de Concentración Satélite es de suma importancia para la estabilidad económica y de salud de sus derechohabientes, esta otorga los beneficios que a través de la historia se han demandado para ganar seguridad social, en el caso del Estado de México, Maestros, Servidores públicos y sus familias, todos ellos son los beneficiarios directos del servicio que esta organización otorga.

Como se había citado, por las características de la organización y para un mejor resultado de la investigación se desarrollará un la descripción de las actividades del departamento de Farmacia del Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM, que es donde se aplicará la investigación.

1.4. Actividad del Departamento de Farmacia del HCS

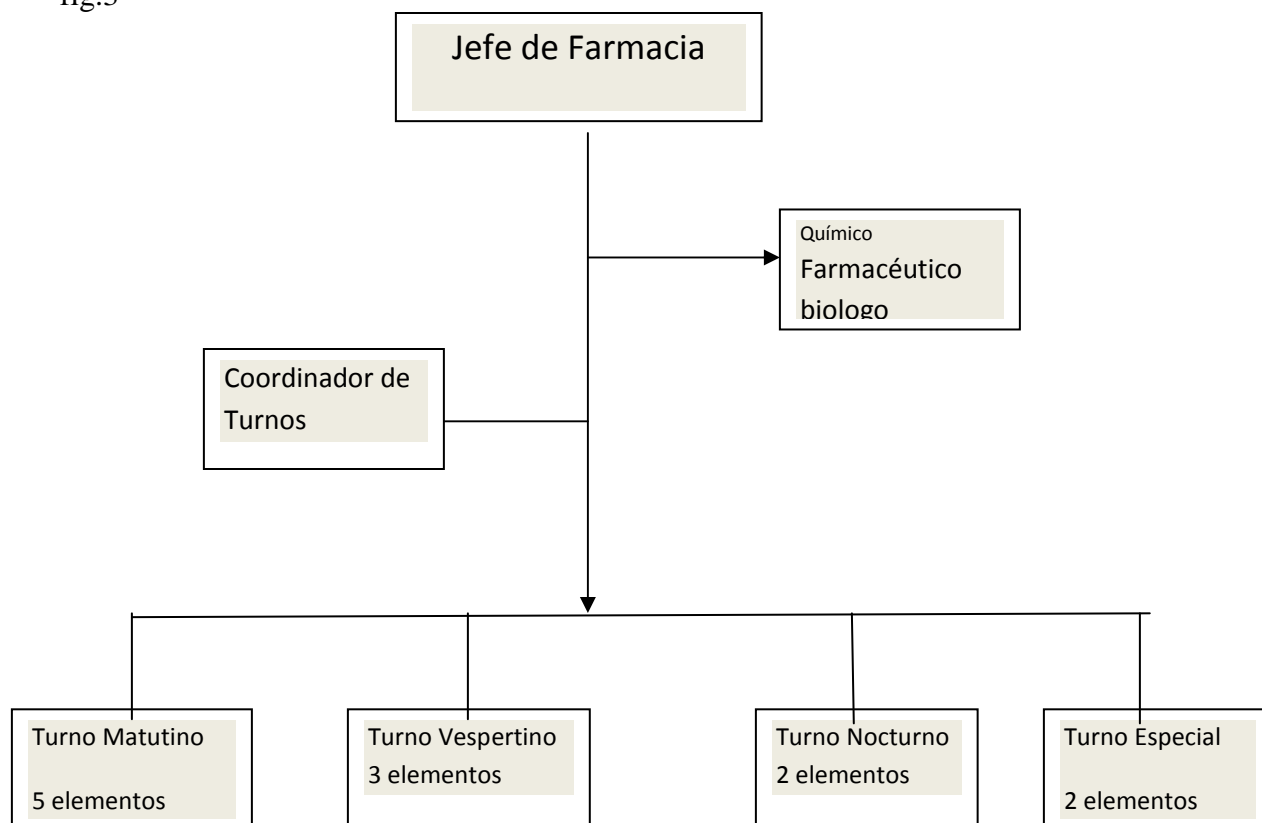
El Área de Almacén de Medicamentos (Farmacia) es la encargada de proporcionar los medicamentos necesarios para el complemento de la actividad médica encomendada a la unidad, en este servicio la asignación del recurso público refleja un consumo del 18 al 25% del presupuesto anual asignado a la unidad, para 2008 la asignación presupuestaria para el manejo de medicamentos fue de \$49,937,508.32 que se destinan a la compra de medicamentos dentro del cuadro básico por proveedor directo (613 claves autorizados para la prescripción médica, dentro del Instituto) y \$6,849,315.00 para subrogaciones, esta se da cuando no fue surtida una clave de medicamento dentro de cuadro básico por parte de los

proveedores y para las necesidades de medicamento fuera del Índice Farmacológico de la Institución.

Comencemos por describir el organigrama formal que propone la Institución para el Departamento de Farmacia.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

fig.3



Este es el Organigrama oficial, que se presenta al igual que el de nivel directivo y el de la Unidad, de Manera Funcional, con las características que se citan en la Fig. 1, en el área de Farmacia del Hospital de Concertación Satélite.

No existen las figuras de Químico Farmacéutico Biólogo y Coordinador de Turnos, por la falta de personal para su funcionamiento, estas funciones son cubiertas, en el caso del Químico, por el director de la unidad que es la de ser responsable

médico del departamento ante la Secretaria de Salud y la función de Coordinador de Turnos se delimita por las relaciones comunicativas al interno del Departamento, el miembro más antiguo del turno asume esta posición.

1.4.1. Actividades de los miembros de Farmacia del HCS.

Por ser una organización compleja, la actividad se desarrolla por miembros expertos que actúan en consecuencia de reglas detalladas y previamente determinadas por la Institución para tal efecto, la organización determina manuales y normas de procedimiento, en el cual se detallan los fines de la actividad y no el desarrollo de las mismas.

Para el caso del Departamento donde se realizara el análisis, existe un Manual de Normas y Procedimientos que genera el fin de actividades a realizar y no la forma para el desarrollo de las mismas.

Jefatura de Farmacia: Manejo y control del inventario de farmacia, reportes al departamento de contabilidad central y determinar funciones anexas al personal a cargo

Despachador de Farmacia: Surtimiento de recetas y medicamentos a hospitalización, control de inventario

Actividades del Departamento de Farmacia

Organizar una actividad implica dos niveles: de reflexión y de acción:

- el modo de distribución de tareas y misiones
- la estructura global de la empresa formalizada en el organigrama.

La distribución de tareas dentro del departamento de farmacia está condicionada al devenir diario, no existe una asignación determinada a los miembros para su

desarrollo, los manuales existentes determinan la actividad a seguir, más no la función a encomendar.

Existen tres tipos de actividades que son generadas en periodos de tiempos previamente determinados, Diarios, Mensuales y Semestrales.

Las actividades realizadas a diario son:

1. Carga de existencias a página Web
2. Recepción de Pedido
3. Carga a sistema de pedido
4. Recepción de receta y/o colectivo
5. Surtimiento de receta y/o colectivo
6. Elaboración de Vales en caso de no tener existencia.
7. Descarga de inventario automatizado
7. Carga de existencias a página web.
8. Conteos internos (inventarios)
9. Elaboración de Claves de Inexistencia (respaldo de subrogación)
10. Reporte de claves de Inexistencia para su autorización.
11. Reporte de Sanciones por subrogación.
12. Reporte contable a la administración
13. Reporte contable al departamento de contabilidad de la Ciudad de Toluca para descarga de inventario y presupuesto.

Son actividades diarias que se conjuntan para elaborar los reportes mensuales y la actividad semestral.

Las actividades mensuales son:

1. Ministración de Consumos (reporte contable del consumo de medicamentos) se reportan costos en precios a gobierno.
2. Reporte de subrogaciones dentro de cuadro Básico y fuera de Cuadro Básico (se reportan piezas, más no costos).

Estas actividades se generan de la alimentación diaria del descargo al inventario.

Las actividades Semestrales y que determinan la supervisión por la Institución son:

1. Inventario físico de medicamento, dos al año.

Es actividad contable y supervisa de manera institucional el uso y gasto del recurso asignado.

“Las organizaciones tienen siempre por definición una estructura funcional; es decir, las actividades diferenciadas con arreglos a la división del trabajo, están establecidas en ellas mediante reglas, y encomendadas como cometidos a los titulares de determinados cargos. Ciertamente hay una cooperación no reglamentada, espontánea, basada en la división del trabajo en los grupos que se forman para un fin establecido. Sin embargo, tales grupos no son organizaciones. Son de corta vida, la división del trabajo que surge espontáneamente en ellos no tiene duración mientras no se establezca en reglas o al menos por la costumbre y lo que sucede en los grupos depende principalmente de la voluntad y de la personalidad de los miembros que ocasionalmente los forman” (Mayntz, 1990: pp. 111).

La división de tareas, métodos, ordenamiento y responsabilidades se determinan en forma conjunta por los miembros del propio departamento y la asignación del jefe. Se genera un sistema autopoiético, funciona de manera independiente es su actividad de su base real. En este funcionamiento de un sistema que pertenece a

un sistema mayor, es de vital importancia las relaciones comunicativas que en este surjan para su funcionamiento, las actividades encomendadas al servicio de Farmacia del HCS, son tomadas por el grupo y la división de trabajo se da, por la asignación del jefe, pero con retroalimentación a partir de resultados y de la propia generación de la actividad que manifiesten sus miembros.

Para el desarrollo de las anteriores actividades encomendadas al Departamento de Farmacia es necesario el recurso humano que las lleve a cabo, por esto a continuación se enumera un inventario de recursos humanos de este departamento.

1.4.1.2. Inventario de recursos Humanos del Departamento de Farmacia

Así como toda organización es habitada por seres humanos, toda organización cuenta con funciones y responsabilidades diferentes para llegar a sus fines establecidos, en el caso del Hospital de Concentración Satélite, su Departamento de Farmacia cuenta con los siguientes miembros.

El Departamento de Farmacia del Hospital de Concentración Satélite cuenta con una plantilla de 13 elementos dividida en: Un jefe de Farmacia, con nivel académico de de pasantía en Periodismo y Comunicación Colectiva, doce despachadores de farmacia, con niveles académicos varios, que van de: un licenciado en Comunicación Colectiva, tres pasantes, uno en Licenciatura en Trabajo Social, uno Ingeniería Civil y otro en Administración Pública, cuatro con nivel Bachillerato, dos con secundaria terminada y uno con primaria terminada. Estos miembros suman una experiencia total de 206 años, mismo que nos da un promedio de antigüedad de 16 años.

Se cumple con un horario de atención al público de 24 horas los 365 días del año, el personal está distribuido en cuatro turnos que cubren completamente el horario de servicio (Matutino, Vespertino, Nocturno y Especial)

Turno Matutino: horario de 7 y 9 horas, cubren la actividad de 7:00 a 16:00 hrs de Lunes a Viernes en días hábiles.

Turno Vespertino: de 7 y 9 horas, cubren la actividad de 12:00 a 21: hrs, de Lunes a Viernes en días hábiles.

Turno Nocturno: horario de 11 horas, cubren la actividad de 20:30 a 7:30 tres guardias a la semana (la guardia restante la cubre un elemento del turno matutino en ampliación de horario, todos los días del Año).

Turno Especial: horario de 12 horas, cubren la actividad de 7:00 a 21:00 hrs, sábados, Domingos y días festivos oficiales.

Por la variedad de niveles académicos que habitan este sistema y la variedad de horarios, la comunicación al interno es necesaria y fundamental, claro está que aunado a esto, se facilita el cumplimiento de las metas encomendadas por la amplia experiencia que tiene sus miembros, pero sin relaciones de comunicación eficaces, la atención al derechohabiente y el control de sus inventarios y presupuesto, que es la actividad monitoreada por la propia institución, tendría graves problemas en llevarse a cabo.

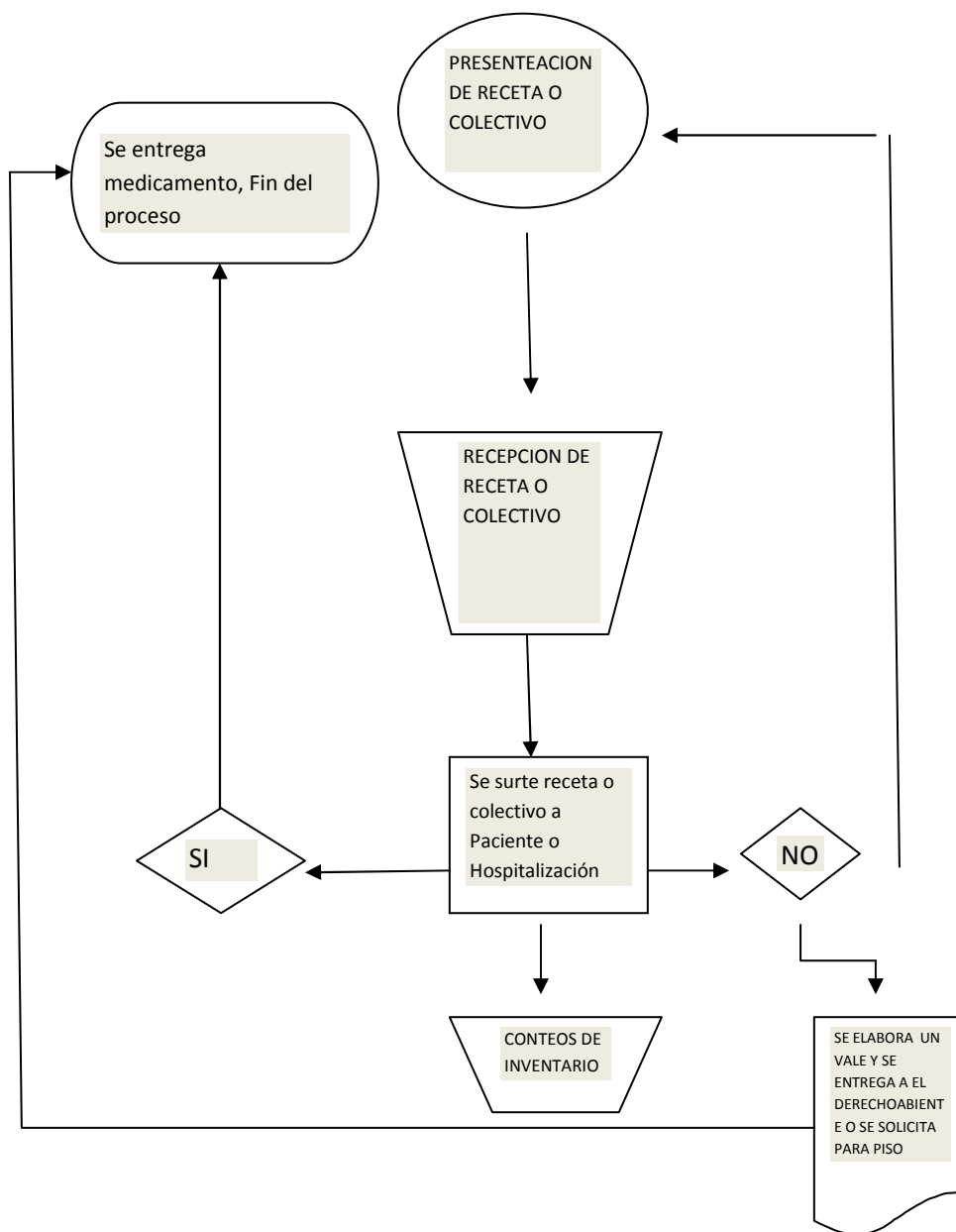
Dicho esto, la Institución a través de su mecanismo de modernización administrativa (Departamento de Modernización a nivel central que se encarga de crear organigramas, flujogramas y todo aquello que tiene que ver con la realización de las diversas actividades de la institución) creó un flujograma para el desarrollo de la actividad del Departamento de Farmacia.

El procedimiento contemplado en el siguiente flujograma, contempla únicamente el proceso para el surtimiento de una receta o recetario colectivo (medicamento para pacientes hospitalizados, que va de la recepción de la receta, el surtimiento de la

misma y la entrega del medicamento o elaboración de un vale (subrogación a farmacias en contrato), y los conteos internos para control de inventario

FLUJOGRAMA FORMAL DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Fig.4



El flujo grama estipulado en el manual de procedimientos para el manejo de Farmacia y control de medicamentos está dirigido únicamente al surtimiento y control de inventario interno, se presenta al igual que los demás estipulados en la organización, de forma funcional dejando a un lado una serie de actividades administrativas que desarrolla el servicio para su funcionamiento dentro de la organización.

1.4.1.3. Inventario Tecnológico y Físico del Departamento de Farmacia

En fin de conocer cuáles son los mecanismos tecnológicos y el espacio físico con los que cuenta el Departamento de Farmacia para el desarrollo de sus actividades se procedió a elaborar el siguiente inventario tecnológico y de espacio físico.

Equipo Informático

5 computadoras 386

2 Computadora 486 Pentium 3

Cinco lectores ópticos para descarga de Medicamentos en sistema Automatizado.

Una plataforma rodante para la entrega de sueros a Hospitalización.

Dos Impresora laser

Una máquina de escribir eléctrica.

Conexión a internet de lunes a viernes de 7:00 a 21:00 hrs.

El equipo de cómputo que soporta el sistema de control de inventarios, las computadoras e impresoras, tiene 5 años de antigüedad en promedio,

Espacios Físicos

Dos áreas de resguardo: Medicamentos espacio de 14x4 mts² y espacio para almacenamiento de sueros y bodega de medicamentos de 16x3.5 mts², dos anaqueles para resguardo de Medicamentos controlados, tres refrigeradores y once anaqueles de medicamentos que no requieren control de salubridad.

Ante este inventario de espacio físico y recursos tecnológicos se detecta que estos son suficientes para el desarrollo de la actividad diaria, la conexión inexistente a internet en sábado y domingo retrasa dos días los reportes a la página web lo que genera retraso en surtimiento de medicamento y posible subrogación, lo cual repercute directamente en la información mensual.

1.4.2. Estructura Formal versus Estructura Funcional

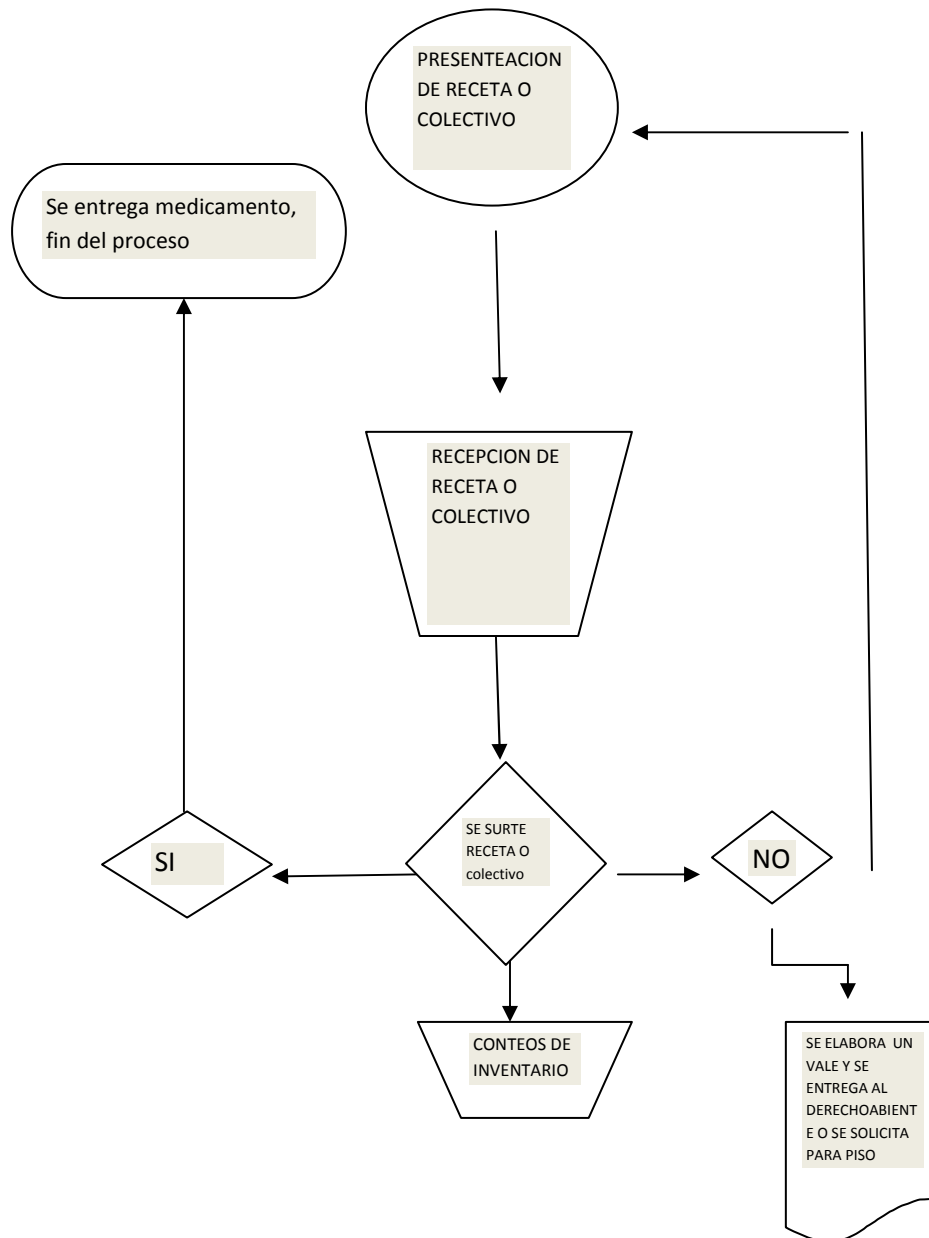
Por ubicar y definir los procesos que lleva a cabo el departamento de Farmacia del HCS y sus interrelaciones con los sistemas que componen el mismo, a continuación se realizará un análisis del Departamento de Farmacia en su actividad encomendada, comparando los flujogramas formal y elaborando un el flujograma funcional, que se define a partir de la observación y experiencia del investigador, con el fin de identificar la, o las problemática que se generan en el desarrollo de la misma, para determinar cuellos de botella, hallazgos y definir, en lo conveniente, una posible intervención comunicativa.

A continuación se presenta el flujogramas formal (fig.5) y se crea el flujograma funcional (fig.6).

FLUJOGRAMA DE FARMACIA

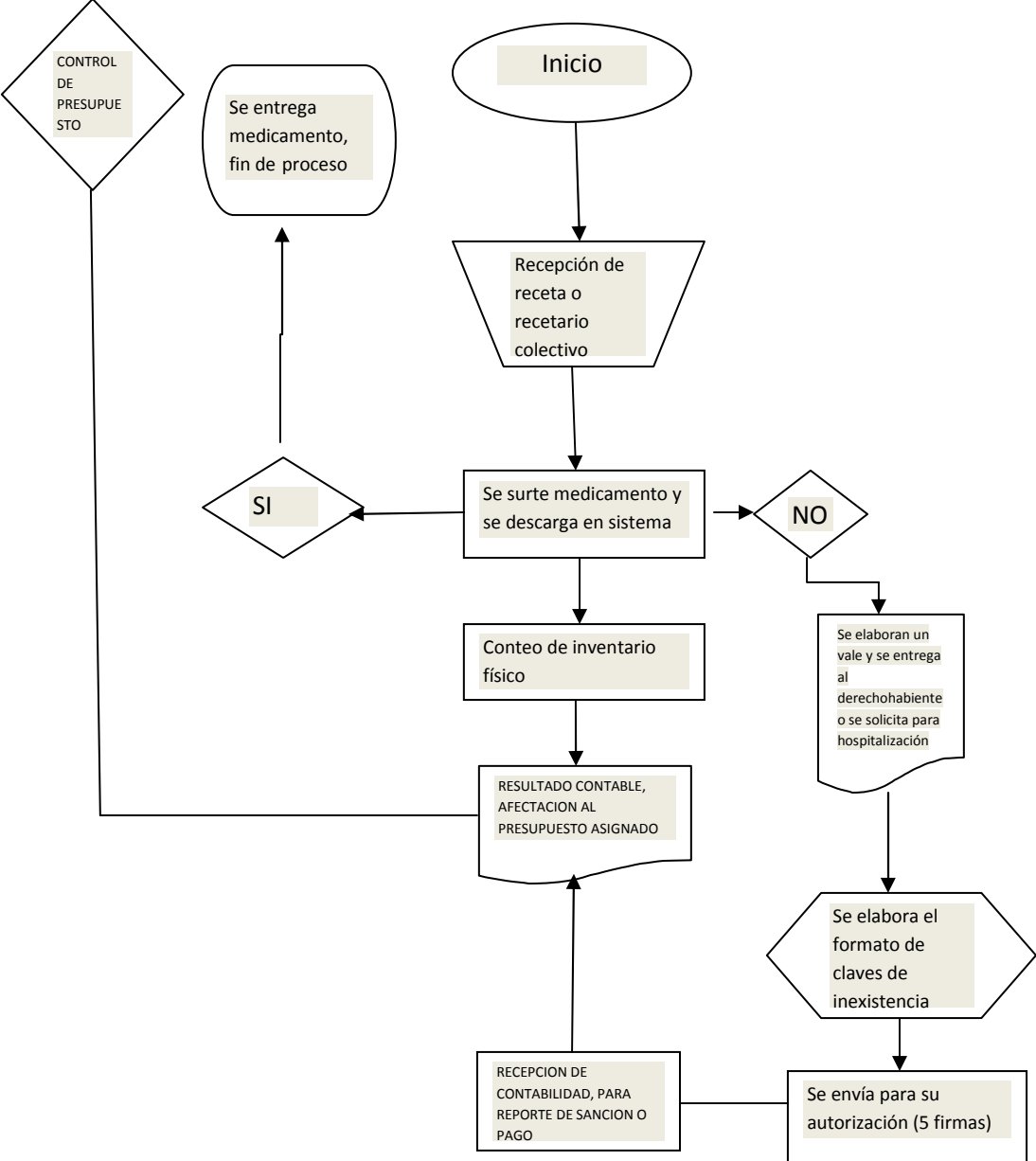
Fig.5.

FORMAL



FLUJOGRAMA FUNCIONAL

fig.6



El análisis del flujogramas formal propuesto por la institución para el desarrollo de la actividad de entrega de medicamentos y el flujograma funcional que se lleva a cabo en el Departamento de Farmacia para cubrir las actividades que por la adaptación a las tendencias de las nuevas administraciones de la Institución, arroja una serie de actividades no estipuladas para su realización de la tarea encomendada, misma que genera un problema de procedimiento y afectación a la cantidad presupuestada para el funcionamiento del departamento, dichas actividades son: elaboración y trámite de claves de inexistencia, autorización y envío de claves de inexistencia, reporte de sanciones a proveedores de medicamento, control de presupuesto del Departamento de Farmacia y la afectación que este tiene al encomendado a la unidad, esto nos sirve para determinar los cuellos de botella que se encuentran en el procedimiento diario de la actividad de Farmacia y determinar las relaciones comunicativas que al interno de la propia organización se tienen.

De esto podemos decir que la falta de un organigrama formal que contenga las actividades reales del Departamento de Farmacia y del control de medicamentos, la afectación presupuestaria que esto genera y las relaciones comunicativas inexistentes para el desarrollo de las actividades entre los departamentos involucrados, impide la culminación total de las actividades encomendadas, generando desabasto de medicamentos, afectación al presupuesto de la unidad y de la Institución y, afectación al sistema de Seguridad Social del Estado de México.

Para esto y con el fin de poder intervenir comunicativamente la organización en el proceso de Farmacia, se tomo como muestra el proceso de sanciones a proveedores, esto debido a que es una actividad que repercute directamente en su actividad presupuestaria y tiene efectos que repercuten aún afuera de su propia organización, es decir repercuten en los proyectos Estatales y en el Sistema Social del mismo.

1.4.2.1. Análisis de la problemática de mayor relevancia detectada

Con el fin de aplicar un análisis de la problemática con mayor repercusión, desde la mirada de esta investigación, se tomó de muestra el manejo y trámite de las claves de inexistencia (subrogación de medicamentos), que es una actividad diaria, que genera un reporte mensual y afecta la asignación del presupuesto anual, para esto se determinó aplicar una hoja de registro y un diagrama de causa efecto que a continuación presentamos.

La hoja de registro (fig.7) con el fin de determinar el procedimiento, tiempo y repercusión que genera esta actividad en el Departamento de Farmacia y los procesos o figuras involucradas en el mismo.

Se generó durante la semana del 25 al 29 de agosto de 2008 para identificar cuáles son los mecanismos por los que tiene que pasar para su envío y reporte correspondiente.

Fig.7.

Hoja de registro del trámite y procedimiento del reporte de subrogación.

Elaboración	Firmas Administración	Firmas Dirección	Envió Almacén	Regresos Almacén	Entrega a contabilidad	Repercusión
Lunes. Dos horas de tiempo del personal de Farmacia.	3 hrs en autorización	Después de las 14:hrs.	Condición de transporte	Condición de transporte	3 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Martes Dos horas de tiempo del personal de Farmacia.	3 hrs en autorización	Después de las 14:hrs.	Condición de transporte	Condición de transporte	3 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Miércoles Dos horas de tiempo del personal de Farmacia.	3 hrs en autorización	Después de las 14:hrs.	Condición de transporte	Condición de transporte	3 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Jueves Dos horas de tiempo del personal de Farmacia.	3 hrs en autorización	Después de las 14:hrs.	Condición de transporte	Condición de transporte	3 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Viernes Dos horas de tiempo del personal de Farmacia.	3 hrs en autorización	Después de las 14:hrs.	Condición de transporte	Condición de transporte	8 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Sábado, Se elaboran el Lunes o día hábil siguiente	Se da el proceso el lunes o día hábil siguiente				8 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción
Domingo Se elaboran el Lunes o día hábil siguiente	Se da el proceso el lunes o día hábil siguiente				8 de septiembre	Atraso en pago a proveedores y no hay reporte de sanción

La hoja de registro nos arroja los siguientes resultados.

Se elaboran claves de inexistencia, transcripción a formato excel de los medicamentos que por no contar con existencia en la Farmacia de la Unidad, se envió un vale de subrogación a una de las tres farmacia con las cuales se tiene convenio para esta necesidad, se ocupan dos horas del personal de farmacia, su método de elaboración es a partir del reporte que genera el sistema de control de inventarios automatizado, el cual es alimentado por la captura en el surtimiento de receta.

Autorización de administración, el retraso es de 3 horas aproximadamente por día, por la cantidad de documentos que se firman por parte de este directivo, en ocasiones el tramite es de menor tiempo, solo que par esto se tiene que hacer antesala y solicitar el favor, argumentando urgencia.

Autorización de la dirección, se firman los documentos después de las 14:00 horas, ya que se giro un oficio a toda la unidad de que esa sería la hora en que se da la firma del directivo, al igual que la administración, si se hace antesala, el tramite se reduce, solo que de la misma manera, se solicita un favor y que es por urgencia.

Envío al almacén para el complemento de las firmas, el almacén donde se realizan las firmas está en la avenida 16 de septiembre n# 21, a cinco km aproximadamente de la unidad, en este lugar se complementan las firmas faltantes, está condicionada al departamento de trasportes de la unidad, y si ya hubo una salida, el tramite se retrasa un día, cabe destacar que en algún momento se utilizó vía fax este trámite, pero la calidad de la impresión de esta a generado que los reportes de contabilidad sean rechazados por el departamento central de la Ciudad de Toluca.

Ya autorizadas las claves por el Departamento de Almacén General, la recuperación de las mismas, al igual que el envío, está condicionado al transporte que acude al lugar.

Entrega a contabilidad, se entregan a solicitud del departamento o al término de la quincena correspondiente o que se tenga completa, no hay coordinación entre ambos departamentos de fechas o mecanismo establecido para agilizar este proceso.

Reporte o sanción a proveedor, no existe el mecanismo para su envío, a pesar de ser solicitado por el área central de adquisiciones, que es la encargada de sancionar a los proveedores, no se especifica como enviar este reporte y los tiempos de envío y recepción.

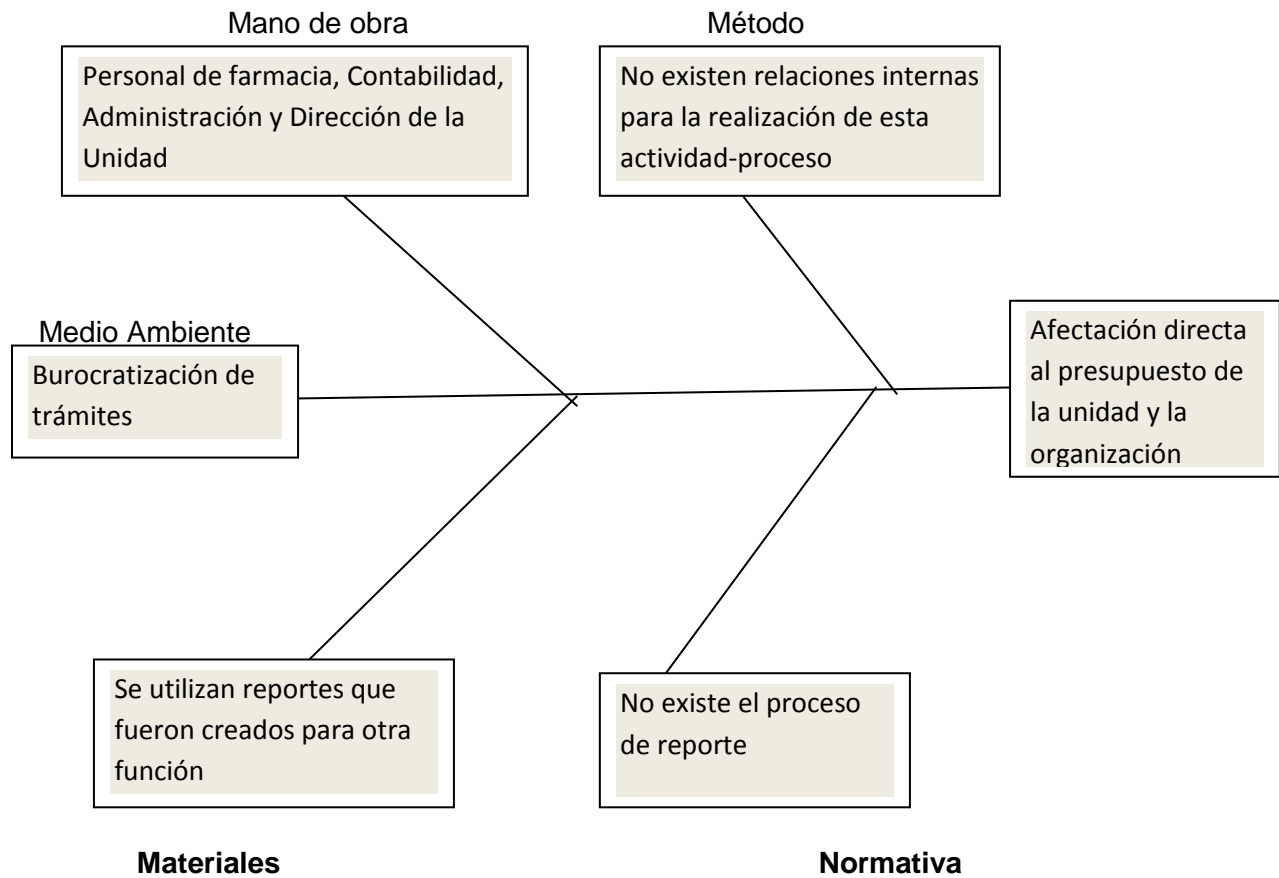
1.4.2.2. Diagrama causa efecto de la actividad de claves sanciones

“El diagrama de Ishikawa, también llamado de causa efecto, es una de las diversas herramientas, surgidas a lo largo del siglo XX en ámbitos de la industria y posteriormente en los de servicios, para facilitar el análisis de problemas y sus soluciones en esferas como es la calidad de procesos, los productos y servicio. El problema puede provenir de diversos ámbitos como la salud, calidad de productos y servicios, problemas sociales, organización, etc.”(www.es.wikipedia.org/wiki/Diagrama_de_ishikawa).

Para la elaboración de este diagrama se tomó en cuenta el problema que mencionamos como de mayor relevancia detectado, hasta este punto de la investigación, se consideró la mano de obra, los métodos para su elaboración, el medio ambiente, los materiales y las normativas que existen , para definir cómo afecta al presupuesto de la unidad y la organización en general.

Veamos en la Fig. 8 el diagrama causa efecto de la actividad.

Fig.8



No se da el proceso de la elaboración de sanciones, aun que es solicitado vía oficio por las autoridades correspondientes del HCS. en dicho proceso intervienen tanto personal de Farmacia, como auxiliares administrativos y departamento de contabilidad para elaboración y autorizaciones, misma que no se genera por no existir interrelación de procesos de sus participantes.

1.4.3. Hallazgos

Se detectaron los siguientes hallazgos que se repiten en la organización por tener una estructura funcional e interdependiente.

1. El ISSEMYM es el resultado de una lucha social histórica a través de los años, una demanda del hombre trabajador organizado.
2. El ISSEMYM se conformo en respuesta a la demanda del trabajador organizado y el Hospital de Concentración Satélite fue creado para cumplir con una de estas antiguas demandas.
3. El ISSEMYM, no atiende a su historia, no existe documento que la recopile, ni se hace hincapié en elaborarlo.
4. Esta organización por ser parte del Servicio Público, su funcionamiento es para el entorno, mismo que no toma en cuenta y cuando lo toma, esta es lenta y poco eficaz.
5. Su discurso acerca del entorno no coincide con su actuar.
6. Está configurado formalmente, pero esta ha quedado atrás de las exigencias que le marca la sociedad, es lento y pesado en su funcionamiento, se estructura formalmente, pero hay poca definición en sus funciones y procesos, se deja a la autoorganización.
7. Las direcciones que la habitan tienden a tener mayor interés en las relaciones políticas por interés individual, que para la funcionalidad de la propia organización.
8. Se da un alto grado de cooperación por los miembros que desarrollan la actividad, pero sin interrelaciones efectivas.
9. Hay un grado de afectación directa a los recursos públicos con el que trabaja el Estado de México

1.5. Conclusiones

Conclusión al Entorno

“Todo sistema se encuentra permanentemente adaptado y sus cambios son activados por perturbaciones provenientes del entorno. Esto quiere decir que un sistema dado experimenta cambios de estado si se encuentra en un entorno diferente. El sistema organizacional por consiguiente, se halla en un proceso de modificación permanente en adaptación constante con su entorno” (Rodríguez, 1999, pp. 44-45).

Para esto empezamos desde los derechohabientes que es el fin principal de la Actividad del Hospital de Concentración Satélite,

Respecto a la percepción que se genera de los derechohabientes, hasta el año 2004 no era recopilada organizadamente por la unidad ni por propia Institución, existía ya el mecanismo de buzón de quejas, el cual no era contemplado como reflejo de la opinión que del servicio prestado; a partir de este año con la implantación del sistema de Gestión de la Calidad, los grados de satisfacción del servicio otorgado son medidos en periodos cuatrimestrales a través de encuestas y se organizó el sistema de buzón de quejas, mismo que ya existía dentro del mismo sistema.

El mecanismo utilizado cuatrimestralmente es con un sistema de encuestas determinado por la organización en su conjunto y las opiniones son recopiladas en el buzón de quejas, lo cual tiene su desahogo en reuniones del Comité de Gestión de la Calidad, definiéndose al interior de este las acciones preventivas o correctivas a seguir.

Los resultados presentados en el informe anual de la Dirección del Hospital de Concentración Satélite a la Dirección General de la Organización en Agosto de

2008 arrojaron (información obtenida en entrevista informal con el asistente de la dirección)

81% de aceptación con el servicio

19 % en desacuerdo con el servicio Otorgado.

Lo cual es un alto porcentaje de la población que no tiene la atención que esperaba de la unidad a la cual se destinan sus aportaciones para su atención medica en la región.

Tomando en cuenta que el aproximado de la población derechohabiente que atiende anualmente el HCS. es de 232,000 pacientes anuales, 44,080 de estos no son atendidos conforme a sus expectativas o sus necesidades, Si entendemos que el servicio que presta la Institución es la Seguridad Social en el Estado de México, la cifra es de mucha consideración por no utilizar la palabra alarmante

El Hospital de Concentración Satélite por ser parte del Servicio Público, cuenta con una población para su atención cautiva, la cual está determinada por la actividad que estos desarrollan dentro del Gobierno del Estado de México y sus Municipios, de ahí la problemática que enfrentan sus usuarios, no tienen opción de cambio y los mecanismos de quejas son poco eficientes y pocas veces considerados.

“Los cambios en la naturaleza de la sociedad han hecho que le medio social acepte de mejor gana las organizaciones, y el arte de la planeación, la coordinación y el control se han desarrollado como el estudio de la administración” (Etzioni, 1986, pp.). Ante esto el ISSEMYM y por ende el Hospital de Concentración Satélite, es un organismo que está en proceso de leer su entorno, ya que es un sistema general compuesto de sistemas internos que pertenecen a el sistema social que genera el Estado de México para su funcionamiento; la lectura que genera la propia organización es lenta, debido a la complejidad del propio sistema, misma que está condicionada de un sistema mayor, que a su vez se alimenta del mismo.

“Un sistema es un conjunto de elementos que mantiene determinadas relaciones entre si y que se encuentran separados de un entorno determinado. La relación entre sistema y entorno es fundamental para la caracterización del sistema, y el sistema se define siempre respecto a un determinado entorno” (Luhman).

El ISSEMYM está en proceso constante de leer su entorno, las propias necesidades de la sociedad a la cual atiende así se lo requieren, lee su entorno, pero se adapta lentamente al mismo.

Este es el entorno que genera el funcionamiento del ISSEMYM en el Hospital de Concentración Satélite, lo cual da pauta para que este se organice y cree sus estructuras internas para cumplir con su función principal.

Conclusión a la Estructura Formal

La estructura del ISSEMYM es una estructura funcional que repite su sistema en el Hospital de Concentración Satélite y en los departamentos que en este funcionan, la naturaleza de su estructura genera lentitud en sus procesos y en las relaciones internas que son poco eficaces en su funcionamiento, es una organización burocratizada pero con poca especificación en sus funciones.

Lo anterior tiene como resultado que la organización este partida en dos, en su área médica y en su área administrativa, por un lado está completamente definida el área a su atención medica, que la misma naturaleza de la actividad demanda y seria un riesgo enorme el que no fuera así y por otro lado el área administrativa se configura poco a partir de la experiencia, lo cual tiene graves consecuencias en el accionar del sistema total, tomando en cuenta que el área administrativa es la encargada de proporcionar los insumos necesarios para el buen desarrollo de la actividad medica, la falta de definir perfiles puesto y mandos de este tiene graves repercusiones en la actividad en su conjunto.

Conclusiones Capítulo Uno

Para el desarrollo del Entorno, Estructura Formal y Estructura Funcional, fue necesario, enfocarlo desde los niveles directivos y contemplar a la Institución en General, esto debido a las características de la propia organización, las cuales generan dependencia y control sobre todas las actividades que se desarrollan en el Hospital de Concentración Satélite, los proveedores externos, están determinados desde niveles directivos, los proveedores internos se determinan y se condicionan sus actividades primarias desde las direcciones internas y contemplando las propias normativas que regulan la vida institucional, Así mismo la complejidad de la organización y la propia pertinencia de la investigación genero que se analizará en un apartado el área de farmacia, que es donde se lleva a cabo el análisis de esta investigación, para así poder detectar las relaciones comunicativas que se generan en esta organización; debido a que toda organización está compuesta de subsistemas que interactúan para su funcionamiento y que tienden a repetirse, fue necesario el análisis desde lo general a lo particular.

Las instituciones de seguridad social buscan asegurar a los individuos económicamente pasivos - ya sea por motivos de edad o de invalidez- un determinado de nivel de ingresos. La familia fue durante siglos la institución de Seguridad Social por excelencia. A partir del siglo XIX la familia se debilitó al asumir el estado esta responsabilidad. Posteriormente al entrar en dificultades financieras los sistemas llamados de reparto, cada individuo comenzó a preocuparse por su propio futuro y se pasó a un sistema de capitalización individual, ya sea por impulso de los Gobiernos o por decisiones individuales

El ISSEMYM no ha estado ajeno a los cambios que el mundo presenta, como una organización que vive del presupuesto público (cuotas de sus agremiados y subsidios estatales) al enfrentarse a los cambios económicos que se generan en su entorno, se vio en la necesidad de modificar su legislación y entre las reformas

se dio el aumento a las aportaciones de sus agremiados y creó un sistema solidario de reparto.

Hacia su atención médica y el funcionamiento de la propia institución, desde 1995 se han concesionado diferentes departamentos para aminorar el gasto, el ISSEMYM presenta modificaciones constantes en su organización interna y por ende el de sus unidades. El Hospital de Concentración Satélite, adecua las modificaciones que proyecta la institución mediante la adecuación de sus miembros a los cambios que presente su estructura mayor, no hay cambios planeados, las relaciones internas y la adaptación es el principal motor para aplicarlos.

A partir de 2004 y por exigencia y constante demanda de sus derechohabientes, el ISSEMYM adopto los sistemas de Gestión de la Calidad, para con esto ya empezar a tomar en cuenta la percepción que se tiene de sus usuarios sobre su actividad y darle salida y atención a través de los mecanismos que contiene dicho sistema.

En tanto a su estructura formal se presenta como una organización estructurada de manera funcional, lo cual genera lentitud en sus proceso y poca eficacia, burocracia en sus actividades y falta de indicaciones precisas en su procesos, lo que por lo mismo genera que en los resultados que de su actividad cotidiana un alto índice de derechohabientes, cerca del 19% de su población, insatisfecha con el servicio recibido. Y esto no es lo grave, el problema se agrava al observar que esta organización presenta poco interés o nulo a esta percepción, así como su estructura por ubicarse en un modelo funcional enfocado a los resultados individuales.

Tiene poca lectura a los sistemas que depende para el suministro de los materiales y actividades que necesita, no hay una interrelación directa con sus proveedores, estos entregan el material y pasan un viacrucis para la recuperación de los costos de sus productos, que se genera por la inexistente relación de los sistemas que hay en la organización.

Sus procesos comunicativos son deficientes o inexistentes, no se promueve la interrelación de procesos para llevar a cabo las tareas que le fueron encomendadas desde su propia existencia e historia, se dan las indicaciones para cumplir con una meta (como por ejemplo el cobro de sanciones a proveedores por subrogación, que aplico desde el 22 de febrero de 2008 y a la fecha no hay reporte, mismo que se puede contemplar en la fig. 5, por no existir mecanismo para llevar a cabo esta función y por la nula relación de los sistemas involucrados principalmente, Departamento de Contabilidad y Farmacia) y los subsistemas que la habitan para su funcionamiento se autorregulan generando un sistema autopoiético y en periodos muy largos de tiempo logran adaptar la indicación para llevar a cabo el proceso y cumplir con la indicación, que por allá en algún escritorio de la bella Toluca se determinó, pero no se dio el proceso comunicativo para su difusión y aplicación, teniendo constantemente muy malos resultados con las afectaciones correspondientes del sistema mayor, y que por consecuencia trae consigo los llamados bomberazos una y otra vez.

Dentro del Hospital de Concentración Satélite, y por ser una unidad dependiente de una supraestructura funcional, la actividad que se genera a diario está condicionada a las decisiones de actividad emitidas desde la cúpula de poder de la propia organización y del entorno en el cual está inmerso, las políticas económicas mundiales, los objetivos de la Administración Pública del Estado de México y la Seguridad Social del Estado de México y del País.

Por otro lado al no tener los mecanismos plenamente establecidos para la realización de las tareas que le son encomendadas, el futuro de la misma y del propio Hospital de Concentración Satélite tiende a la concesión de los servicios auxiliares en la atención médica para su solvencia y funcionamiento económico, que traerá graves consecuencias al sistema social al cual pertenece, eliminando fuentes de empleo permanente, que es una de las metas principales de la Seguridad Social, que es la razón de la existencia de la misma organización, entonces esta proceso histórico se verá seriamente afectado y la lucha que se dio por la sociedad a través de los años, sufrirá una modificación, no para mejora de

sus bases principales, sino en contra de la seguridad social para los ciudadanos del Estado de México, que era lo que se buscaba.

Como consideramos que uno de las afectaciones con mayor repercusión en el mismo sistema es el proceso de sanciones a proveedores y las relaciones comunicativas e interdepartamentales se dan para llevar a cabo esta actividad, en adelante se considerará este problema detectado, para darle sentido a la investigación y así poder determinar, cuáles son los conflictos comunicativos que se generan y determinar, y si por medio de la Comunicación Organizacional es posible encontrar una solución a los mismos.

En el capítulo siguiente, desarrollaremos el funcionamiento de los grupo y actores del Hospital de Concentración Satélite en busca de entender cómo se arman los procesos comunicativos para sus funciones.

CAPÍTULO II

**EL HOSPITAL DE CONCENTRACIÓN
SATÉLITE, COMO NOS RELACIONAMOS**

**GRUPOS Y ACTORES DEL HOSPITAL DE
CONCETRACIÓN SATÉLITE.**

Presentación

En el capítulo anterior definimos y mostramos, la historia, la estructura formal, la estructura funcional, y los flujogramas con los que cuenta el ISSEMYM y aplicamos una comparación de éstos, obteniendo como resultado, diferentes problemas que son factibles de abordar comunicativamente, para esto elegimos uno, que es el proceso de sanciones a proveedores por incumplimiento de contrato.

Adelante desarrollaremos un análisis para determinar el modelo que prevalece administrativamente en la organización, enunciando los modelos existentes, la teoría clásica, la teoría humanista, la teoría de sistemas, y el modelo contingente, y con esto estar en la posibilidad de definir cuál de estos prevalece en la realidad del ISSEMYM y del Hospital de Concentración Satélite, veremos también, cómo es que se adapta la organización en el proceso de globalización que la sociedad actual habita, cuáles han sido sus referentes y como es que se abordan.

Posteriormente veremos los costos que la actividad seleccionada genera, que tipo de éstos se presentan y cual es de mayor repercusión para la misma. Adelante desarrollaremos un análisis de los actores, a los cuales se les aplicara un test de personalidad para definir sus características y el compromiso que asumen con la su organización.

El análisis de los actores nos dará elementos para poder ubicarlos en grupos y así entender cómo se forman los mismos y tener una panorámica de cómo se da el proceso de comunicación y que influencia tienen estos en los problemas observados.

Para cerrar este capítulo se selecciono la técnica de Auditoría Comunicativa, Diagnostico de comunicación con el fin de tener una panorámica de cómo se genera la comunicación a lo interno del Hospital de Concentración Satélite; esto con la finalidad de obtener más elementos que sirvan para posteriormente profundizar el análisis e ir definiendo una propuesta comunicativa de intervención para su solución o adecuación.

1.1. Los Modelos Administrativos y Comunicativos en el HCS

Con el fin de determinar los modelos comunicativos y administrativos que se presentan en el Hospital de Concentración Satélite y con esto poder determinar cuál de estos es el que predomina o es la base del desarrollo de las actividades del HCS, llevaremos a cabo un repaso de los modelos administrativos y comunicativos existentes dentro de las organizaciones modernas, mismos que podrán servir para identificar donde se ubica la actividad comunicativa o informativa de la problemática detectada en el proceso de elaboración de sanciones a proveedores por el no surtimiento de medicamentos conforme al contrato, señalada en el capítulo anterior.

1.1.1. Teoría Clásica del HCS

Empezaremos por nombrar las características de la teoría clásica; de acuerdo a Max Webber en su aportación a la teoría clásica “los elementos distintivos de esta forma ideal de organización, como la necesidad de una división precisa del trabajo y la especialización de funciones son: (puntos tomados de Adam Smith), Contar con una jerarquía de autoridad bien definida, Desarrollar Normas, reglas y estándares de operación que sean precisas, Especificar los deberes y derechos de cada empleado, Delimitar la injerencia del personal en la propiedad de la organización, Llevar un informe administrativo y por escrito de los actos, decisiones y reglamentos importantes, y Que los funcionarios mantengan una distancia social con sus empleados –trato impersonal y formal-. “ (Fernández 1991: pp. 21).

Posteriormente Frederick W. Taylor, propone cuatro principios para apuntalar esta teoría que son: 1. El personal deberá de ser seleccionado científicamente, capacitado y ubicado en el puesto que más concuerde con sus características tanto físicas como intelectuales, 2. El trabajo deberá ser analizado científicamente y no intuitivamente, o sobre las bases de poder o influencia, 3. Debe de haber una cooperación muy cercana entre los que planean y los que y ejecutan para lograr una adecuada integración de funciones y 4. Administradores y trabajadores deben compartir responsabilidades por igual, aunque cada grupo en la tarea más adecuada a sus características. (Fernández, 1991: pp.22).

Más adelante Henri Fayol con el fin de sistematizar los elementos administrativos y darles mayor universalidad hace una aportación más al desarrollo de este modelo administrativo con la definición de las siguientes características que aun son vigentes en las organizaciones actuales, el propone, “División del trabajo, Autoridad y Responsabilidad, Disciplina, Unidad de Mando, Unidad de Dirección, Subordinación de los intereses particulares a los generales, Remuneración del Personal, Centralización (unión), Jerarquización, Posición única de cada persona, Equidad, Estabilidad en el personal, Iniciativa, Compañerismo”. (Fernández, 1991: pp. 22, 23).

El Hospital de Concentración Satélite ubica oficialmente su función en este modelo, selecciona al personal que desarrolla la actividad medica, divide las funciones en dos áreas, administrativa y medica, presenta un modelo de autoridad y responsabilidad, propone un modelo de estabilidad de funciones en su planta laboral, propone la revisión del trabajo y sus resultados a través del propio sistema, pero la poca o nula interrelación oficial y dirigida a la actividad que desarrolla de sus departamentos y miembros, genera que el modelo clásico propuesto no se logre conformar.

1.1.2. El modelo comunicativo de la teoría clásica en el HCS

A partir de la teoría clásica surgen paulatinamente los modelos comunicativos estructuralista y funcionalista que se manifiesta “dentro de las estructuras piramidales bien delimitadas”, “la comunicación organizacional en este enfoque es preponderantemente formal oficial y vertical, con poca libertad en cuanto al manejo de contenidos y de relaciones fuera de lo estipulado” (Fernández 1991: pp23).

En este sentido el Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM, tiene definida la función y la estructura en la cual está desarrollada su actividad principal, que es el otorgar salud a sus derechohabientes, marcada claro desde la supra estructura que es la propia institución, así como tiene definidos las funciones que son designadas a unidades y que éstas a su vez repiten el modelo a lo interno de cada una de ellas en los departamentos que la conforman (subsistemas) y se estructuran sus mecanismos para la realización de la tarea encomendada a través de, informes mensuales, inventarios, revisiones periódicas de la contraloría interna; por último se tiene la relación de la distancia, que ejercen los directivos de los empleados, esta se presenta por estilos de administración, no siempre existe

una distancia total, por esto esta particularidad de la teoría clásica es el engrane con la teoría humanista en el modelo administrativo de la unidad.

1.2. Teoría Humanista que se presenta en el HCS

En ella los autores más importantes como son Elton Mayo, Kurt Lewin, Rensis Likert , Duglas Macgregor, Chris Argyris, “parten de una visión más compleja de la naturaleza Humana y de su impacto y logros de la empresa, debido a ello aquí se consolidan premisas importantes sobre aspectos como el liderazgo, la motivación, las relaciones y la comunicación informal, el cambio y el desarrollo de recursos humanos”. (Fernández, 1991:pp21) Esta teoría propone entre otras cosas “que todo ser humano tiene el potencial de querer y aceptar responsabilidades para autodirigirse, autocontrolarse y ser creativo en su trabajo” (Idem: pp.21) una administración participativa. El elemento común y determinante en esta escuela es la valoración adecuada del elemento humano en las organizaciones mediante una mayor participación y comunicación, estructuras más flexibles e integradas, la conjunción de las necesidades organizacionales e individuales, la preocupación por el desarrollo del personal y su motivación.

1.2.1. El modelo comunicativo de la Teoría Humanista en el HCS

Con este Modelo la participación de la comunicación Organizacional es quizá el de mayor relevancia, preponderando al factor humano como motor de la transformación social, se dan el modelo marxista que “ahora enfatizan la importancia del elemento humano en la organización, por lo que es sencillo concluir que la comunicación desempeña un papel fundamental en diversos aspectos, como los estilos del liderazgo, el análisis de estructuras y redes de comunicación, la formación de grupos formales e informales y el desarrollo de habilidades comunicativas por parte de la gerencia como único medio para conocer a la gente y sus necesidades, infundir confianza y establecer estilos participativos” (Fernández, 1991: pp. 28)

Comentábamos en análisis de la teoría anterior que el estilo de administración que se presente en el HCS. sería por consiguiente el engrane entre ambos modelos

comunicativos, por estos considerar y no distanciarse del factor humanos , pero al ser el modelo Humanista una estructura con estas características, los estilos de administración no determinan el funcionamiento pleno de este modelo dentro de la actividad de nuestra organización estudiada, así lo observación y la subjetividad de una posición a la simple interpretación engañan, continuamos nombrando los modelos existentes para contextualizar y definir en cual nos encontramos.

1.3. Teoría de Sistemas en el HCS

Esta corriente abre el panorama fuera de las condiciones internas y presenta una visión más realista de las organizaciones con toda su complejidad: identificación de las partes o subsistemas de la organización y énfasis en la necesidad de identificar la interrelación de éstas entre sí, con el todo, y con los elementos externos más importantes” (Fernández, Carlos, 1991, pp. 30); esta corriente viene a complementar los modelos Clásico y Humanista ya que considera tanto los elementos organizativos, los miembros que le dan vida y las relaciones con el entorno que esto genera.

El papel de la comunicación en esta escuela es de retroalimentación constante como aspecto de control y evolución.

El HCS se sumerge en este modelo o así lo intenta, al ser éste un sistema compuesto de una cantidad inmensa de subsistemas (se identificaron en el capítulo anterior 47 internamente y 619 externos), la actividad que se le encomienda dentro del sistema Mayor que es el ISSEMYM a la cual pertenece, no podría cumplirse sin estas interrelaciones y consideraciones.

1.3.1. El modelo comunicativo de la Teoría de Sistemas en el HCS

El sistema comunicativo que presenta es de una evolución y mayor interacción con los miembros que componen la organización “En este ultimo sentido es especialmente importante señalar que el papel que se da a la información como una entrada fundamental para el sistema de cualquiera de las partes, y la retroalimentación constante como aspecto determinante en el control, la homeostasis y la última instancia, la evolución” (Fernández 1991, pp. 31)

1.4. Modelo Contingente

Esta teoría considera principalmente el medio o el contexto donde se ubica la organización, que generan el estímulo de su propia existencia y la respuesta a esa misma existencia, “ debe haber una estrecha relación entre las demandas del entorno y la manera en que una organización responde” ”(Escuelas del comportamiento organizacional, pp.33), este modelo reconoce y adecua los cambios que se presentan así como al individuo que por sus aportaciones genera estas modificaciones sin importar su posición jerárquica dentro de la misma organización.

1.4.1. El modelo comunicativo contingente

Se da el modelo complejo reflexivo de la comunicación, este se adecua al medio social en el cual vivimos, cambiantes y dinámicos, podríamos considerar que es la respuesta a la complejidad de las relaciones que se habitan en la actualidad.

Este sistema está lejos de habitar el HCS; esta organización se desenvuelve en un modelo funcional lo cual impide llevar a cabo este tipo de organización, las relaciones y las respuestas a las demandas de su entorno y el propio funcionamiento a lo interno se determinan desde la estructura mayor, lo cual impide la respuesta adecuada a las demandas que su actividad le genera.

El modelo existente en el HCS.

Revisadas estas teorías, hasta aquí ubicamos a nuestra organización en el Modelo Clásico que presenta Taylor y una variación en su sistema comunicativo, podríamos decir, que su función comunicativa varía del modelo administrativo, pero esta varianza se presenta únicamente por estilos de administración, mayoritariamente se ubica en el modelo estructuralista, con tendencias al funcionalista y adaptándose por interés de actividad o de direcciones en un modelo sistémico.

Los cambios que presenta el mundo actual exigen, día a día, la adaptación de las organizaciones a su ambiente, revisemos que ha pasado con nuestra organización en el mundo global que habitamos.

1.5. La Globalización en la Seguridad Social del ISSEMYM

“La globalización es una promesa de eficiencia para difundir las buenas cosas de la vida a quienes carecen de ellas. También es una amenaza para los que se quedan atrás. Excluidos de sus beneficios. Significa convergencia e integración; también conflicto y desintegración. Elimina las formas antigua, cuestiona culturas, regiones y sistemas de creencias”. (González, 1996: pp. 13) el ISSEMYM y el HCS, entraron de frente en la globalización, al ser una institución pública y parte del Sistema Social que conforman el Estado de México. Adaptaron el nuevo orden mundial para modificar su funcionamiento como organización al mismo tiempo que los vientos de los cambios sociales se hacían presentes en nuestro país.

Contemplemos dos de los programas más representativos que se han aplicado en su actividad diaria, mismos que han modificado el otorgamiento de salud, que es la principal función de esta unidad.

México entró a la globalización en 1982, con la llegada de los tecnócratas al poder y el mismo viento de cambios que el mundo ya presentaba, el ISSEMYM y el HSC. Empieza a tener indicios de su adecuación a este nuevo sistema en el año de 1998, con la implantación de la política de Hospitales Amigos de el Niño y de la Madre, que no tenía otro objetivo más que el de concientizar a las madres del Estado de México de los beneficios de la lactancia materna, y ¡claro! con el respectivo ahorro en la partida presupuestal destinada a las formulas lácteas, así el ISSEMYM entra al sistema globalizador de la seguridad social en su área de salud, para llevar a cabo este proceso se concientizo al personal, con un programa de 28 pasos y que todos se tenían que aprender, el resultado fue una placa en las unidades que lograron el objetivo, reconocida y validada por la UNICEF.

Posteriormente en 2004 un nuevo indicio, EL sistema ISO9002 a todos las Unidades de la Institución, con un esfuerzo enorme de los trabajadores, ya que significaba, la modificación de las formas de trabajo, y la cultura imperante en la organización, nada comparable con el programa anterior, no, esta vez era al propio funcionamiento de la organización, ya se contemplaba una misión, visión y

valores, que por raro que parezca no existían, o no se habían difundido, pero la globalización llegó a unos pocos con este proceso, pues este sistema se centro en los jefes de departamento y las revisiones para lograr el tan ansiado reconocimiento de certificación se quedó en revisar papeles que daban constancia de procesos bien estipulados.

Si entendemos lo que nos muestra Kuhn en sus conceptos de paradigma donde en su cuarto postulado nos dice que “deben de existir criterios para elegir los problemas que se deben atacar”(González: 1996: pp.60), en estos dos representativos que enunciamos anteriormente sobre cómo se reflejo la globalización en la unidad, no hubo tal, se adaptaron al sistema sin contemplar su entorno y su propia organización, se aplicaron y ya, su funcionamiento el derechohabiente lo juzgará y sus miembros lo resentirán, sólo que para juzgarlo se tiene pocas posibilidades, ya que como mencionamos en el capítulo anterior no existen los mecanismos para este tipo de manifestación. “las antigua estructuras están en problemas; fueron creadas para instrumentar estrategias obsoletas que se diseñaron para una realidad antigua” (González, 1996: pp. 79), será por esto que el costo de la globalización y su inclusión a la misma en el ISSEMYM se deja sentir en diferentes manifestaciones. Para esto revisemos los costos que trae consigo el problema detectado.

1.6. Costo Generalizado de problema detectado.

A continuación desarrollaremos los costos que se generan en la actividad del Departamento de Farmacia, a partir del problema detectado, que es el proceso a seguir en las sanciones a proveedores por desfasamiento o no entrega de medicamento, este fue el costo con mayor impacto económico dentro de la unidad y que tiene repercusiones en lo externo de la propia organización, mismo que genera, además, costos energéticos, temporales y psicológicos para los involucrados.

Moles nos dice que el costo de un objeto está ligado no solo a su precio, también al esfuerzo y tiempo que hay que invertir para obtenerlo; estos costos se presentan en cuatro formas.

Energético. La energía individual y social utilizada.

Económico, que es el valor monetario de la acción.

Temporal, el tiempo utilizado en el desarrollo de una función que se transforma en costo económico en toda organización

Y el Psicológico, que es la energía psíquica y emocional utilizada para el desarrollo de las actividades.

1.6.1. Costo Económico

El costo de mayor impacto que elegimos para el análisis es el costo económico, que se identificó en el análisis de la estructura formal versus estructura funcional, que es, como se ha mencionado, el proceso de sanciones a proveedores por subrogación de medicamentos, identificado en análisis de flujogramas en el capítulo anterior.

En el análisis efectuado al cuello de botella (problema detectado) que corresponde al proceso de trámite y reporte de sanciones se observó que éste arroja un costo semanal de \$204,153.91, que a proyección de la semana estudiada que fue del 25 al 29 de Agosto de 2008 mensualmente significaría un costo de \$816,616.64 y anualizado representa \$9,799,387.68 aproximadamente, tomando en cuenta que el presupuesto asignado a medicamentos para el ejercicio 2008 del departamento de Farmacia del HCS.es de \$49,937,508.32 representa un 19.62% de su total.

Veamos en las fig.9,10 y 11 el gasto representativo de estos costos.

Fig.9. Recetas, Medicamentos costos de propios y costos de subrogación semanal.

N# Recetas y colectivos	N# Prescritos	N# Med. Surtidos en ventanilla	N# Med. Subrogados dentro de cuadro básico	Costo de Med. Surtidos en ventanilla.	Costo de subrogación.
2296	16702	15859*	477	1,942,169.30	204,153.91

*Se contemplan las prescripciones fuera de cuadro básico, pero que no se aplican para el análisis por la característica de este tipo de medicamentos

Ahora desarrollaremos una tabla representativa de los costos que arroja este problema por semana mes y año.

Fig. 10. Costos proyectados, mensuales y anuales.

Costo de subrogación semanal	Proyección Mensual	Estimación Anual
\$ 204,153.91	\$816,616.64	\$9,799,387.68

Desarrollemos entonces una tabla que nos muestre la afectación al presupuesto anual asignado al Departamento de Farmacia.

Fig.11. Impacto en presupuesto anual.

Presupuesto anual asignado	Costo anual de subrogación	% correspondiente de subrogación
\$49,937,508.32	\$9,799,387.68	19.62 %

La perdida para la institución por no tener plenamente identificado y desarrollado este proceso, (que como se indica en el comparativo estructura formal/funcional del capítulo 1) es de 19.62% de su presupuesto anual, lo que implica modificaciones a sus finanzas y su estructura funcional.

1.6.2. Costo Energético

En relación al costo energético, este se da en dos vertientes, por un lado los costos generados en la actividad física del Individuo que lleva a cabo la actividad y los costos de los recursos utilizados para llevar la misma.

Empecemos por el gasto energético del Individuo.

A continuación tomaremos en cuenta la actividad que se realiza en la elaboración de un vale, la revisión de facturas, la elaboración de claves de inexistencia (que es

el sustento de los vales) el envió a firmas, y la elaboración del reporte de sanciones.

- Elaboración de vales: se presenta el derechohabiente para el surtido de receta y al no existir el medicamento en farmacia se elabora un vale para que este acuda a una de las tres farmacias que se tiene para subrogación, el personal de farmacia escribe en el formato de vale y envía al derechohabiente a alguna de estas farmacias, la más cercana se localiza aproximadamente a dos kilometro de distancia, las otras dos están aproximadamente a seis y ocho kilómetros de distancia de la unidad.
- Se elaboran claves de inexistencia por día para respaldar la subrogación y las sanciones, dos horas aproximadamente en elaboración, tres horas aproximadamente en firmas.
- Al término de la quincena que corresponde el proveedor presenta su factura para revisión en la farmacia, dicha revisión tarda aproximadamente 2 horas por paquete.
- Se envía la factura revisada a contabilidad para el pago y la determinación de la sanción correspondiente al proveedor encargado del surtimiento del medicamento.
- Se elabora un reporte de sanción basado en las claves de inexistencia para la sanción correspondiente, éste no está delimitado por la institución, así que hasta el momento el trabajo no surte efecto.

Los costos energéticos de la actividad de elaboración de vales y claves de inexistencia, generan a su vez costos económicos para la propia organización por lo engorroso del trámite en su proceso, a esto desarrollemos a continuación este tipo de costos generados.

1.6.3. Costo energético en recursos utilizados

- Se usan formatos que el Instituto proporciona para el proceso de subrogación.
- Se consume papel para la elaboración de reportes
- Gasolina en transporte a la ciudad de Toluca para envió de la información
- Chofer que acude a la entrega de información
- Tinta de impresora y Bolígrafo.
- Energía eléctrica de computadoras.

1.6.4. Costo Psicológico de la actividad

“El costo Psicológico es, así parece, la movilización del aspecto mental, del ser en comportamientos, para pasar de la inercia a la acción y a su cumplimiento. Es una especie de esfuerzo que el ser humano tiende, oscuramente, a comparar con el esfuerzo físico que realiza, el que sin embargo es fundamentalmente diferente, pero que deberá atribuir sus reservas. Las cuales se agotan” (Abraham Moles,)

De esto el costo psicológico del personal del Departamento de Farmacia es grande, existe una desmotivación a sus tareas, que es reflejada al acudir a realizar el trabajo mecánicamente, no aportar sus puntos de vista en reuniones, ausentismo, poco involucramiento con el derechohabiente (cordialidad, amabilidad), manifestar cansancio por la actividad, no innovar o proponer mejoras en su actividad, justificando que las indicaciones ya están previamente establecidas y que no hay forma de cambiarlas, paradójicamente, adaptando los cambios que se generan desde alta dirección, aun en su perjuicio.

Todo esto, aún con acudir a su trabajo y en algunas ocasiones hacer bromas y escuchar la música en el estéreo que se tiene en el departamento a un volumen alto, se ve reflejado en las acciones que se presentan del trabajo encomendado, como se había mencionado anteriormente, coloquialmente se dice en la institución, esperando que llegue la hora de salida y el puente que se pueda armar con las prestaciones que se tienen.

1.6.5. Costo temporal

Como se había descrito este costo tiene que ver con el tiempo utilizado en una actividad realizada, el mismo se encuentra intrínsecamente dentro de los costos económicos, energéticos y psicológicos, se generan dentro de la actividad energética y tienen repercusión en el económico, para esclarecer los tiempos utilizados en este proceso a continuación se presenta en la fig. 12 la siguiente tabla.

Tabla de costos temporales en elaboración de vales, claves de inexistencia y sanciones a proveedor.

Fig.12. Costos temporales.

Tiempo	Elaboración de Vales	Elaboración de claves	Elaboración de sanciones	Tramite de firmas	Total de tiempo utilizado
Día	*2 min	**2 horas	**2 horas	**3 horas	7 horas
Semana	14min	10 horas	10 horas	30 horas	50.14 horas
Mes	60 min	40 horas	40 horas	120 horas	201 horas
Año	365 horas	480 horas	480 horas	1,440 horas	2,765 horas

*Por un vale realizado este se multiplica por cantidad de vales elaborados en un día

**se realizan de lunes a viernes por no haber directivos con reconocimiento de firmas para el tramite en Sábado y Domingo.

La elaboración de vales, claves de inexistencia y sanciones, reflejan anualmente un consumo temporal de 2,765 horas hombre y tomando en cuenta que el trámite para la sanción a proveedor es incompleto por no estar estipulado la elaboración de este proceso y que este representa el ciclo para la recuperación del gasto que se devenga por la subrogación, el costo temporal es similar al 19.62 % del presupuesto anual si lo transformamos en costo económico.

Por consiguiente, el proceso analizado se ubican en un gasto de alta Intensidad de, energía, temporal y psicológica, que se emplea en el proceso productivo dentro del departamento de farmacia, que trae consigo más de cuatro horas para la elaboración de una actividad, promedio de tres horas de autorización y seis horas para autorizaciones externas, sin concluir con el proceso y llevar a cabo la recuperación el gasto, que es el problema enunciado (señalamos que en este proceso de subrogación se sanciona con el pago de las mismas a los proveedores por no surtir a tiempo el medicamento).La perdida de la Institución por falta de planeación es la cantidad anualizada, esto debido a que su funcionamiento se determina por planeación presupuestaria a ejercicios contables anuales desde las

altas direcciones, y a partir de la interpretación de “trabajo de escritorio” sin tomar en cuenta a los involucrados y peor aun sin estudiar previamente la viabilidad o el mecanismo a desarrollar para su ejecución.

Así mismo el problema detectado se enmarca en un nivel informativo-comunicativo, no existe la distribución descentralizada de órdenes o instrucciones para llevar a cabo este proceso, dicha actividad es comunicada vía oficio a la administración, sin aclarar los mecanismos y la dirección del reporte para su aplicación.

El problema comunicativo que se detecta está ubicado en la integración e interrelación de subsistemas para llevar a cabo esta actividad, para este caso la coordinación de los departamentos de Farmacia y Contabilidad, que serían las encargadas de desarrollar el mecanismo adecuado para su pronta aplicación y recuperación del gasto erogado y con esto los beneficios a la Institución y los objetivos que esta persigue, pero no se da una interrelación efectiva entre estos departamentos, aunque como se enuncio en el flujograma, ambas actividades deben de ser complementarias por la asignación presupuestaria y ser parte del funcionamiento del sistema total.

Este problema afecta a los tres niveles de la organización como sistema total, se genera desde la superestructura de la Institución, se emite la orden, sin sustento y a través de oficios que no dicen nada, solo indican llevarla a cabo, afecta a la Infraestructura, al no contar con la información precisa para el correcto desarrollo de la actividad e indudablemente repercute en la estructura interna de la unidad, no hay coordinación de los subsistemas relacionados en el manejo presupuestario, por no recibir la información precisa.

1.6.6. Conclusiones de costos

La comunicación es una alternativa de comportamiento que supone una interacción, indispensable para sustentar el equilibrio de cualquier sistema de interacción humana, incluidos los sistemas organizacionales, partiendo de esta afirmación que nos da Javier Ávila, entonces encontramos que el Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM presenta mayoritariamente la teoría clásica en su funcionamiento, el Departamento de Farmacia, que es donde se aplica el análisis en esta unidad, repite el modelo por ser parte de un sistema mayor, pero modifica y adopta los modelos sistémicos y contingente en su comunicación por

ser necesario para llevar a cabo satisfactoriamente su función. Esto genera una organización rígida en su estructura formal y elástica en su estructura funcional.

Su adaptación a los cambios globales que genera el mundo actual, es poco seria, y parecería que se da por moda, sin un análisis, planeación a futuro y si tomar en cuenta a sus miembros, que a final de cuentas son quienes desarrollarán y sufrirán la actividad, como nos dice Rincón González en su apartado de lecciones de la estrategia nacional económica Japonesa, debe de haber políticas de administración de recursos humanos que enlacen a los empleados con la empresa y su éxito, el interés por esto es poco, de ahí que su actividad presente costos significativos en su desarrollo.

Los costos económicos que se presentan en el problema detectado son de gran impacto al presupuesto anual asignado, mayor al 19% del total otorgado al servicio de Farmacia, que de acuerdo al discurso emitido en los informes de la Dirección de la Institución, la compra de medicamentos junto con la nomina de personal, es el rubro donde el presupuesto total de la organización tiene mayor consumo, lo que trae consigo modificaciones a la estructura institucional y a las acciones dirigidas al ahorro del gasto público, llamado Oficialmente, Contención del Gasto Administrativo, manejar discursivamente la posibilidad de concesiones de algunos a empresas particulares, mismo que ya ha sucedido en años anteriores con los departamentos de Intendencia y Dietología.

Los gastos energéticos, temporales y psicológicos no se toman en cuenta, la estructura del Instituto no considera estos costos para el funcionamiento total de la estructura, pareciera que esto no existe, su modelo clásico de funcionamiento así lo apunta.

Las interrelaciones comunicativas entre los departamentos, o subsistemas, podrían ser una solución para evitar el consumo descontrolado del presupuesto público y la recuperación de los consumos que genera la subrogación de este proceso, que inyectaría un 19 % de la parte destinada al presupuesto de medicamentos y con esto poder mejorar las condiciones propias y sobrevivencia de la Institución, con proyección a crecimiento, fuente de empleo para mas trabajadores del Estado de México y mayor certidumbre en la Salud de sus derechohabientes y futuro de los mismos.

1.7. Identificación del problema detectado

En el capítulo anterior, mostrábamos en la comparación de flujograma formal versus funcional, que no se desarrolla una actividad que es el proceso de reporte y elaboración de sanciones a proveedores por desfasamiento o no entrega de medicamento; empezando así en el presente capítulo nos dedicamos a desarrollar hasta aquí, el modelo administrativo y comunicativo que predomina en la organización y los costos que del mismo surgen, para estar en posibilidades de poder determinar en donde ubicamos la problemática detectada.

Para esto, entendiendo la configuración del modelo administrativo del HCS y como nos dice Costa, “El inicio del proceso, o sea, antes de cualquier acción, surgen dos consideraciones generales. En primer lugar, la cuestión de la relación entre el momento de la deliberación y el momento de la realización. Es el paso que va del diseño al acto” (Costa, 1999: pp. 34) entonces podemos decir que la problemática detectada, no tuvo un análisis previo ni un estudio es su planeación, los elementos que la tenían que realizar y los medios y mecanismos con los que se contaban, no fueron considerados en la realización y los fines del procesos, entonces podemos ubicar la problemática en la acción comunicativa desde su propia conformación.

Tal vez las características de los actores que habitan estos departamentos nos lleven a una respuesta que pueda tener la organización para enfrentar este proceso con mejores resultados para sí misma y para sus miembros; para esto a continuación desarrollaremos el análisis de los actores involucrados en el proceso analizado.

1.8. Actores involucrados en el proceso de elaboración de sanciones a proveedores

Para poder determinar los actores a analizar, recordemos los flujogramas del capítulo 1 en sus figuras 2 y 3, donde se presentan jerárquicamente, las instancias que depende el Departamento de Farmacias estas son; Dirección de la unidad-Subadministración- Farmacia, y Farmacia- contabilidad-administración para sus procesos.

Entonces en estas, analizaremos a los actores involucrados en este proceso, que son:

Dirección de la Unidad, Administrador de la Unidad y asistentes: Auxiliar de la Administración, Encargado de servicios subrogados, Jefe de Contabilidad, y Departamento de Farmacia: Jefe de Farmacia y Doce despachadores de Farmacia.

Para identificar la pertinencia dentro de la unidad de estos actores retomemos algunas de las actividades de los mismos.

Director de la Unidad: coordina todas las actividades de la unidad, sin su firma, no se envía ninguna información a Toluca, por jerarquía toda indicación que se emite a la unidad va dirigida a él.

Subadministrador: Coordina las actividades administrativas de la unidad, es el responsable directo de proporcionar los activos que esta necesita, no se envía ningún documento o se solicita algún insumo sin su previa autorización.

Asistente administrativo: es el apoyo directo de la administración, toda actividad pasa por sus manos, no aparece en flujograma alguno, ya que es una figura de apoyo y se determina de acuerdo a la administración en turno.

Servicios Subrogados: se encarga del manejo y control de los servicios subrogados del hospital, no aparece en flujograma alguno, por ser una actividad nueva. Actualmente solo se encarga de los servicio de Intendencia y Dietología que son subrogados en esta unidad.

Jefe de Contabilidad: es el responsable de monitoreo del presupuesto y el pago a proveedores que se tienen en la unidad. Cuenta con cuatro auxiliares.

Jefe de Farmacia: Administra el departamento, es el responsable que no falten medicamentos para el derechohabiente y del reporte contable del departamento a la instancia correspondiente, tiene doce despachadores repartidos en cuatro turnos que cubren las 24 horas.

Despachadores de Farmacia: Surtimiento de medicamentos y control de existencia de medicamentos por anaquel.

Nombremos por diferenciar al personal externo al departamento de Farmacia de la unidad como actores A, B, B1 B2 y C, y Jefe de Farmacia y despachadores del 1 al 12.

1.9. Actores y su personalidad

“Para definir nuestras relaciones laborales es importante considerar dos actitudes que adoptamos al comunicarnos y relacionarnos, pues pueden favorecer u obstaculizar el trabajo en equipo, el nivel de cooperación el de asertividad. Sin descartar la influencia del carácter y la experiencia e historias laborales.” (Ma. Adriana Ulloa H. Octubre 1997, N# 1, Volumen 1 año 1)

Sobre de esto que nos presenta Adriana Ulloa, aplicamos un test de personalidad y se reconocieron por medio de la observación y la experiencia las características que tiene cada uno de los actores involucrados.

Para tener referente de la metodología a utilizar a continuación se presenta el test propuesto por Adriana Ulloa que fue utilizado para definir a los actores, no sin antes comentar que no se respondió por la dirección, subdirección administrativa y jefe de contabilidad por las actividades que se tenían en ese momento, cargas de trabajo, etc. para cubrir esto se utilizó la observación y experiencia en el trato con estos actores.

Fig.13.

TEST DE PERSONALIDAD

NOMBRE		EDAD	
NIVEL DE ESTUDIOS		FECHA	
HABILIDADES PREVALECIENTES			
<p>INSTRUCCIONES: en cada grupo de cuatro habilidades, estilos de vida o caracteres enlistados, señala con una X palabra o frase que mejor te describa o corresponda a tu forma de ser. No elijas aquellas características, te gustaría o 'deberías' tener. Déjate llevar por tus primeras impresiones y trata de contestar rápidamente. Asegúrate de elegir sólo una.</p>			

TRANQUILO	O	OBEDIENTE	O
METICULOSO, DETALLISTA	A	CAPRICHOSO	A
DE OPINIONES FUERTES	C	TESTARUDO, REACIO A CONCEDER	C
SOCIABLE, AMIGABLE	P	JUGUETÓN	P
ESTABLE, TEMPLADO	O	CONVINCENTE	P
PRECISO	A	GENTIL	O
NERVIOSO	C	HUMILDE, MODESTO	A
ESPONTÁNEO	P	ORIGINAL	C
VALIENTE	C	SEGURO DE MI MISMO	P
CREATIVO, CON INVENTATIVA	P	SIMPÁTICO	O
ENTREGADO	O	ASERTIVO PARA TOMAR DECISIONES	C
INTROVERTIDO	A	ABIERTO A ACEPTAR OPINIONES	A
COMPETITIVO	C	DE TRATO FÁCIL	O
JOVIAL, GOZOSO	P	ORGANIZADO, METÓDICO	A
CONSIDERADO	O	ENERGICO	C
CONCILIADOR	A	"CAMPECHANO" SOBRELLEVO LAS COSAS	P
RESPECTUOSO	A	DISCIPLINADO	A
EMPRENDEDOR	C	GENEROSO	O
OPTIMISTA	P	VIVAZ, LLAMATIVO	P
SERVICIAL	O	PERSISTENTE, NO ME RINDO	C

ARRIESGADO, TEMERARIO	C	CAUTELOSO	A
DISPUESTO A AYUDAR	O	DETERMINADO	C
CÁLIDO Y SINCERO	P	ELOCUENTE	P
CENTRADO, NO EXTREMO	A	BONDADOSO	O
<hr/>			
AGRESIVO	C	INQUIETO	C
INFLUENCIABLE	O	POPULAR	P
INDECISO	A	COMPARTIDO, COLABORADOR	O
IMPULSIVO	P	REGIDO POR PRINCIPIOS DETERMINADOS	A
<hr/>			
COMUNICATIVO	P	DIPLOMÁTICO	A
CONTROLADO	O	ATREVIDO, AUDAZ	C
DECISIVO, FIRME	C	SATISFECHO	O
SISTEMÁTICO	A	EXPRESIVO	P
<hr/>			
CONTENTO	O	ANSIOSO	C
CONFIADO	P	IMPACINTE	O
PACÍFICO	A	DISPUESTO	A
POSITIVO	C	CONSECUENTE, FLEXIBLE	P
<hr/>			
APEGADO A PROPIAS DECISIONES	C	ADAPTABLE	A
A FAVOR DE NUEVAS IDEAS	P	TIENDO A EXPRESAR CUALQUIER DESACUERDO	C
LISTO PARA HACER FAVORES	A	PREOCUPADO, INTERESADO POR LOS OTROS	O
SOCIABLE, AMIGABLE	O	EMOTIVO, IMPRESIONABLE	P
<hr/>			
ANALÍTICO	A	GUSTO POR EL ESPARCIMIENTO	P
LLANO, DIRECTO	C	PACIENTE	O
ENCANTADOR	P	FACILIDAD PARA HABLAR	A
LEAL	O	INDEPENDIENTE	C
<hr/>			
DETERMINACIÓN PARA APOYAR A LOS OTROS MORALMENTE	O	CARISMÁTICO, ADMIRADO	P
EVITO LA CONFRONTACIÓN	A	AMABLE, TRATABLE	O
OBSTINADO, NECIO	C	VULNERABLE, SENSIBLE	A

SOCIABLE, AMIGABLE		P	SEGURO Y FUERTE		C
Controlador	Total	Frecuencia			
C					
Organizado					
O					
Analítico					
A					
Persuasivo					
P					

Este test se cuantifica, al aplicarlo de la siguiente manera, se cuenta el número de respuestas correspondientes a las letras C,A,P,O, y se escribe el número total en los cuadros respectivos de los presentados, la suma total debe ser igual a 24, la personalidad será identificada a partir de las dos habilidades que cuenten con mayor número de respuestas.

Definida la metodología aplicada empecemos con los resultados obtenidos en base al test y a la observación y entrevista informal de cada uno de los involucrados en el proceso estudiado.

Actor A) Director de la Unidad: tiene 54 años de edad, es casado con dos Hijos, tiene estudios de medicina general con especialidad en Salud Pública, su antigüedad en el puesto es de 1 año con 3 meses, tiene amplia experiencia en la dirección de unidades, como se había descrito en el capítulo anterior, tuvo algunos puestos Directivos en años pasados en la Institución, viene de dirigir la secretaria de salud en el municipio de Ecatepec, trabaja por las noches en el ISSEM, tiende a comparar constantemente esa organización con el ISSEMYM y repetir constantemente que es el modelo a seguir, discursivamente maneja una política de puertas abiertas en la dirección, pero solo se recibe al personal de la misma después de las dos de la tarde, previa cita, y las excepciones se dan únicamente

urgencias, gusta de celebrar y hacer notar las fechas conmemorativas de la unidad.

Actor B) Subdirector Administrativo: Tiene 58 años de edad, es casado, tiene tres años de antigüedad en el puesto, y 16 en la institución, anteriormente fungía como el responsable de las entregas recepciones de los mandos medios (comentan que le decían el diablo, ya que al presentarse en otras unidades era sinónimo de que alguien perdería su puesto), tiene estudios trancos de la carrera de derecho, gusta de hacer equipos con sus colaboradores cercanos, y utiliza todos los medios que le da la institución para favorecer a su equipo de trabajo (cuando llega alguien tarde, otorga comisiones para apoyar en la asistencia y no afectar su salario), vive en la ciudad de Toluca y busca constantemente las relaciones con los directivos, dice “aquí somos como soldados, a donde nos manden”

Actor B1) Auxiliar administrativo: tiene 35 años de edad, es soltera, es pasante en la carrera de Informática, su antigüedad en la institución es de 16 años, estuvo en los servicios de Archivo, Farmacia y fue secretaria de la Administración, un año fue administradora de la clínica Huixquilucan de la misma Institución, tiende a platicar de lo que esté de moda en la televisión, es insegura y crea rivalidades con personas de su mismo sexo.

Actor B2) Servicios Subrogados: tiene 28 años de edad, es soltera, es licenciada en Relaciones Internacionales, su antigüedad en la institución es de 2 años, no tiene base, su asignación es por contrato, su test de personalidad reflejo que es Controlador analítico, es recomendada del administrador por amistad con el hijo de este, su primer año en la institución lo desempeñaba en el Departamento de Recurso Materiales, se le asignó la actual función por un problema con el departamento de Intendencia.

Actor c) Jefe de Contabilidad: tiene 38 años, es casado, con dos Hijos, tiene estudios de preparatoria, su antigüedad en el puesto es de 4 años y 15 en la institución. Llegó al instituto cuando su tío era el administrador, tiende a proteger las actividades de sus auxiliares, y se queja siempre de que hay mucho trabajo.

Actor 1) Jefe de Farmacia: Tiene 36 años de Edad, es casado sin hijos, es pasante de la Carrera de Comunicación Colectiva, 17 años de antigüedad en la Institución, 9 años como Jefe de Farmacia, fue secretario de trabajo y conflictos del Sindicato de la Institución, su test de personalidad lo arrojan como Analítico organizado, su experiencia en el funcionamiento de la Institución lo hacen observar antes que actuar, si no recibe la información adecuada no la solicita a las instancias, espera a que lleguen solas, organiza su departamento evitando afectar

a los demás, “ si los demás están bien, yo también lo estoy”, por su posición en el sindicato es conocido en gran parte de la Institución. Solo apresura la marcha en sus actividades en periodos de inventario.

Actor 2) Despachador de Farmacia Turno Especial: tiene 30 años de edad, es soltero, estudios de licenciatura en Ingeniería Industrial, tiene 14 años de antigüedad en la Institución, su test de personalidad lo define como organizado, controlador-persuasivo, es músico, y muy distraído en las actividades que se le asignan, tiende a ser criticado por sus compañeros de no hacer nada, soluciona algún problema con sus jefes dando obsequios.

Actor 3) Despachador de Farmacia turno especial: tiene 43 años de Edad, es soltera, es licenciada en trabajo Social, tiene 21 años de antigüedad en La institución, su test de personalidad reflejan que es Analítico Controlador, es muy relajada y coopera constantemente con las actividades que se le solicitan, tuvo una oportunidad de pasar al departamento de trabajo social que rechazo por ser en diferente turno al suyo a pesar de no realizar alguna otra actividad entre semana.

Actor 4) Despachador de Farmacia Turno Nocturno: tiene 65 años de edad, es casado, tiene estudios de técnico en contabilidad, su antigüedad en la institución es de 28 años, su test de personalidad lo marcan como organizado persuasivo, regularmente pone su antigüedad como arma para ser favorecido.

Actor 5) Despachador de Farmacia Turno Nocturno: tiene 36 años de edad, es casado, tiene estudios de Licenciatura en contabilidad, su antigüedad en la Institución es de 16 años, su test de personalidad lo definen como persuasivo controlador, fue jefe de farmacia y gusta de hacer bromas con los compañeros, tiene otro trabajo al que destina su tiempo en las mañanas y por el cual no acude a ninguna cita fuera de su horario.

Actor 6) Despachador de Farmacia Suplente: tiene 22 años de edad, es madre soltera, actualmente está cursando la carrera de Ingeniería en alimentos, tiene 3 años de antigüedad en la Institución como suplente, su test de personalidad reflejan Analítico controlador

Actor 7) Despachador de Farmacia turno Vespertino: tiene 42 años de edad, es soltero, tiene estudios de Secundaria su antigüedad en la Institución es de 17 años, su test de personalidad lo definen como Analítico organizado, fue jefe de Almacén y Farmacia, durante la Estancia de su tío en la Jefatura del departamento de Personal de la Unidad, tiende a manifestar sus desacuerdos con los compañeros pero no en juntas, es sociable, y constantemente busca las excursiones que se realizan en la unidad.

Actor 8) Despachador de Farmacia Turno Matutino: tiene 36 años de edad, es Viuda con una hija, tiene estudios de Licenciatura en Periodismo y Comunicación Colectiva, tiene 16 años de antigüedad en la Institución, su test de personalidad es Organizado persuasivo, cumple con la función de subjefe, constantemente habla por teléfono, se considera sociable y a todos llama sus amigos, para solicitar una prestación pone de antemano a su hija.

Actor 9) Despachador de Farmacia Turno Matutino: tiene 34 años de edad, es casado con tres hijos, tiene estudios de bachillerato, su antigüedad en la institución es de 4 años, su test de personalidad lo arrojan como controlador organizado analítico, es muy participativo en las funciones que se le asignan y constantemente sonríe, añora su tierra Michoacán, y su tema de conversación es el narcotráfico.

Actor 10) Despachador de Farmacia Suplente: tiene 28 años de edad, es soltera, sus estudios son bachillerato y carrera técnica de administración de Farmacias, su antigüedad en la institución es de 6 años de suplente, su test de personalidad la arrojan como Analítico controlador.

Actor 11) Despachador de Farmacia Turno Vespertino: tiene 52 años de edad, es casada con tres hijos, su antigüedad en la institución es de 16 años, su test de personalidad la arrojan como controlador analítico, tiende a buscar las buenas relaciones a lo interno y aprovecha todas las prestaciones para faltar justificadamente a su trabajo.

Actor 12) Despachador de Farmacia Turno Matutino: tiene 40 años de edad, es casado, tiene tres hijos, uno en primer matrimonio y dos en el actual, tiene 14 años de antigüedad en el Instituto, sus estudios son de preparatoria trunca, aun que en su test anoto técnico profesional, su test de personalidad reflejan que es Organizado persuasivo, dentro de su actividad no genera problemas, pero tiende a faltar y ser buscado para favores que implican medicamento, sobre lleva las cosas y no da un minuto más de su horario.

Actor 13) Despachador de Farmacia por contrato: tiene 27 años de edad, es soltera, su antigüedad en el Instituto es de 7 años, lleva 3 meses en contrato para base, sus estudios son de Bachillerato y carrera técnica en administración de Farmacias, su test de personalidad la dan como Organizado, analítico persuasivo, no complica su estadía y regularmente ofrece ayuda a la jefatura, tiene gusto por la música gruperá y en cualquier oportunidad pone sus discos y emite disculpas y bromas para no generar altercados por la música.

Actor 14) Despachador de Farmacia Turno Matutino: tiene 31 años de edad, es casada con tres hijos, uno en su primer matrimonio y dos en el actual, tiene 12 años en la Institución, sus estudios son de preparatoria y su test de personalidad la definen como organizada persuasiva, tiene dos años en el departamento pero ha estado por permisos e incapacidades menos de un año.

Aplicado el Test de personalidad propuesto por Adriana Ulloa podemos definir que en los actores de niveles directivos predomina la persuasión y el control, su función lo marca así, estos llegan a los puestos por recomendación y el interés por la mejora de la unidad es poco, podríamos decir que llegan buscando el nuevo puesto, lo que indudablemente genera que la principal característica sea, como lo mencionamos, el de ser controlador y la característica de apoyo se dé en la persuasión.

Posteriormente nos encontramos a los auxiliares que utiliza la administración, que la misma función que se le encomienda los ubica en Controladores por su función y la persuasión en su relación, no es más que el reflejo de la propia posición que tienen, ante estos Adriana Ulloa nos dice que “las repercusiones manifiestas de esta actitud en la calidad y eficiencia del trabajo, nos llevan a duplicar una misma actividad en distintas áreas; aislarnos y/o autoexcluirnos del trabajo colectivo.”(Ma. Adriana Ulloa H. la comunicación, más que una habilidad para el trabajo pp. 34), no hay preocupación de estos miembros de la función colectiva, la preocupación existe para la conservación del puesto y el coto de poder y beneficios que les genera la cercanía con el administrador, aun que las consecuencias se ven en la nula planeación y distribución de actividades y constantemente en la repetición de las mismas, se dice a la mala planeación en la unidad “ahora lo quieren con florecitas”, porque de un principio no fue especificado como se requería tal o cual información o no se tuvo el atrevimiento de solicitar más datos, porque era una orden del Jefe.

Encontramos a los miembros del Departamento de Farmacia, que es el departamento donde se aplica el análisis, que empezando por la jefatura, su test de personalidad arrojan a un individuo Analítico Organizado, pero que al igual que los auxiliares se encuentra en una posición evasiva, llevando la organización del departamento a una indiferencia para no enfrentar problemas, lo mismo con los miembros a los cuales dirige y que con los elementos con los cuales tiene relación

en el sistema fuera del departamento, repitiendo en sí, los modelos establecidos por actividad de las direcciones de la unidad.

Posteriormente encontramos a los despachadores de farmacia, que varían en personalidades, en Organizados y Persuasivos, mayoritariamente, pero debido a la dirección que tiene repiten la característica presentada en los mandos medios de la unidad, evitar el involucrarse en las actividades o de proponer mejoras y opciones a un problema dado (con solo una excepción) por la misma dinámica en que se encuentran.

A esto concluimos que las personalidades de los actores analizados y la forma de enfrentar la organización en la unidad, dentro de las relaciones detectados en este análisis, sustenta la frase coloquialmente usada de “ Es el país de no pasa nada” se dice “no hagas más de lo que te piden, si lo pidieron azul, pues dalo azul”, aunque debería de ser negro, y aun que las consecuencias de darlo azul, generen duplicidad de funciones con todos los costos energéticos, temporales, psicológicos y económicos que esto trae.

La aplicación de este test, como es enunciado en las características de los actores, nos dio como resultado, una amplia experiencia y antigüedad en la Institución, hay un promedio de 16 años de antigüedad de los miembros del Departamento de Farmacia, se presentan personalidades diversas en cada uno de sus actores, siendo tendientes al control, nivel de estudios variado, se encuentran niveles de licenciatura en carreras varias, preparatorianos y solo dos académicamente preparados dentro del rubro de la actividad, es el caso de los técnicos en Administración de Farmacia. Lo cual enfrenta a una problemática compleja de su organización, misma que la responsabilidad del Departamento no asume, si hay una cultura dentro de la Institución de seguir lo que se les indica, es factible y viable adoptar mecanismos de organización y comunicación aprovechando esta misma estructura, el asunto aquí es que no se toma la iniciativa por parte del actor, en este sentido responsable, que es el Jefe del Departamento de Farmacia.

Dichas características pueden impedir o potencializar el funcionamiento de la propia organización, veamos entonces como es que se agrupan, desde la observación y la función de su actividad o sus características.

1.10. Los grupos involucrados en el proceso de sanciones y sus características

“El termino grupo es una designación sociológica conveniente para indicar cualquier número de personas, grande o pequeño, entre los cuales se han establecido tales relaciones que solo se pueden imaginara aquellas como un conjunto un número de personas cuyas relaciones mutuas son tan importantes como para que demanden nuestra atención” (Olmsted, 1963: pp. 16).

EL HCS está constituida por departamentos que son necesarios para llevar a cabo la tarea encomendada, dentro de estos departamentos y a la propia organización, se constituyen grupos, de diferentes características y con diferentes actividades, los cuales cumplen una función determinada, pero su organización es diversa, como seres humanos su adaptación a su entorno está condicionada por su misma actividad y la psicología de los mismos. Entonces “el tamaño de los mismos está limitado por las posibilidades de interacción y percepción mutua” (Schein, 1982: pp. 135).

Veamos pues que grupos son factibles de formarse dentro de una organización como la que es objeto de nuestro análisis y así poder definir que características tienen los formados dentro de la misma.

1.10.1. Definición de Grupos

Grupos Primarios: “en el grupo primario los miembros se hallan ligados unos a otros por lazos emocionales cálidos, íntimos y personales; poseen una solidaridad inconsciente basada más en los sentimientos que en el cálculo” (Olmsted, 1963: pp. 11).

Grupos secundarios: “Las características del grupos secundario son opuestas y en cierto modo complementarias de las del grupo primario. Las relaciones entre los miembros son frías impersonales, racionales, contractuales y formales. Los individuos participan no como personalidades totales, sino solo con relación a capacidades especiales y delimitadas”

Grupos Formales: “Posen una firme estructura social, establecida, frecuentemente por autoridades externas. Las normas son explícitas y formales, los papeles son

específicos, y los miembros son conscientes de las relaciones internas del grupo”. (Fernández, 1991: pp. 69)

Grupos Informales. “La estructura surge a lo largo de la interacción; las normas, papeles y relaciones suelen ser implícitos más que explícitos. Estos grupos son por lo común más pequeños y cohesionados que los grupos formales”. (Fernández Collado, la comunicación en las organizaciones, México, pp. 69)

Y dentro de estos tipos de Grupos surgen algunos tipos de liderazgo, mismo que pueden ayudar a definir que tipo de grupo se nos presenta.

Grupos Autoritario: “Cuenta con un liderazgo muy fuerte y un sistema de roles bien definido, donde todos aceptan lo que dice el líder”

Grupo Democrático: “Liderazgo cimentado en el consenso de sus hombres, todo se hace por voluntad popular”

Grupo Laissez-Faire: “Liderazgo muy laxo, flexible, débil. Para que este liderazgo tenga éxito, el grupo debe ser muy maduro”

Definidos los tipos de grupos que se pueden presentar en una organización, a continuación, detectemos los grupos que por funciones habitan el HCS y que están relacionados en el problema analizado.

1.10.2. Grupos conformados en el HCS

Numeremos los grupos progresivamente de acuerdo a su posición.

Grupo 1: Actor A, y B, Lo conforman el Director y Subadministrador, se da en el tono formal, la conformación es por autoridad externa, tienen fines comunes y su relación se centra en la actividad que desarrollan. Su conformación es ríspida ya que hay choque entre la percepción médica y la administrativa, el director por ser la máxima autoridad en la unidad, muestra constantemente su poder hacia la administración, es una relación frágil y propensa a romperse, el administrador, delante de él se subordina, es un grupo conformado por el poder jerárquico que

establece la normatividad de la propia Organización, la relación es meramente formal.

Grupo 2: Actores, b1, b2, C, B y 1, Lo conforman el Asistente administrativo, La persona encargada de subrogaciones, el Jefe de Contabilidad, Jefe de Farmacia y aparece el Administrador, lo define la actividad en común y su relación está determinada por la función específica de la administración del recurso de la unidad, la relación es fría y ubicada únicamente en el plano laboral.

Es al igual una relación frágil, se conforma solo en momentos de adjudicar actividades, no se aceptan opiniones y hay poca comunicación en las actividades que determinan el grupo.

Este grupo posteriormente genera un subgrupo, entre Actor b1 y B, que se da en las relaciones afectivas, recordemos que el actor b1, llega por una recomendación del Actor B.

Grupo 3: Lo integran los doce despachadores de farmacia de Base, los dos suplentes del servicio y el jefe de Farmacia, su ubica en el plano formal y su relación la determinada la actividad encomendada. Se da de igual forma de manera formal, se sobrelleva la integración y se disuelve contantemente, cada elemento hace su actividad y tiende poco a relacionarse más allá de lo laboral. Este grupo genera a lo interno tres grupos que se conforman por turno, las características del personal son poco utilizadas para relacionarse.

Se subordinan al jefe y aun que de antemano sepan que esa actividad no funcionara o tendrá que repetirse, omiten opinar, todos conocen su función y no participan más allá de ella, se dan los comentarios posteriores a la realización de una actividad. El único espacio de relación fuera de la actividad es la hora que en conjunto se determino para tomar alimentos, donde se sientan alrededor de un escritorio y se bebe café, las pláticas que se generan no tienen que ver con la actividad que se realiza y constantemente hay divergencia de opiniones.

Se genera varios subgrupos primarios a lo interno de este grupo.

El primero que lo conforman los actores 10 y 13, que se da por características de preparación académica y una amistad anterior a su actividad dentro de la institución, ambos actores realizaron su servicio social en el departamento, tienden a incluir temporalmente a otros miembros, contantemente entra y sale el actor 7 a este grupo.

El segundo grupo es de igual manera secundario, se integra por el actor 8 y 11, se da por solidaridad, ambos actores son atacados sutilmente por los demás

miembros del departamento, se les acusa de no comprometerse con sus funciones y perder demasiado tiempo.

El grupo tres tiende a solidarizarse por sentimientos y afectividad, dentro de este grupo hay una frase de que podrían definir la formación de subgrupos a lo interno, la primer es de una ex compañera de nacionalidad Chilena, " pasamos más tiempo aquí que con nuestras familias, los compañeros de la farmacia son como mi segunda familia" y la otra es pronunciado por el actual Jefe y un actor (al cual no se le aplico el análisis por estar en periodo de Vacaciones) "venimos más que hacer amigos a trabajar y después si la amistad se genera, bienvenida".

1.10.3. Análisis de los grupos detectados

Como se pudo percibir el problema detectado y la definición de grupos nos arrojan la formación de tres grupos, pero todos con una misma característica, dentro de los grupos formales, se repiten los modelos generados desde la propia organización, hay poco interés en los miembros por el desarrollo de su actividad y las relaciones internas, se cumple con la función y se acepta el sistema tal como esta, algunos comentarios dicen que es porque "así está establecido" " Una característica esencial de los grupos es que poseen algo en común y creen que ese algo establece la diferencia" (."Olmsted, 1963: pp. 17). Lo común que presentan estos grupos es el desinterés por realizar la actividad con mejores resultados.

Veamos por grupo esto

Grupo 1: Se conforma por autoridad, es de frágil estancia y se generan la formalidad combinada con el autoritarismo, es común percibir, mas no ver, las eternas luchas de poder que genera la conformación de este grupo.

Grupo 2: de igual manera se conforma por la Autoridad, sus miembros están cohesionados en el grupo, mas no en la relación, se respeta la figura jerárquica y se aceptan las indicaciones sin opiniones o puntos de vista.

Grupo 3: De la misma forma se conforman por autoridad y rol dentro de la organización, sus miembros están plenamente identificados con su actividad, se reservan la opinión y se subordinan fácilmente, aun en una mala indicación. Se forman grupos internos por turnos, organizan sus actividades para suavizar el trabajo. Una característica es que su personalidad solo se ve reflejada en las

pláticas de desayuno o comida, se adaptan fácilmente a los cambios y llevan a cabo la actividad mecánicamente.

A esto posterior se da la formación de grupos primarios dentro de los formales, que como la definición de estos dice, son por afectividad o coincidencias de personalidad.

Podemos determinar, que por la conformación institucional de manera funcional este modelo afecta a todos los grupos que la componen, para reafirmar si esta postura es validada o el mismo sistema la genera, desarrollaremos a siguiente un Diagnóstico Comunicativo.

1.11. Diagnóstico Comunicativo del HCS

“La mera inspección comunicativa no resuelve ningún problema. Sin embargo, por medio de lo que los especialistas llaman intervenciones, es posible precisar cambios en la formas de organización de la comunicación. Una intervención es una acción tomada para propiciar mejoras en el funcionamiento del grupo. Por tanto, las directivas pueden intervenir en el comportamiento comunicativo de su organización” (Pérez, Compilador, pp. 16)

A continuación enumeremos las nueve técnicas que diagnostican los procesos comunicativos de una organización propuestas por Paul Timan en la compilación hecha por Jorge Pérez a la traducción de Javier Ávila, antes citada, esto con la finalidad de determinar la técnica o las técnicas a utilizar en el diagnostico que nos ayude posteriormente, de manera eficaz, para empezar la intervención en nuestra organización estudiada en el proceso seleccionado anteriormente.

1. Diagnóstico general de análisis de comunicación. Quebrantamiento e Incidentes Críticos. Consiste en un reporte que los elementos de una organización llevan a cabo para determinar sus propios comportamientos dentro de la organización.
2. Diagnóstico del uso de herramientas y mediciones comunicativas. Una inspección de cómo se comunican el sistemas entre si, a través de que documentos o medios y con qué frecuencia.
3. Diagnóstico de clima comunicativo. Sirve para medir la satisfacción o insatisfacción de los miembros de una organización.

4. Diagnóstico de flujo de información en la organización. Sirve para determinar la dirección que llevan los mensajes y como reagrupan los sistemas
5. Diagnóstico de la comunicación persona a persona. Evalúa la comunicación interpersonal, requiere madurez psicológica y honestidad propia en su aplicación.
6. Diagnóstico de la calidad de Juntas y conferencias. evalúa la calidad de las juntas o reuniones de trabajo en una organización.
7. Diagnóstico de la elaboración de resúmenes y presentación oral. Revisión de documentos, como oficios, memorándum y documentos oficiales más, que generan la organización para dar a conocer su información oficial.
8. Diagnóstico de la habilidad de escuchar. Se evalúa la atención de escucha en las relaciones interpersonales, se requiere de dos personas o más para determinar la exactitud del mensaje transmitido.
9. Diagnóstico de cartas memorándum y otros documentos. Se evalúa el contenido escrito de los documentos oficiales, como oficios, memorándum, etc.

Nombradas las técnicas y tomando en cuenta que en la problemática detectada se presenta la característica de no tener determinado el proceso, desarrollemos una técnica de diagnóstico para determinar cómo se genera la comunicación interna del departamento y como repercute en la organización del mismo.

La técnica que utilizaremos es la del uso de Herramientas y Mediciones Comunicativas, esta técnica fue seleccionada debido a que las actividades a realizar dentro del Departamento de Farmacia se comunican vía oficio generalmente y se trasmite de manera verbal a los miembros del departamento, mismas que traen consigo retrasos hasta de un mes en las disposiciones a seguir, en el mejor de los casos, y en muchas ocasiones el desconocimiento total de una nueva disposición, teniendo casi siempre, graves consecuencias en el desarrollo de la actividad y en los recursos que la propia organización maneja.

Antes de empezar el desarrollo de la técnica utilizada, es importante numerar los medios que utiliza la organización para comunicarse, para así seleccionar con los que cuenta nuestro departamento muestra y poder auditar de una manera más precisa sus métodos de comunicación.

El Hospital de Concentración Satélite cuenta con: Revista Institucional Mensual, Carteles, Oficios, Memorándum, Notas Informativas, Pizarrón, Radio localizador

(Nextel), Teléfono, Página de Internet, Fax, Juntas, Comités, Conversación Formal y Conversación Informal.

Así para la llevar a cabo esta técnica, se seleccionó un periodo específico, comprendido entre los días 8 al 14 de Octubre de 2008, en un horario de 08:00 am a 15:00 pm, que son las horas donde se desarrolla la mayor actividad de la unidad y en el horario donde se cuenta con nueve miembros en activo desarrollando sus función en el departamento de Farmacia.

Conociendo los medios que son utilizados en el HCS, se precedió a seleccionar las siguientes herramientas con los que cuenta el departamento de Farmacia: Oficios, Memorándums, Llamada telefónica, Internet, Conversación Formal y Conversación Informal.

Con la selección de estas herramientas se creó una tabla de Mediciones, de la que a continuación mostramos los resultados arrojados por día.

Miércoles 8 de Octubre: Fueron utilizados en total 92 minutos para la comunicación, de estos 24 min se dieron en vía telefónica, sobre preguntas de existencia de medicamento, 10 minutos para reporte de existencias en internet y 58 min. De manera informal para actividades de la farmacia a lo interno.

Jueves 9 de Octubre: Se utilizaron 94 minutos para la comunicación, siendo de estos 34 min. vía telefónica para preguntas sobre medicamento, 10 min. En internet para el reporte de existencias en línea y 50 min. para funcionamiento de la farmacia a lo Interno.

Viernes 10 de Octubre: Se utilizaron en total 77 minutos en la comunicación, de estos 12 min. vía telefónica se utilizaron para preguntas sobre medicamentos, 20 min. en internet, subir existencias y una solicitud del departamento de Farmacoeconomía de la Institución para solicitar consumos de medicamento de meses anteriores y 45 min en conversación Informal para funcionamiento de la farmacia a lo interno.

Sábado 11 de Octubre: Se utilizaron 73 minutos en la comunicación, de estos 28 min. vía telefónica para solicitar información sobre medicamentos, 5 min. De manera formal, por el cierre de la puerta principal de acceso al área donde se encuentra el departamento de Farmacia y 40 min. De manera informal, para el funcionamiento del mismo.

Domingo 12 de Octubre: Se utilizaron 54 min. Para la comunicación, de estos 14 min. vía telefónica, sobre preguntas de existencia de medicamentos, y 40 minutos de manera informal para el funcionamiento del departamento.

Lunes 13 de Octubre: Se utilizaron 104 minutos para la comunicación, 22 min. vía telefónica sobre preguntas de existencia de medicamento, 35 minutos para internet, reporte de existencias y porcentajes de subrogación de la semana anterior y 45 min. De manera informal, para el funcionamiento del departamento de farmacia y 2 min en la entrega de un oficio.

Martes 14 de Octubre: Se utilizaron 93 minutos para la comunicación, 28 min. Vía telefónica sobre preguntas de existencias de medicamento, 10 min. En internet para reporte de existencias y 55 min. De manera informal para el funcionamiento a lo interno del departamento de Farmacia

Esta herramienta de medición fue aplicada con la siguiente tabla, misma que mostramos a continuación.

Fig.13. Día Mes Año

Tiempo	Oficio	Memo	Llamada telefónica	Internet o revista	Conversación Formal	Conversación Informal
8:00 a 9:00						
9:00 a 10:00						
10:00 a 11:00						
11:00 a 12:00						
12:00 a 13:00						
13:00 a 14:00						
14:00 a 15:00						

La metodología para la aplicación de la herramienta se llevo a cabo de la siguiente forma: se registro el tiempo que por hora se determinaba a utilizar el tipo de herramienta que aquí se presenta, marcando los minutos utilizados dentro de la herramienta que se destinaban en su utilización; se hace una aclaración que para su aplicación en Sábado 11 y Domingo 12 se solicito a un miembro del departamento de Farmacia, que labora en este turno que aplicara la medición, obteniendo los siguientes resultados por la semana aplicada.

Fig.14. Resultados de la técnica aplicada.

Tiempo	Oficio	Memo	Llamada telefónica	Internet o revista	Conversación Formal	Conversación Informal
Tiempo utilizado 8/10/2008 a 14/10/2008	2 min.	0 Min.	2 Horas 42 Min.	1 Hora 25 Min.	10 Min.	5 Horas 55 Min.

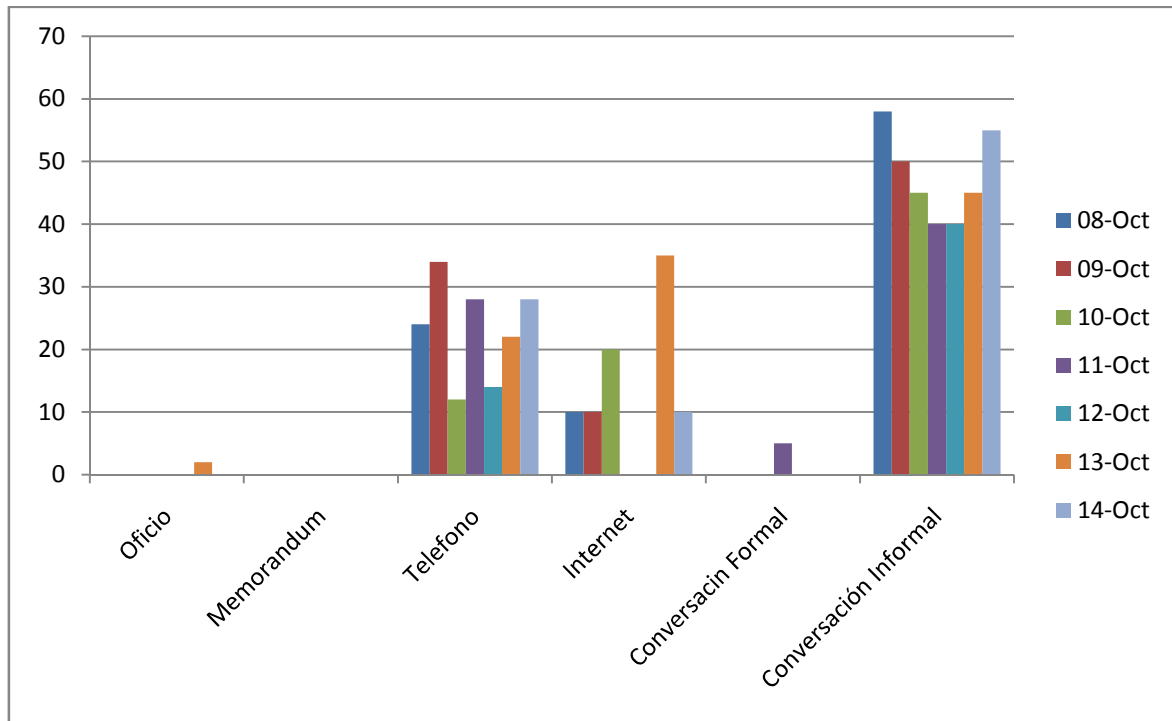
Interpretación de los resultados obtenidos

“Cuando el formato esté completo o haya finalizado el periodo de la muestra, sume los tiempos totales de cada columna, estos datos le darán idea del tiempo y tipo de herramientas comunicativas que se están usando e ideas de cómo hacer un uso más efectivo de las herramientas que la organización tiene disponibles”(Herramientas comunicativas, 1111, pp. 18)

Los resultados que arroja el Diagnostico de uso de Herramientas y Mediciones comunicativas en el periodo de Muestra de actividades cotidianas son: de las seis herramientas con las que se dispone para la comunicación en el departamento de Farmacia, se utilizan mayoritariamente tres, Conversación Informal, 40 minutos o mas por día, Telefónica con un tiempo estimado de 25 minutos por día e Internet que presenta una utilización de 10 minutos o más por día. Apareciendo la conversación formal, por una problemática y un oficio el día lunes 13 de Octubre.

Presentemos una gráfica para determinar del siguiente análisis la cual determina los minutos utilizados por día muestra para cada una de las herramientas con las que se cuenta.

Fig.15.



Los resultados que nos arroja el análisis aplicado, nos muestra que la organización se comunica mayoritariamente de manera informal, seguida por conversaciones vía telefónica y el uso de internet para reporte a sistemas externos de existencias

Al ser una organización donde el modelo administrativo predominante es el de la teoría Clásica los resultados obtenidos contrastan con la rigidez que este modelo presenta, mismo que en análisis de los actores se justifica, al ser una organización que le da poca importancia a la comunicación y donde predominan los intereses individuales por encima de los colectivos, los resultados no pueden ser otros que los arrojados en la grafica, poco interés por las normas y poca importancia a el cumplimiento de los objetivos colectivos.

2.12. La Comunicación en el Hospital de Concentración Satélite

“La reflexión sobre técnicas y soportes de comunicación, la determinación de modos y dispositivos organizativos son sin duda elementos importantes en la administración de una empresa. Sin embargo, dependen de las elecciones políticas, a las que paradójicamente se suele descuidar en esos ámbitos” (Bartoli, 1992, pp. 118).

Como lo hemos nombrado los resultados que arroja esta técnica predominan en la Informalidad de la comunicación, no se comunica constantemente y si consideramos la Internet y el teléfono, que son los elementos que se utilizan en mayor medida después de la conversación Informal, y si los entendemos como un mecanismo que no se regula por registros, no arrojan, en ningún sentido, formalidad en los procesos comunicativos que se generan hacia lo interno de la propia organización, por consiguiente podemos considerar que hasta aquí el modelo clásico de administración, en la cual habita esta organización, sufre una varianza, la informalidad genera autorregulación al interno del departamento donde se aplica el análisis, por esto, en su funcionamiento real, este departamento ubicado dentro de un sistema de administración y comunicación clásico presenta un modelo sistémico.

También es de resaltar que la utilización de la vía telefónica e Internet generan una vía para su intervención organizacional comunicativa, si el problema que detectamos, y se propuso analizar, concierne a la subrogación de medicamentos, y la vía telefónica e internet están utilizados, casi en su totalidad, en relación con la existencia de los mismos, la regulación o un proyecto adecuado que contemplará estas herramientas, podría tener resultados comunicativos organizacionales para su solución.

1.12. Conclusiones Capítulo Dos

“Mejorar la organización y la comunicación de la empresa es un objetivo de la Dirección. Recordemos que la dirección puede definirse mediante las siguientes variables: conducta y planificación (objetivos a mediano plazo), organización; asignación de recursos, animación y activación, control” (Bartoli, 1992, pp. 123-124).

De esto encontramos al HCS ubicado principalmente en el modelo clásico de administración y comunicación estructural funcionalista, rígida en sus procesos y clásica en su organización

EL Hospital de Concentración Satélite es un sistema conformado por subsistemas, por esto presenta una mezcla de modelos administrativos que la propia complejidad del mismo son necesarios para su propia sobrevivencia. Primero como sistema total, y por unidad presenta en modelo administrativo clásico y comunicativo de manera estructural-funcionalista con algunos rasgos de humanista, generado por los controles que por ser una institución pública que funciona por presupuesto proveniente de las contribuciones de sus derechohabientes y aportaciones del Gobierno Estatal tiene, y por las necesidades mismas de ser un sistema complejo presenta en el modelo humanista, mismo que los constantes cambios sociales le exige adoptar.

Se da poco énfasis en la comunicación interpersonal, basado su sistema comunicativo en la apropiación de la comunicación meramente formal. Que no se repite en su funcionamiento.

Y en el caso del Departamento de Farmacia, que es el departamento que se utiliza de muestra para llevar a cabo el análisis, se presenta los modelos, al igual que la unidad, clásico en su administración, estructural funcionalista en su comunicación pero con algunos indicios de la teoría humanista por la propia funcionalidad del subsistema, modelo cognitivo por la propia actividad y responsabilidad del departamento.

Su acercamiento y adaptación a la globalización, se da por necesidad de adaptar los tiempos en su funcionamiento, pero sin planeación o compromiso en las medidas adoptadas, discurso político al fin, veíamos en el apartado que se dedica a este tema, que el arribo y la adaptación de la política en cuestión, se dio sin planeación y sin un análisis que contemplara a sus miembros, ¿Cómo puede

funcionar un programa así? La respuesta nos la da la personalidad de los actores que la habitan, el desinterés y el nulo compromiso hacia la propia organización; la globalización no debe de ser una adaptación total, sin preguntas o modificaciones, la globalización va mas allá, -nombráramos a Kunh y su selección de actividades-, de dominar una serie de pasos para obtener un certificado o reconocimiento, la globalización debe de servir para mejoras mutuas y mayor entendimiento del entorno.

En suma el HCS y el Departamento de Farmacia presentan una combinación de modelos predominantemente enfocados en el control y funcionamiento de sus actividades, la unidad por los controles rígidos del sistema total se enfoca en la Teoría clásica de Taylor y el Departamento de Farmacia tiene que realizar su actividad desde esta misma perspectiva pero para dar los resultados óptimos enfoca su actividad en la teoría administrativa y comunicativa humanista.

Lo cual como se identifica en los costos, repercute en el desarrollo de su actividad y en los de la propia organización, se detectaron costos que giran entre el 19 % de su presupuesto anual asignado y con grandes cargas en lo energético, psicológicos y en el temporal, que transformados, y entendiendo la actividad a través del dinero, que es lo que importa en las dirigencias de la organización, suman un costo económico mucho mayor.

El problema que se detecta es Informativo comunicativo, se emite la orden, pero no se da seguimiento a partir de los elementos que se cuentan para su difusión, aun siendo un modelo clásico, su aparato de control es deficiente, actúa por emergencias (bomberazos), lo cual repercute, muchas veces en duplicidad de funciones y elaboración de actividades sin ningún sentido y dirección.

Los actores que se analizaron, presentan mayoritariamente la característica de controladores y analíticos, lo que aunado a la experiencia que se tiene de estos en la Institución, generan desinterés por la función y la fuente de empleo, se lee la problemática y se sabe cómo actuar, no dar más de lo que piden y si no lo piden, ni nombrarlo, es el país de no pasa nada.

Los mismos generan poco actividad de grupo, la que se presenta es por responsabilidad, habitamos en el individualismo, reflejo del modelo clásico en el cual se desarrolla la actividad de la organización.

Los medios con los cuales se comunica, reflejan una tendencia Informal, hay un espacio para la interrelación cara a cara en el proceso de Farmacia, suficiente tiempo, 40 minutos por día aproximadamente, que los miembros de esta organización se dan para su relación personal, pero esta es utilizada de manera

ajena a la actividad, y en muy raras ocasiones se abordan temas concernientes a la misma, se platica sobre la expectativa del mundo, o los intereses individuales, lo que se vio en la televisión, etc., siendo este mecanismo, una real opción no utilizada para la conformación de grupo, que indudablemente generaría consecuencias provechosas para la actividad que se encomienda, con las pertinentes consecuencias al sistema total.

En suma la organización presenta poco interés hacia la administración comunicativa, esto es un problema aparte, importa el presupuesto y su control, más no el cómo controlarlo y hacerlo eficiente, la postura de los actores la agrava aún más la comunicación en la organización y sus relaciones internas, habitan el individualismo, “sálvese quien pueda y acomódate porque vienen las concesiones” los directivos están de paso, y como dicen, con el respeto a las fuerzas armadas, “somos soldados y a donde nos manden, así es esto” no se hace más de lo que se pide, y no hagas más de lo que te piden, porque la pregunta automática vendrá ¿Qué es lo que estas buscando?

Hacia el siguiente capítulo, utilizando los grupos detectados en este apartado, analizaremos a fondo, como surgen y cuáles son sus relaciones, esto utilizando la técnica cualitativa.

CAPÍTULO III

**LOS HABITANTES DEL HOSPITAL DE
CONCENTRACIÓN SATÉLITE.**

**COMUNICACIÓN Y COMPLEJIDAD
ORGANIZACIONAL**

Presentación

Hasta aquí se ha desarrollado un análisis de cómo está estructurada la organización, pasando desde sus orígenes como sistema de Seguridad Social, su formación como Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y la creación del Hospital de Concentración Satélite, revisando organigramas, funcionamiento formal y práctico, sus relación con proveedores y su inmersión en el mundo global, posteriormente se realizó un análisis cuantitativo de su comunicación interna, definiendo un problema comunicativo para su estudio, llevando a cabo encuestas con los actores involucrados y definiendo grupos informales en la organización, teniendo definido estos conceptos como base, a continuación en el presente capítulo, se procede a definir las percepciones de los actores de su propia organización.

El desarrollo de la posterior técnica cualitativa es de vital importancia, para así poder definir como es concebida la propia organización desde su adentro, a fin de cuentas los que la hacen funcionar son sus seres humanos.

El tratar de entender como la perciben ellos mismos y que es lo que estos dicen de la misma, es un asunto propio de la complejidad humana, por esto, el análisis pasará por conceptos básicos como Complejidad, Fenomenología, Acción Comunicativa y la aplicación de un grupo de discusión.

Esto para entender en mayor medida la percepción de la misma y buscar posteriormente una posible intervención comunicativa, misma que ayude a resolver la problemática enunciada en la investigación y nos de las pautas de intervención en ésta, que ayude a mejorar otras, que de igual forma se presentan, y que resulte en beneficio de una mejor relación humana dentro de la misma.

Vayamos, pues a la realización del presente capítulo para tener una panorámica de las relaciones e interacciones que se dan en la organización, como se concibe a sí misma y qué es lo que ven a futuro sus propios miembros.

3.1. Conflictos comunicativos e informativos asociados al problema medido

Entendiendo, como se enmarcó en el desarrollo del presente trabajo, que el modelo administrativo comunicativo que predomina en la función de la organización es clásico, estructural funcionalista en su organización y comunicación, y que estos modelos tienen poco o nulo interés en el humano que habita la organización. Afirmaremos que “El inicio del proceso, o sea, antes de cualquier acción, surgen dos consideraciones generales. En primer lugar, la cuestión de la relación entre el momento de la deliberación y el momento de la realización. Es el paso que va del diseño al acto” (Costa, 1999: pp. 34) a esto la problemática detectada, no tuvo un análisis previo y el estudio de su realización, los elementos que la tenían que realizar y los medios y mecanismos con los que se contaban, así entonces ubicamos en problema en la acción comunicativa de su realización y con el desarrollo de las técnicas cuantitativas se detecta que tiene una implicación informativa en el mismo.

Entendiendo ya la problemática enunciada, como de índole informativo y comunicativo es su proceso, desarrollaremos un análisis cualitativo de las representaciones y precepciones de los actores involucrados, para identificar la problemática detectada y una posible intervención comunicativa en ésta, para lo siguiente empecemos por definir la teoría de la complejidad Organizacional.

3.2. Complejidad Organizacional

Toda organización es habitada por seres humanos, distintos y complejos, que la hacen funcionar y que son el destino final de todas las actividades que una organización necesita para el cumplimiento de los objetivos trazados, como tal una organización está compuesta de humanos y son los humanos quienes la hacen funcionar, por esto el estudio de una organización tendrá como consecuencia el estudio final de quienes la ponen en marcha, sus miembros, los seres humanos que ahí habitan.

“Las grandes organizaciones mundiales, los grandes negocios empresariales iniciaron con una idea sobre su producto o servicio que alguien supo hacer realidad”. “El lograr entender la interacción de procesos, las estructuras y la cultura de la organización, es una alternativa posible para lograr el desarrollo de las organizaciones” (Uno más uno, 1999)

El Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM es una organización que funciona por procesos, los cuales se determinan y se interrelacionan por seres humanos, es aquí donde el estudio de la organización recae, la interacciones de los procesos genera y provoca conflictos en sus resultados, las posiciones de los actuantes se diversifican, como se pudo observar en el capítulo anterior, las personalidades de los actores son diversas y el desarrollo de sus funciones, aun interrelacionados, se desarrollan de manera paralela (sirrema), no interactúan, se generan roles y no relaciones. Se repite la interpretación de Luhmann, "El sistema es una red de comunicación entre roles el sistema se sostiene por sí mismo y de manera inercial". Solo que en este caso el actuar bajo esta afirmación (que indudablemente es la postura de los directivos que periódicamente llegan a la organización) tiene graves consecuencias en el objetivo primario de la organización que es la seguridad social de los Mexiquenses afiliados, esto se ve reflejado en la prestación diaria del servicio, en las concesiones de departamentos que se tiene para el funcionamiento de la organización, en las políticas aplicadas a cambio de direcciones generales y un sinfín de etcéteras más.

Para esto, entendemos que no existe una interacción de procesos el HCS, es un sistema cerrado, tal como lo explica Luhmann, un sistema cerrado que determina procesos y que el individuo que lo desarrolla puede ser cualquiera, el cual no será tomado en cuenta como tal, sino como rol, y que el humano estará ubicado en sistemas cíclicos del propio proceso, "hay diez mil personas afuera que quieren tu puesto" frase mitológica de las relaciones internas de la unidad, no hay humanos hay roles.

Estas posturas y visiones del funcionamiento de la organización, hacen aún más compleja la organización ¿será causa esencial de los malos resultados en las metas? ¿Tendrá algo que ver el consumo presupuestario y la afectación a un sistema mayor como lo es el Sistema Social del Estado de México? ¿O es la puerta abierta a la opinión generalizada de la burocracia corrupta de las instituciones del país?

Para esto más adelante veremos las percepciones de los miembros que la habitan, promoviendo un grupo de discusión y generando el análisis de su desarrollo. Pero antes revisemos algunos conceptos que respalden la fundamentación del análisis posterior a una técnica cualitativa.

3.3. Fenomenología

A partir de la concepción de Rene Descartes, los estudios sobre el ser humano, su naturaleza y espíritu, fueron sacados de la carretera de la ciencia y tuvieron que correr en paralelo, por la vía filosófica. A esto, entendemos que , la fenomenología nos sirve para entender la acción de los habitantes de nuestra organización en estudio, entendiéndolo, ahora si como seres humanos y no como roles determinados para llevar a cabo una función dentro del sistema, revisemos algunos de los teóricos que fundamentaron la fenomenología para llevar a cabo una fundamentación teórica que nos explique el actuar de los actores que se involucran en la problemática seleccionada y en la propia actividad de la organización.

Empecemos por Emanuel Kant: este nos dice “la diferencia entre la realidad en si misma (noumeno) y su expresión sensible percibida y configurada por nuestra mente (fenómeno), así lo que percibimos es solo la expresión en la cosa, de nuestras propias ideas, categorías y conceptos, es decir, no podemos conocer la cosa en sí (noumeno) sólo su representación sensible (fenómeno) como suceso que nos es dado por la experiencia.”Para Kant, la ciencia no puede, sino limitarse a ser una forma de expresión y explicación de los fenómenos, recuperando la necesidad de estudiar, la tan desdeñada subjetividad como la única posibilidad de Conocimiento” (Ávila, Javier, 2007: pp. 5)

Posteriormente Wilheim Dilthey nos dice “todo el saber acerca de los objetos psíquicos, se funda en el vivir. El pensamiento arraiga en la vivencia, en la experiencia vital; así, para él la historia no es más que la reflexión del hombre acerca de lo que han vivido y pensado sus antecesores. La vida humana es el centro de todo, vida razón e historia están íntimamente concatenadas, en la búsqueda de la razón histórica del ser humano. Pero el mundo es exclusivo de cada individuo y sólo se expresa en lo social gracias a la comunicación que crea una red intersubjetiva, así el objeto de estudio de la historia es el sentido del ser y sus interacciones”. Con esto Dilthey da las bases para la fenomenología del siglo XX.

Franz Brentano, nos dice que el problema central del conocimiento, es su proceso mental y su relación con la percepción y la acción del ser.

Esto influye a uno de sus alumnos Husserl, quien dice “que es el ser humano el único que se caracteriza por contar con la razón, pero no para inducir, deducir o analizar: sino para buscar el sentido de la existencia”

Posteriormente este pensamiento filosófico-hermenéutico desemboca en la aportación de Martin Heidegger, donde nos dice que el conocimiento debe contemplar la existencia del individuo, “el pensamiento del ser sale del propio ser, que no es un objeto más del ser, sino el eje del mismo (Ávila, 2006, p7).

Ya en el siglo XX Jean Paul Sartre muestra una postura más radical, pero basada en las relaciones comunicativas “es el conflicto existente en toda interacción humana el punto de partida para el ajuste y el cambio, esas son las razones de ser de la comunicación, abierto a la posibilidad de superar el conflicto mediante la comprensión y el acuerdo”. (ídem,p7)

Y para el filósofo fenomenológico Schuz, el concepto clave es la intersubjetividad, “el mundo intersubjetivo no es un mundo privado, es común a todos, existe porque vivimos en él como hombres entre hombres, con quienes nos vinculan influencias y labores comunes, comprendiendo a los demás y siendo comprendidos por ellos”(ídem, p. 9.)

Ya Karl Popper construyendo las aportaciones de los teóricos antes enunciados, nos dice que el hombre se desarrolla en tres planos, el primero es caracterizado por ser un mundo blando, es decir la subjetividad domina las acciones a seguir, el segundo es considerado por el autor como un mundo duro, dominado y como eje por los fenómenos físicos y el tercero, el mundo objetivo.

Posteriormente Abraham Moles construye un modelo similar al de Karl Popper, donde nos muestra tres categorías perceptivas del ser humano, a las cuales denomina como *Umwelt* (mundo cercano), *Umwelt* (mundo conocido) y termina con el *Umwelt* (mundo intuido).

Para así Moles asegurar que el ser humano actúa a partir de la percepción de su realidad, misma que le sirve para la construcción del mundo y la construcción de su propio ser, entonces entendemos que los fenómenos y las interacciones a las cuales se enfrenta el individuo a diario determinan, según Moles, por sí, sus interacciones, su desarrollo y su acoplamiento en su sociedad.

El repaso de los teóricos aquí enunciados nos reafirma la alternativa de estudiar la organización como un conjunto de humanos interrelacionados y no como roles interpuestos para su funcionamiento que se relacionan.

Si entendemos y comprendemos a la comunicación como “una alternativa de comportamiento que supone una interacción y que ahorra energía por el recurso

de la información. Es una alternativa de comportamiento, una interacción indispensable para sostener el equilibrio de cualquier sistema de interacción humana, incluidos los sistemas organizacionales” (Ávila, 2000: pp.53) con esto estamos en la posibilidad de desarrollar el análisis de los actores involucrados partiendo de las percepciones y representaciones que de la propia organización se tienen, para esto, desarrollemos la percepción y representación que se tiene, empezando por la doble contingencia.

3.4. Doble contingencia

“Todas las sociedades transmiten cultura y que, por lo tanto, en toda situación social está presente la cultura. Las estructuras de larga duración que hacen posible la renovación constante del orden social, se encuentran en esta herencia cultural, es decir en el pasado. De esta manera, el problema del orden social no atañe tanto al poder político, sino a la socialización” (Sistemas sociales, p. 120). El HCS. como una estructura creada para una larga duración en el Sistema Social del Estado de México, genera una herencia cultural en su organización interna, los mecanismos y problemáticas detectadas en los capítulos anteriores, así lo afirman, no es el poder político ni las actividades encomendadas lo que genera su funcionamiento, es la socialización y las interrelaciones que sus miembros hacia dentro de ella lo que determina su andar diario y los resultados obtenidos. “el problema de la doble contingencia no necesita ser un consenso de valores preestablecidos, pues en realidad absorbe al azar, se sensibiliza para las casualidades, es más, si no existiera el consenso de valores los inventaría”(idem, pp. 121) .

Entonces veamos la doble contingencia organizacional de acuerdo con Luhmann, donde dice “dos cajas negras, a causa de quien sabe que casualidades, entablan relación una con la otra; cada una determina su propia conducta por medio de operaciones autorreferenciales complejas dentro de sus propios límites. Lo que queda a la vista es por lo tanto, y necesariamente, una reducción. Cada una presupone lo mismo respecto a otra. Por eso, las cajas negras pese a todo el esfuerzo y a toda la inversión de tiempo (ellas mismas siempre son más rápidas) permanecen sin transparencia una para otra” (idem, pp. 125), se crean dos estructuras de funcionamiento a lo interno, con resultados distintos dentro del objetivo común.

3.5. Percepción y representaciones

Para conocer a toda organización es importante entender cómo perciben a la misma sus miembros, aquellos que la hacen funcionar, y que una buena parte de su vida la dejan en el lugar, conociendo a éstos, se podrá tener una imagen interna de cómo es que funciona, como dice que funciona y como es que los cambios hacia dentro de la misma han modificado la propia estructura o la manera de percibir la misma por parte de sus habitantes.

La representación es un modelo clave para comprender la dinámica y complejidad de las relaciones sociales y de los constructos simbólicos. Por esto y a partir de las mismas podemos generar una idea, y crear una ventana que nos muestre la imagen en vivo de cómo es que funciona la propia organización y como es que los involucrados en darle vida la conciben y la adoptan.

El grupo de discusión que adelante se desarrollará tiene la intención de descubrir cómo es que sus habitantes, -trabajadores-, la conciben, invitando a un cierto grupo representativo, para analizar y obtener sus opiniones al respecto.

En sentido, el fin es obtener las representaciones que se tiene de la misma por parte de sus grupos informales que la habitan, dado que las mismas se generan desde su propia actividad en su vida organizacional, los conflictos y tareas que éstos desempeñan.

Para ello es de afirmar, decir y saber, que” todas las representaciones, son modelos de percepción y evaluación que articulan las interacciones sociales y les otorgan sentido” (Ávila 1992:p225)

Toda representación forma la idea y la imagen de una organización son, por esto “modelos estructurados y estructurantes tanto de percepciones y expresiones, como de interacciones y manipulaciones del objeto” (Martin Serrano, 1992, p. 8) de ahí su organización y su representación interna y externa.

3.6. Teoría de la acción comunicativa

“La comunicación es un acto de entendimiento compartido que es soporte del orden Social negociado, que permite aumentar la capacidad de la propia sociedad,

para actuar frente a su entorno ecológico” (Revilla Basurto, 2001, p 53) “Propone la acción como un componente central de la acción social, como una parte estructurante para los procesos de producción y reproducción de las sociedades como la acción que posibilita la realización de otras acciones” (ídem pp. 90)

Propone así, un mundo compartido de la sociedad, a partir de las negociaciones y acciones para un objetivo común, la viabilidad de las organizaciones se da a partir de las interacciones de los individuos ahí apostados, la posibilidad en la realización de las acciones establecidas y un camino común, sean las adecuadas o no.

Para Habermas, el compartir y negociar es lo que nos posibilita en un conjunto, como el ISSEMYM que es un conjunto social, conformado por individuos con diversas formaciones académicas, y ¡claro!, experiencias culturales diferentes, pero es en su actuar diario donde la negociación y la comunicación cumple una función elemental para su funcionamiento interno. Los individuos del ISSEMYM por esto se agrupan y reagrupan en conjuntos con intereses y experiencias mutuas, que tanto pueden ser de actividad dentro de la propia Organización, académicas o culturales.

Habermas divide la teoría de la Acción Comunicativa en cuatro formas.

1. La acción Teleológica: se desarrolla en el mundo objetivo, es la que produce bienes y servicios.
2. La acción regida por normas: produce valores, normas y roles.
3. La acción dramatúrgica: es el mundo íntimo y produce el yo en la otredad.
4. La acción comunicativa: que sustenta a las otras tres y produce las interacciones entre los individuos.

Por esto los objetivos propuestos por Habermas, para llevar a cabo una Acción Comunicativa son

- Asistir la producción de bienes mediante la acción la organización de la acción conjunta.
- Propiciar la cohesión social por medio de consensos.
- Favorecer la construcción de la identidad de los sujetos sociales con sus grupos a partir de la exteriorización de la subjetividad.

“La teoría de la Acción Comunicativa concibe a la sociedad, su mundo y sus acciones, como una compleja red de relaciones” (Revilla Basurto, 2001, p 91).

“La comunicación es representada como un acto de entendimiento –conciencia-compartido, que soporta el orden negociado y que permite aumentar la capacidad de actuar – comportamiento- en un entorno-realidad-.”(Revilla, 2001: pp. 92).

De esto una buena o mala organización, con acuerdos que permiten su actuar sin contratiempos y sus adaptaciones a su entorno, social e interno, la pregunta sería ¿El ISSEMYM los toma en cuenta? ¿Hay acuerdo?, para esto vayamos a ver que nos dice el grupo de discusión. Hasta donde existen esos acuerdos, y hasta donde esta organización se comunica a lo interno.

3.7. La técnica Cualitativa

Para obtener las representaciones que tienen los actores del HCS, se llevó a cabo la técnica cualitativa de Grupo de Discusión, esto con la finalidad de obtener la lógica con la que se desarrollan comunicativamente los actores a lo interno de la

organización, en el funcionamiento de estas, es necesario saber no solo como se desarrollan productivamente los actores sino, como lo enuncia Orti “ conocer sus propios discursos en situaciones de comunicación más o menos controladas como las que presuponen las entrevistas abiertas y las discusiones de grupo”(Orti, 1986:pp 195)

Siendo la técnica aquí aplicada, Grupo de Discusión, es necesario describir y explicar la conveniencia de esta técnica para el desarrollo de la presente investigación.

Entonces enunciamos que el grupo de discusión es “tan solo un marco para captar las representaciones ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas, etc., dominantes en un determinado estrato, clase o sociedad global” (Orti, 1986:198)

Así sabemos que mediante la conformación del grupo de discusión “ se aspira a reproducir el discurso ideológico cotidiano o discurso básico sobre la realidad social de la clase social o estrato, representado por los sujetos reunidos, para mejor interpretar en su contexto la valoración motivacional efectiva, del tópico investigado por el grupo, sus creencias y expectativas sobre el mismo, así como la proyección de sus deseos, resistencias y temores conscientes e inconscientes” (Orti, 1986:pp 199)

Lo que se pretende obtener con la aplicación del Grupo de Discusión con los actores de diferentes departamentos y grupos del Hospital de Concentración Satélite, como lo enuncia Orti es que estas “se encuentran socialmente marcadas –connotan y se asocian con significados específicos, establecidos para usos o herramientas colectivas-, e inducen en forma inmediata representaciones con valores diferenciados” (Orti, 1986:pp.186).

Entonces enunciado lo anterior vayamos a la metodología cualitativa utilizada, que como se nombro fue el Grupo de Discusión

3.8. Metodología Cualitativa, Grupo de Discusión

La técnica utilizada para entender las percepciones que del los miembros de la organización se tiene sobre la misma fue el Grupo de Discusión de que Ibáñez nos dice “ es utilizada para la producción e interpretación de los discursos, ya que los discursos entrañan -en cambio – la existencia de las significaciones culturales de la comunicación simbólica, estructurada por un sistema de signos intersubjetivos o lenguaje, y atravesada por el sentido subjetivo , consciente o inconsciente, del actor hablante”.(Ibáñez: 1992, pp172.)

A partir de la aplicación del grupo de discusión se pretende obtener la imagen que los miembros de la organización tienen de ella, que es donde habitan día a día y dejan buena parte de sus vidas, como es que viven en ella y que piensan de los objetivos principales que se plantea la institución frente a la sociedad.

Para la aplicación del Grupo de Discusión se elaboró una invitación formal, donde se explicaba el motivo del mismo, los temas que se tocarían y de los cuales se les invitaba a opinar, en esta solo se plantearon dos temas: Que es La seguridad Social y Como estamos organizados en el ISSEMYM, mismos que sirvieron de guía para obtener las representaciones que se tiene de la institución, sus dirigentes y su funcionamiento; esto tuvo que ser tratado de esta manera por propia petición de los invitados y de las autoridades del instituto (mismas que fueron invitadas pero sus actividades les impidieron acudir) y para facilitar la aplicación y asegurar la asistencia al mismo fue en horas laborales.

3.8.1. Participantes y Grupos Representativos

A continuación se muestra cuales fueron los integrantes del grupo de discusión y las áreas a las que pertenecen, se hace mención que fueron invitados personal administrativo, paramédico y medico, de estos últimos no acudió nadie por razones diversas.

El grupo de discusión se llevó a cabo el día 10 de Diciembre de 2008 en el Hospital de Concentración Satélite, ubicado en circuito Novelistas 125, Ciudad Satélite, Estado de México, Municipio de Naucalpan de Juárez, en el Aula 2 del HCS. ubicada en el 5 piso del inmueble, el horario de inicio fue a las 14:30 horas terminando a las 15:45 horas.

El grupo de discusión se integró por 7 miembros del Hospital de Concentración Satélite que pertenecen a diferentes departamentos, tres personas del departamento de farmacia, dos miembros del departamento de contabilidad, responsable de los servicios subrogados de la unidad y el encargado del departamento de patrimonio de la unidad.

A continuación en la figura 16 se ubican a los participantes, numerándolos por actor, departamento o proceso al cual pertenecen, su relación laboral con el instituto y la antigüedad que en este tienen, esto para dar una perspectiva de su posible intervención y participación dentro del grupo de discusión propuesto y al cual fueron invitados.

Fig.16.

Participante	Departamento	Relación laboral	Antigüedad
Actor 1	Farmacia	Base Sindicalizado	16 Años

Actor 2	Farmacia	Base Sindicalizado	22 Años
Actor 3	Farmacia	Suplente Contrato	8 Años
Actor 4	Contabilidad	Base Sindicalizado	12 Años
Actor 5	Contabilidad	Suplente	3 Años
Actor 6	Servicios Subrogados	Suplente Contrato	2 Años
Actor 7	Patrimonio	Base Sindicalizado	19 Años

Se nombra la relación laboral para distinguir algún cambio en la postura sobre la institución.

Base: personal fijo de la institución y que es acreedor a todas las prestaciones que ésta otorga.

Suplente de Contrato: Personal que cubre alguna vacante por Renuncia, Jubilación o Programa Administrativo, mantienen una relación constante pero son excluidos de algunas prestaciones.

De acuerdo a la técnica para la aplicación del grupo de discusión este debe video grabarse y grabarse para posteriormente hacer la transcripción de los contenidos que se vertieron en el transcurso del mismo, y con esto elaborar una matriz de las oraciones y opiniones más significativas de los temas propuestos y los temas descubiertos en el mismo.

Para desarrollar la matriz y guardar la identidad del participante a éstos se les nombró como actores del 1 al 7 ya que los nombres de éstos no se consideran

pertinentes, amén de ser un muestrario de la percepción que se tiene de la organización por parte de sus integrantes en conjunto.

Para continuar con el análisis y la elaboración de la matriz que se obtuvo del grupo de discusión es pertinente dar una ficha global de la actividad de los participantes y su actuar dentro de la institución.

Tres miembros del grupo de discusión han sido delegados sindicales y dos de los mismos participantes directos para la representación sindical de toda la institución (representar a cerca de 4200 trabajadores de todo el Estado del ISSEMYM); Uno fue cambiado de la unidad Ecatepec por problemas directos con la administración de hace 6 años de esa unidad; Uno que tiene su residencia en Toluca pero una recomendación la trajo a esta unidad; Uno más que es recomendada directa de la administración y un suplente que prestó su servicio social y se quedó a trabajar en la unidad, con un fugaz paso por el Hospital Militar de Legaríá; Estos mismos por sus acciones laborales y políticas nos representan la opinión y percepciones de grupos dentro de la unidad.

Para obtener los datos a analizar se harán tres lecturas.

1. Se analizarán las temáticas que fueron tratadas en el grupo las de mayor relevancia y que nos aportan datos para la interpretación subjetiva de los actores con respecto a la Institución.
2. Las léxias más significativas de los temas abordados.
3. Otros temas que fueron nombrados pero que no reúnen los elementos para ser tratados en el análisis.

Posterior a la obtención de estos registros se elaborarán dos lecturas, una en forma vertical en la cual se verá cual fue la temática de mayor relevancia o importancia, tratada durante el desarrollo del grupo, y otra horizontal, en la cual se pretende detectar las congruencias y contradicciones de los participantes del mismo en los temas tratados.

Para entrar en el análisis del Grupo de discusión es importante señalar que la duración del mismo fue de una hora con veinte minutos en los cuales participaron todos, no siendo equilibrada en tiempo, unos tomaban más la palabra que otros, y pensándose que los que tienen historia de representantes sindicales se llevaría el grupo, esto no sucedió así, resulta que los recomendados por la administración y

un miembro con historia sindical tuvieron más participación, misma que tendía a coincidir al respecto de la organización.

Continuemos, bien, presentando la matriz que nos arroja el primer análisis del grupo.

3.8.2. Análisis del Grupo de discusión

Los temas propuestos para la discusión y que sirvieron de guía fueron cinco, todos ellos ubicados en la organización estudiada, los nombramos en la tabla continua y se les asigna una letra para ubicarles en la posterior reagrupación.

Fig. 17.

Letra	Tema
A	Seguridad Social
B	ISSEMYM
C	Organización
D	Comunicación
E	Hacia Donde Vamos

A continuación de desarrollara una matriz sobre los temas propuestos en el grupo de discusión, mismos que serán posteriormente utilizados para obtener las percepciones y representaciones que los miembros de la Institución tienen sobre la misma.

Dichos temas fueron seleccionados a partir del rol social que cumple la institución en el Estado de México, su organización interna y el futuro previsible que se tiene sobre la misma por parte de sus miembros.

Matriz sobre temas propuestos de Seguridad Social e ISSEMYM

Fig.18.

Actor que tomo la palabra	Temas	
	Seguridad Social	ISSEMYM
Actor 1	<p>pues ahorita lo que yo veo, podemos decirlo que somos privilegiados, a nivel de la república del país, ya hay muchas personas que no tienen seguridad social, yo creo que también ahorita el gobierno está implementando muchas cuestiones en cuestión de salud, para la atención, ya le dan si el de medicamento y todo, pero tuvo que pasar muchos años sin que no los tuvieran y si eso en ese sentido es un privilegio, y para mí eso si ya es un privilegio y todo, yo ya veo que mucha gente no lo tiene, por qué mucha gente ha batallado para obtener tan solo una consulta un medicamento, dado que se han hecho las farmacia similares para abrir al pueblo.</p>	
Actor 2	<p>Las pensiones, jubilaciones, hasta ahorita el instituto ha dado la</p>	

	seguridad	
Actor 3		Lo que pasa es que hay que tener en cuenta que el ISSEMYM es de un estado, nosotros somos privilegiados, porque la población del seguro es bastante.
Actor 4	A mi idea personal, Bueno yo creo que este problema es de población, porque tenemos un área que no abastece todo lo que requerimos.	El servicio es bueno, porque mucha gente que viene del IMSS o ISSSTE prefiere venir aquí aunque paguen la consulta, prefieren venir aquí porque es un buen servicio.
Actor 5	La seguridad al derechohabiente o al propio compañero, de, no, de tener el apoyo, no nada más Seguridad Social es decir, te voy a dar el servicio te voy a dar la atención si no al mismo tiempo, que en vez de eso digo la ayuda entre compañeros , entre compañeros del estado, porque no nada más que llegue un policía y te pida ayuda por qué en su momento la va a necesitar, todo eso lleva a la seguridad social, no nada más a dar el servicio por darlo. Darlo	El ISSEMYM es lo mejor, independientemente a lo mejor los derechohabientes no perciben las carencias que nosotros vemos desde adentro
Actor 6	La podemos contemplar como un derecho	Es el Instituto de Seguridad Social del

	humano, la seguridad social está a cargo del gobierno, y el gobierno debe de garantizar la seguridad social tanto en el sentido de salud, de jubilaciones, de prestaciones, también cuando una persona fallece su esposa (o) tiene que ser beneficiado	Estado de México y Municipios, de seguridad Social del Estado
Actor 7	“Nosotros damos la seguridad a los trabajadores, pero a la vez a nosotros mismos	Yo creo que lo que a caracterizado al Instituto, bueno en referencia al ISSEMYM por qué venían y tenían buen trato y buenos medicamentos, los médicos son, bueno no tenemos nada de diferencia en el ISSEMYM son los mismos que trabajan en otro lado, son los mismos médicos, por eso es que esta el ISSEMYM aquí mira, y ahorita a decaído bastante.

Matriz sobre temas propuestos: Organización y Comunicación

Fig.19

Actor que tomo la palabra	Temas	
	Organización	Comunicación
Actor 1	No manifestó opinión	

Actor 2	Por eso está mal, porque las autoridades no tienen idea, nuestro Director General nunca se ha tomado la molestia de saber a qué se dedica este instituto, como el no sabe, por eso toman decisiones que son arbitrarias	Los documentos no existen aquí. Vas a las oficinas y ahí si están, si van por su credencial, pues no se las dan.
Actor 3	Yo siento que el ISSEMYM está muy mal manejado administrativamente, desde arriba, la verdad, la cabeza, la cabeza si no está bien el cuerpo está contaminado, por eso todo mundo hace lo que quiere.	
Actor 4	No manifestó opinión	
Actor 5	No ha habido varios fines de semana que no hay ningún médico, ni siquiera a residentes. Mala administración de recursos.	
Actor 6	De alguna manera si somos descentralizados de la administración pública, en teoría, por eso	

	dije en teoría, porque si necesito hacer una compra no la puedo hacer porque todavía no llega la autorización, porque si no, no la puedo hacer, porque quien me la va a pagar.	
Actor 7	<i>Crees tú que realmente el tener un edificio nuevo es la solución, no, es el reorganizar y reestructurar lo que se tiene no vamos a decir que no necesitamos más gente, si necesitamos más gente, mas mano de obra pero la verdad, para empezar deberían de hacer una reestructuración con toda la que se cuenta y reestructurar y entonces si bien, hacer un análisis pero bien y vamos a ver cual es realmente lo que se requiere.</i>	

Matriz sobre temas propuestos: Hacia dónde va el ISSEMYM.

Fig.20.

Actor que tomo la palabra	Temas
	Hacia dónde va el ISSEMYM
Actor 1	si desafortunadamente, tal vez como yo no lo quiero aceptar pero si lo estamos viendo en la realidad que hay países en donde de plano el gobierno dijo ya no hay pensiones ya no hay seguridad social nosotros todavía no lo estamos viendo así tan cercano pero si

	<p>lo estamos viendo que si nos estamos acercando a el hecho de que esto se acabe, por lo mismo de que esto es una cadenita el no haber contrataciones el no haber aportaciones, esto nos está llegando a algo que no queremos</p>
<p>Actor 2</p>	<p>pues si mientras siga habiendo una mala administración de las autoridades y desde arriba, nuestro, nosotros si tenemos fondos probablemente pero están desviados hay muchisimos municipios que, todo ese dinero a nosotros nunca lo vemos desde ahí hay mucha desviación de fondos por eso estamos en decadencia por qué no tenemos lo que realmente deberíamos de tener, porque todos los ingresos no los tenemos nosotros y mientras no concienticen a nuestras autoridades pues no vamos a funcionar mejor porque ese dinero nunca va a llegar al instituto y nosotros nos seguiremos acabando lo poco que podemos tener ese es el problema.</p>
<p>Actor 3</p>	<p>Yo creo que a desaparecer, vamos a estar como el seguro. Sin nada de medicamentos y todos en una afore.</p>
<p>Actor 4</p>	<p>Al declive</p>
<p>Actor 5</p>	<p>Yo diría que a desaparecer, yo diría que ya basta, que ya se acabe la venta de garaje, no. Si no nos concientizamos todos, pero todos los que somos del gobierno esto va a terminar mal, muy mal.</p>
<p>Actor 6</p>	<p>Bueno yo digo que estuvimos hablando que el ISSEMYM tanto como seguridad social va en declive obviamente como dicen esa ideología capitalista ideología de obtener la mayor ganancia a costa de los demás obviamente la culpa la tienen nuestras autoridades, y por eso muy claro recortan personal,</p>

	<p>por eso les pagan menos, por eso hay una mala administración porque obviamente todo ese dinero, la persona es individualista somos individualistas y queremos saquear a todos, de alguna manera eso no está siendo bueno para la sociedad y en general así es el gobierno y no creo que no nada más en este país, si no en muchos realmente en países tercermundistas economías emergentes o como les llaman la mayoría de los latinoamericanos suele pasar esto problemas de corrupción inseguridad y todo este tipo de cosas de alguna manera como sociedad no garantizan nada, no garantizan ni seguridad ni nada, ni seguridad en la calle ni atención medica, no es cierto no es para todos, los que tienen privilegio, lo tienen</p>
Actor 7	No manifestó opinión

3.9. Los temas en el grupo

Para el desarrollo del grupo de discusión en el hospital de Concentración Satélite, como se mencionó en el apartado anterior, se propusieron, cinco temas, A) seguridad Social, B) ISSEMYM, C) Organización, D) Comunicación, E) Hacia dónde vamos, siendo las posturas de los miembros las que a continuación se enlistan.

Seguridad Social

El tema es de carácter general para los miembros del grupo, se pensó en el tópico por ser la misma fuente de empleo de los involucrados en la discusión, pero el conocimiento de la importancia del mismo es variado, el Actor 1, que fue quien dominó la discusión llegaba a tener datos del significado de la seguridad social, pero no hay conocimiento pleno del mismo, el Actor 5 tiene también conocimiento básico del mismo, una postura más global del tema, y los demás actores, saben que es la función principal de la Institución, pero desconocen el significado y la lucha que este concepto a tenido durante años, no existe, pues, el conocimiento y la afectación que tiene en el sistema social su actividad.

ISSEMYM

Todos los actores saben que es el ISSEMYM y que cubre, únicamente el Actor 5, entiende la relación que hay con otras dependencias del servicio público, los demás se centran en la actividad que les marca la unidad, el actor 2 presenta en su participación una reflexión sobre lo incongruente que es trabajar en la seguridad Social sin ser beneficiado de la misma.

Hay conocimiento de las siglas y los alcances territoriales del ISSEMYM, pero no de los alcances de la función en el Sistema Social del Estado de México.

Organización

El tema de organización fue poco abordado, se determinó como la propia forma de organizarse en los departamentos en donde cada uno ejerce su función. La misma actividad y las cercanías que se puedan tener con las dirigencias en turno, apartan esta de la actividad real encomendada al departamento y las repercusiones que tiene a la propia unidad, el problema es de quien está desarrollando la actividad y este tendrá que organizar, como un sistema autónomo, sus propias funciones; no hay compromisos ni mecanismos de interrelación que determinen la importancia de la comunicación en las actividades cotidianas.

Comunicación

No existe el concepto para ser tomado en cuenta como un mecanismo para solucionar problemas, el concepto que se tiene sobre el tema queda fuera de la organización, aquí hay indicaciones y no acuerdos para ejercer la actividad.

Hacia dónde vamos

Parece que el tema y tópico es claro, se coincide sobre la desaparición, por los malos manejos administrativos y por el cauce que tomó el objetivo principal para la

que fue creada la Institución, el área administrativa dentro del sistema de Seguridad Social ve a futuro su desaparición y con ello su fuente de empleo y la lucha que por muchos años se enfrentó para la formación y el fortalecimiento de un sistema que diera seguridad a la sociedad mexicana, pero aun con el presentimiento de este acontecimiento, no se hace nada, no existe una postura por solucionar las cosas y cada miembro de la organización jala para su lado.

Así para el análisis por tema, tomemos en cuenta que “los grupos son una condición necesaria para estar bien en la organización, pero su origen instrumental constituye una contradicción latente. Son necesarios en el trabajo organizado para coordinar acciones, para la socialización conveniente dentro de lo instituido, pero de ello proviene comúnmente lo instituyente, el conflicto. Los grupos son la forma de vida organizacional, el espacio de percepción de la organización” (Ávila, 2000, p.51).

Con la definición de grupos, podemos percatarnos que existe una postura en común hacia el fin de la institución, pero con diferentes matices,, habíamos notado que existe el grupo que por la antigüedad en la institución, solo espera el tiempo de su jubilación, otro grupo que por sus personalidades busca el poder a partir de la representación sindical, pero dentro de el desarrollo del grupo, nos pudimos percatar que es solo por poder político, no por poder colectivo, existe también un grupo que por su situación laboral está en espera de lo que suceda y así adentrarse y acoplarse, si es que le benefician con una base, en una agrupación que sea afín a sus intereses dentro de la organización, por el momento es pasiva, y el ultimo es aquel que se mantiene a la expectativa por las acciones que ha recibido dentro de la organización.

Entonces y para esto podemos definir que los grupos que habitan el ISSEMYM, tienen posiciones encontradas, pero totalmente desarticuladas de la actividad principal de la Institución, lo que genera una nula interrelación de sus miembros hacia dentro de la propia organización.

Para continuar con el análisis que se obtuvo del grupo de discusión desarrollamos una reagrupación de las lecturas que nos arrojó el mismo, reagrupando y posteriormente definiendo en Vertical y Horizontal las mismas.

3.10. Lecturas de reagrupación

Como se nombra a partir del desarrollo del presente tema, Grupo de Discusión, se realizan dos lecturas para reagrupar o definir opiniones al respecto; se tomaron cinco temas guía para lograr la participación de los involucrados, y como se ve en el anexo de la transcripción del grupo de discusión, se definieron y se agruparon por sí solos, con participación dominante de algunos de los actores.

3.11. Lectura Vertical

Tema A: Seguridad Social

Fue el tema de entrada al grupo de discusión y que en el desarrollo del grupo, presente mayor participación y opiniones, reagrupando temas muy diversos sobre las percepciones de la administración pública en el Instituto, en el país y en los regímenes latinoamericanos por parte de un participante. A continuación reubicamos las lecturas.

Voz y participación de los integrantes

Actor 7: “De Hecho nuestro instituto es muy cierto en la seguridad social, se respira lo que es la seguridad, tanto de las personas internas como de sus familias, y eso se vale de nosotros mismos, porque realmente no es para nosotros si no, porque nosotros damos la seguridad a los trabajadores, pero a la vez a nosotros mismos”

Actor 6: “De hechos bueno no se también lo podemos contemplar como un derecho a la sociedad, como un derecho humano, que la seguridad social está a cargo del gobierno, y ese gobierno tiene que garantizar seguridad en el sentido de salud, de jubilaciones, prestaciones, por ejemplo incapacidades, también cuando una persona fallece, su esposo, también tiene que ser beneficiado, dependiendo como es el uso del instituto”.

Actor 1: “pues ahorita lo que yo veo, podemos decirlo que somos privilegiados, a nivel de la república, del país, y si eso en ese sentido es un privilegio”.

Actor 2: “Las pensiones, jubilaciones, hasta ahorita el instituto ha dado la seguridad”.

Actor 4: “A mi idea personal, Bueno yo creo que este problema es de población, porque tenemos un área que no abastece todo lo que requerimos”.

Actor 5: “La seguridad al derechohabiente o al propio compañero, de, no, de tener el apoyo, no nada más Seguridad Social es decir, te voy a dar el servicio te voy a dar la atención si no al mismo tiempo, que en vez de eso digo la ayuda entre compañeros , entre compañeros del estado, porque no nada más que llegue un policía y te pida ayuda por qué en su momento la va a necesitar, todo eso lleva a la seguridad social, no nada más a dar el servicio por darlo”.

Tema B y C ISSEMYM y Organización

Sobre este tema que era base, los participantes no definieron que es el ISSEMYM, para que esta creado, su participación se ubico en la organización de la propia Institución y como está dirigida. Algunas lexías que aparecen aquí, se ubican y describen a la propia institución desde su organización.

Actor 1:” yo creo que también ahorita el gobierno está implementando muchas cuestiones en cuestión de salud, para la atención”.

Actor 5: “la seguridad social no nada más al dar el servicio por darlo, no, también al mismo tiempo poder darlo con calidad porque no nada más es como dice, la compañera, dar, nuestra institución está decayendo por muchas razones, y una de ellas es económica y otra es por el servicio que se da, al compañero, pero que digamos a los compañeros en conjunto, derechohabientes y trabajadores de diferentes instituciones.

Actor 7: “si la cultura de la gente, realmente la cultura que tenemos nosotros hay que tomar en cuenta que nuestro instituto tiene que, treinta años, realmente la gente grande que está cumpliendo treinta años, veamos cual era la capacidad educativa que teníamos antes de entrar, en ese entonces cuando fue creado era meter a la gente, a la que fuera , sabemos que así fue creado realmente todo nuestro sistema aquí en México, anteriormente era el compadrito el que ocupaba los puestos y a la fecha los siguen ocupando”.

Tema D: Comunicación

Sobre este tema solo un integrante toco someramente el tema los demás no hablaron, estos entraron en la dinámica de describir la organización desde su perspectiva

Actor 2: “Los documentos no existen aquí. Vas a las oficinas y ahí si están, si van por su credencial, pues no se las dan”

Tema E: Hacia dónde vamos.

ACTOR 1: “si desafortunadamente, tal vez como yo no lo quiero aceptar pero si lo estamos viendo en la realidad que hay países en donde de plano el gobierno dijo ya no hay pensiones ya no hay seguridad social nosotros todavía no lo estamos viendo así tan cercano pero si lo estamos viendo que si nos estamos acercando a el hecho de que esto se acabe, por lo mismo de que esto es una cadenita el no haber contrataciones el no haber aportaciones, esto nos está llevando a algo que no queremos “.

Actor 2:” mientras no concienticen a nuestras autoridades pues no vamos a funcionar mejor porque ese dinero nunca va a llegar al instituto y nosotros nos seguiremos acabando lo poco que podemos tener ese es el problema”.

Actor 6: “Bueno yo digo que estuvimos hablando que el ISSEMYM tanto como seguridad social va en declive, obviamente, como dicen, esa ideología capitalista, ideología de obtener la mayor ganancia a costa de los demás, obviamente la culpa la tienen nuestras autoridades, y por eso muy claro recortan personal, por

eso les pagan menos, por eso hay una mala administración porque, obviamente todo eso es dinero, la persona es individualista somos individualistas y queremos saquear a todos, de alguna manera eso no está siendo bueno para la sociedad y en general así es el gobierno y no creo que no nada más en este país, si no en muchos países tercermundistas, economías emergentes, o como les llaman, la mayoría de los latinoamericanos suele pasar esto problemas de corrupción inseguridad y todo este tipo de cosas de alguna manera como sociedad no garantizan nada, no garantizan ni seguridad, ni nada, ni seguridad en la calle ni atención medica, no es cierto, no es para todos, los que tienen privilegio, lo tienen”.

Actor 4: Al declive

Actor 5: “Ha desaparecer, yo diría que ya basta, que ya se acabe la venta de garaje, no”.

Actor 3: “Yo creo que a desaparecer, vamos a estar como el seguro. Sin nada de medicamentos y todos en una afore”.

Actor 7: A desaparecer, si no cambia la mentalidad del directivo y de nosotros va a desaparecer, olvídense de las pensiones.

3.12. Lectura horizontal

Esta lectura trata de identificar las posturas y contradicciones que se dan por medio de los que intervienen en el grupo.

En el grupo de discusión se presentaron las siguientes características en la participación de cada uno de sus actantes, las cuales completaremos con la personalidad y la actividad que desarrollan en la institución.

Actor 1: Tiene 20 años en la institución y comenta que solo está a la espera de su jubilación, este actor no tuvo gran participación durante el desarrollo del grupo, sus opiniones fueron cambiando durante el proceso del mismo, sin caer en contradicciones, mantuvo una participación pasiva, a pesar de ser representante sindical actualmente.

Actor 2: Este participante tiene 17 años en la institución, tiene estudios de licenciatura en comunicación, pero su participación fue casi nula, tomo la palabra cuando el moderador la invitaba a participar, no cae en ninguna contradicción ni reafirma, por ser escasa su participación dentro del mismo. Es de señalar que al momento de invitarla fue de las más motivadas, este actor recientemente participó para las elecciones seccionales de la institución.

Actor 3: Tiene 8 años de suplente en la institución, actualmente tienen un contrato con posibilidades de obtener una base, su participación fue esporádica y se dedico a comparar la Institución con otros servicios de Seguridad Social en el País.

Actor 4: 10 años en la institución, fue cambiada de unidad por problemas administrativos, mantuvo una postura negativa a todo lo que se desarrolla desde la autoridad, siendo muy poca su participación, cuenta también con estudios de pasantía en Periodismo y Comunicación Colectiva.

Actor 5: Suplente de 3 años en la institución, cuanta con estudios de técnico en Informática, mantuvo una participación que incluyera a todos los involucrados en el sistema de Seguridad Social en el Estado, no fue a ninguna contradicción y mantuvo el debate con el Actor 7 constantemente, arrebatándose la palabra en muchas ocasiones.

Actor 6: Tiene 2 años por contrato en la Institución, es Licenciada en Relaciones Internacionales, llego a la Unidad por recomendación directa del administrador actual, pero lejos de eso, su participación mantuvo la constante de describir lo que es la Seguridad Social y denunciar la incongruencia de la misma y de los responsables de hacerla funcionar.

Actor 7: 19 años en la institución y junto con el actor 2 acaba de participar en las elecciones para renovar la representación Sindical en la Institución, siempre estuvo participando, por momentos solo él hablaba y daba curso a la discusión, cayó en una contradicción al hablar de los viáticos, todo su discurso era dirigido a lo mal que están las últimas administraciones de la Institución.

3.13. Temas que surgieron en la discusión

Durante la discusión y con los temas propuestos como mecanismo para obtener la opinión acerca de la percepción que se tiene de la organización, surgió un tema el cual no se contemplaba como tópico. Este tema es La administración de los recursos con los que cuenta la propia organización.

Los actores al respecto manifestaron lo siguiente

Actor 1: No toco el tema.

Actor 2: Su postura fue que las administraciones directivas de la institución no conocen, ni saben a qué se dedica la Institución, de ahí que las decisiones que se toman siempre son en perjuicio de la propia, incluyendo trabajadores y la propia imagen y economía de la Institución.

Actor 3: Manifestó que estaba mal dirigida, que no sabían de medicamentos ni de nada.

Actor 4: Manifestó que no existe relación entre los que compran los recurso y los que los aplican, amén de decir que eso se repite en los médicos “todos los médicos titulares son buenos, pero sus residentes, déjame te digo, que dejan mucho que desear”.

Actor 5: Este actor manifestó un poco más allá de la propia Institución, “la seguridad social es todo, todos los trabajadores del estado”, teniendo una visión más global de la problemática, terminando por decir “yo creo que ya se debe acabar la venta de garaje”.

Actor 6: Su visión parecía, en el momento de la invitación, de defender a la administración en turno, dado que es recomendada, pero su postura fue a decir, que era increíble que una institución que se dedica a la seguridad social “tiene a sus propios trabajadores, sin seguridad social” sus participaciones siempre fueron en describir teóricamente la seguridad social y su entorno global.

Actor 7: Su participación fue constante y su tema, al igual que los otros, giro en torno a los malos manejos administrativos y desvió de recursos.

3.14. Análisis de los resultados

A esto podemos definir, que la organización se explica desde la posición que se tiene dentro de la misma, la percepción de la organización pareciera la misma según los resultados que nos arroja el grupo de discusión pero las variantes y los enfrentamientos de las posturas es notoria, entonces podemos definir que estas posiciones se determinan en las tres siguientes categorías.

1. Existe un la posición que se contraponen al manejo directivo de la organización, que es fundamentada y explicada desde la experiencia que se tiene en la unidad y las relaciones con los directivos.
2. Se da desde una posición de comodidad en la propia organización, no manifestando nada, resultante del hastío o la cercanía a los niveles directivos y de la cercanía de su retiro.
3. Expresa la búsqueda de una oportunidad de ingresos segura y con prestaciones, es el caso de los eventuales o contratos.

Entonces podemos detectar que la posición de contraponerse al manejo directivo de la organización se generaliza, hay un descontento sobre las condiciones laborales que se presentan actualmente, se manifiesta constantemente en el desarrollo del grupo por parte de los integrantes 1, 3 y 5. Los demás permanecen pasivos y evitan opinar al respecto, los que tiene que ver que su posición en la organización que por un lado es de representación sindical y por otro la experiencia sobre enfrentamientos con directivos, es el caso de la persona que fue enviada del Hospital de Diagnostico Especializado (nombre de esa unidad en 2002, hoy Centro Medico Ecatepec) y la postura pasiva del personal de contrato o suplente hacia dichos temas, que se puede interpretar desde su condición laboral actual.

En la segunda categoría, se da la representación del grupo de mayor antigüedad en la unidad, por la experiencia adquirida dentro de la organización, su lectura a diversos temas que se presentan día a día, y a cada cambio de autoridades les

lleva a una postura pasiva evitando la opinión o el involucramiento en algunos temas, se refuerza en la “bendición” de tener trabajo en estos tiempos, ya no hay expectativas de mejora, solo la espera a jubilarse dentro de la organización. Esta misma posición es adoptada por los miembros que en algún caso han sufrido alguna situación personal con un directivo, posterior a esto su estancia y participación permanece pasiva, dirían en la organización que “se les afilo el colmillo”.

Y la tercera categoría vienen de la representación del personal de contrato o de suplencias, que es recia a opinar, pero las opiniones que emiten va en mejora y el exigir ser parte de los beneficios que obtienen los de base por su estadía en la organización.

El enfrentamiento entre los grupos que reclaman una mejor administración de los recursos y el grupo de mayor antigüedad, es el más destacado, resultando la aplicación de la propia experiencia del grupo con mayor antigüedad en el conflicto, actuando de la misma manera que al opinar sobre un tema, callando su opinión, por saber que las cosas, pasan pero no afectan su objetivo principal del mismo, así como pudimos observar que el grupo de los trabajadores de contrato se mantiene pasivo y a la expectativa.

Y aunado a esto, el análisis de los resultados nos dice que estos grupos coinciden en la pasividad, fue una opción real el convocarlos, metodología que sirvió como catarsis, en sus propias palabras “deberían de promover esto a todos”.

A esto entendemos que existen posturas similares y contradictorias, mismas que confirman el hecho que en una organización confluyen distintas posiciones acerca de un tema, las cuales son determinadas por posiciones o subjetividades resultantes de la posición de los actores dentro de la misma, y por las propias experiencias de los actores dentro y fuera de ella.

3.15. Conclusiones Capítulo Tres

El Hospital de Concentración Satélite pertenece al sistema de Seguridad Social del Estado de México y al sistema de Seguridad Social del País, es de destacar que a través del grupo de discusión, se puede observar, lo poco que se sabe de esto por parte de sus trabajadores. Estos están más dedicados a su actividad y a sobrellevar la administración en turno que la importancia del papel que desempeñan, son conscientes de la problemática que atraviesa este sistema pero poco hacen por solucionarlo.

En relación al ISSEMYM que es la organización que habitan, sus miembros presentan una conformidad y desinterés casi total a su función principal, se limitan a cumplir su actividad y repetir los modelos que ahí prevalecen; durante el desarrollo se ha hablado constantemente del mal manejo de los recursos y el poco cumplimiento de las reglas, pero ellos mismos repiten en micro el sistema, las formas y actuares.

La organización la ven ajena a su actividad, ellos se dedican a cumplir sin proponer nuevas formas para autoadministrarse, dejan la organización a las autoridades o a los jefes, para poder atacar, decir lo mal que estos administran y lo bien que ellos hacen su actividad.

La comunicación es un tema que no es tomado en cuenta, no es conocida como una opción que ayude a resolver problemas, no se toca ni se le da la importancia que podría tener para la solución de las problemáticas que aquí se presentan, es un tema que se siente ajeno, la responsabilidad del funcionamiento de la organización no es tema que lleve a una mejor comunicación, es un tema que pertenece únicamente a una administración.

Se tiene presente los riesgos que implica las transformaciones sociales y la mala administración de los recursos, así como la dirección que está tomando el Instituto hacia su futuro, pero no hay reacción hacia ello.

Toda organización es habitada por seres humanos, distintos y complejos, mismos que la hacen funcionar y que son el destino final de las actividades, “el engrane de la máquina” para el cumplimiento de los objetivos trazados, entonces la organización compuesta por humanos diferentes y complejos tendrá que ser entendida desde esta perspectiva, por humanos, diferentes y complejos, mismos que se determinan y actúan bajo su subjetividad.

La sociedad es cultura y por tal motivo está condicionada a repetirse en sus actuares, entonces el problema no está en la dirigencia de la organización, el problema radica en la autoorganización en su propia socialización. De esto están las repeticiones de los modelos adaptados, como se pudo observar durante el análisis del grupo de discusión y durante el mismo, existe una posición cómoda a ciertas situaciones previamente establecidas, la inmovilidad social, el estar pendientes a los cambios que otros generen y no impulsarlos, aun que vayan en juego situaciones tan importantes como la estabilidad laboral y social de los propios individuos que habitan la organización, es conveniente señalar, que por habitar un sistema cerrado con pocas opciones de participación y aportación se recrudecen aun mas estas posturas.

Y como se vio en el apartado de la doble contingencia podemos decir que “El problema de la doble contingencia no necesita ser un consenso de valores preestablecidos, pues en realidad absorbe al azar, se sensibiliza para las casualidades, es más, si no existiera el consenso de valores los inventaría”(ídem, pp. 121) .Podríamos rematar estas conclusiones de capítulo diciendo que el

trabajar actualmente en el gobierno es un buen refugio para la inseguridad social de un privilegiado grupo de seres humanos de este país y en el mundo.

Adelante continuemos con el análisis de la presente investigación y en base a los datos hasta aquí obtenidos, desarrollaremos una propuesta de intervención comunicativa que sea acorde y resulte en nuestra organización estudiada

CAPÍTULO IV

**EL COMUNICADOR EN LA
SEGURIDAD SOCIAL.**

**COMUNICACIÓN Y CULTURA
ORGANIZACIONAL.**

**Una propuesta de intervención
comunicativa.**

PRESENTACIÓN

Hasta aquí desarrollamos una investigación sobre el funcionamiento interno del Hospital de Concentración Satélite, se contemplo la estructura Formal, la estructura Funcional, los problemas comunicativos, las personalidades y relaciones de sus habitantes a lo interno de la organización.

A partir del análisis nos generamos las condiciones para promover y estructurar una propuesta comunicativa que ayude a sanar los conflictos que se pudieron detectar.

Es cierto que el enfoque fue a partir del análisis del proceso de sanciones a proveedores por incumplimiento de contrato (entrega de medicamento en tiempo y forma y las repercusiones que genera en subrogación y molestia del derechohabiente), problema que elegimos para estudiar sus costos económicos, psicológicos, temporales y energéticos que se derivaban del mismo en la organización y en los habitantes de ésta, pero también es cierto que a través de la aplicación del grupo de discusión, nos percatamos que el problema detectado se repite en otras actividades de la organización.

Por esto en el presente capítulo retomaremos los resultados de la investigación y propondremos un proyecto de intervención comunicativa que ayude a solucionar la problemática detectada y que sirva para solucionar algunas otras para así tratar de mejorar las relaciones comunicativas entre sus habitantes y sus procesos.

En este apartado hablaremos del Comunicador Organizacional y sus beneficios en la organización, también hablaremos de la cultura del Hospital de Concentración Satélite y sus relaciones, para posteriormente estar en las condiciones de proponer un modelo de comunicación que sea útil para solucionar las relaciones comunicativas y la propia actividad del Hospital de Concentración Satélite.

4.1. El ISSEMYM en su inmersión a las reglas del Futuro que llego

El ISSEMYM llegó al futuro a partir de un proceso histórico íntimamente ligado a la implantación de la seguridad social en el mundo. Decíamos en la descripción histórica de la Seguridad Social en el capítulo uno que la formación de la seguridad social es el resultado de un prolongado proceso que se extiende desde los inicios del siglo XIX hasta la época presente.

“La seguridad social hace su aparición desde el momento en que reducidos Grupos de trabajadores de algunas actividades económicas se unen con fines de protección mutua, hasta llegar paulatinamente a la protección de todos los trabajadores, por cuenta Ajena, después de los laborantes independientes y posteriormente al amparo de toda población contra los riesgos y contingencias, como la enfermedad, el accidente, la maternidad, la vejez y la muerte” (Rendón, 1992, pp. 17).

Esta fue la base Histórica que hombres y mujeres de esos años trasformaron en ideal y generaron, posteriormente, los primeros vestigios del Instituto en 1904, cuando el entonces gobernador del Estado, José Vicente Villada, envía una iniciativa de ley a la cámara baja local, en aras de otorgar indemnizaciones a los trabajadores que resulten víctimas de algún accidente laboral.

Esto devino en la construcción del ISSEMYM y del Hospital de Concentración Satélite, respondiendo a las demandas que la sociedad exigía. Así al paso de los años llegaron los cambios globales y las tendencias de la seguridad social en el mundo cambiaron, los nuevos modelos económicos permearon las instituciones de Seguridad Social en el mundo y en México, y por ende el accionar diario del ISSEMYM y del Hospital de Concentración Satélite.

Tomando en cuenta que el ISSEMYM es creado para el fondo de pensiones, es importante resaltar que en el mundo los sistemas de reparto van sufriendo modificaciones y como en el caso Chileno, sustituidos completamente por un nuevo sistema, el sistema de capitalización individual, lo cual implica modificaciones en la estructura formal de las instituciones, así se generaron cambios que el instituto no adopto, consecuencia tal que el futuro llegó sin prevenirlo, sin adoptar las soluciones básicas necesarias para su solución.

4.2. El Quiebre del ISSEMYM

EL ISSEMYM no ha leído bien su entorno, olvidó a la sociedad, y ésta la rebasa, pero al mismo tiempo éste no hizo nada por evitarlo, se transformó en una organización en busca de intereses políticos, cuantos directivos pasan por aquí, sin saber qué es lo que dirigen, o si acaso sabían, su permanencia es meramente estacional, un trampolín político. Jaime Pérez Dávila dice que las organizaciones quebrantadas son aquellas donde hay “ausencia de un orden que tenga capacidad de canalizar eventos, fenómenos y comportamientos de la sociedad en sentido de su desarrollo, satisfacción o solución de problemas” (Pérez, 1997, p 9).

Pero en el ISSEMYM como en el Hospital de Concentración Satélite, no hay tiempo para esto, no se puede canalizar algún efecto en sentido de su desarrollo, porque no saben cuánto tiempo estarán por ahí, en el mejor de los casos, y por otra parte no se encuentran dirigiendo a la organización a las personas acordes a la función que desarrollarían porque no existe el mecanismo de selección para tal función.

Cuantas ocasiones se puede ver que en una institución pública, con dirigentes con pocas habilidades para la función encomendada, pero eso sí, con muchas habilidades para las relaciones políticas, pareciera que la selección de elementos para esta actividad gira en torno a la relación y no a la actividad. Decimos, pareciera, solo por decir, pero lo grave no son las habilidades para las relaciones políticas, no, es el desarrollo de la función. Tal vez estas relaciones podrían ser aplicadas en beneficio y construcción de una mejor organización, bien aprovechadas, tal vez podrían servir.

Es ahí donde el ISSEMYM entra en quiebre, su quiebre organizacional, al olvidar los motivos que le dieron origen, apartar la seguridad social de su objetivo principal, su origen real, modificando sus formas de trabajo e deshumanizando el desempeño por sus miembros, veámos en el grupo de discusión aplicado en el capítulo anterior, que miembros de la organización de contrato se quejaban de no ser incluidos en el beneficio de la seguridad social que brindaba su propia fuente de empleo, entonces ¿cómo poder entender a una institución que brinda seguridad social pero que no contempla a su elemento más valioso en el otorgamiento de la misma?, cómo entender al ISSEMYM como una Institución que

pone por encima de sus objetivos políticos y ocupa el tiempo en las finanzas administrativas a consta de la seguridad de sus habitantes, y hablamos de habitantes en sentido de sus trabajadores y sus derechohabientes.

Es ahí donde la comunicación tiene su oportunidad, que alguna vez fue olvidada, si es que fue tomada en cuenta, entonces es en esto donde el comunicador organizacional entra en función y con una opción grande de estructurar una organización mejor. “Las organizaciones dependen de la comunicación para coordinar las actividades de sus miembros, sobre todo cuando el entorno cambia imprevisiblemente”. (Fernández, 1991, pp. 47), el futuro llegó y no hay marcha atrás, las crisis motivan cambios y oportunidades, la comunicación y la organización bien aplicada podrán generar soluciones.

“Un 79.4% del tiempo que permanecemos en las organizaciones se dedica a la comunicación. La acción comunicativa es un requisito ineludible para el desempeño adecuado del trabajo”. (Fernández, 1991, pp. 47) Fernández Carlos nos da un dato del porcentaje de comunicación con que funciona una organización, ligeramente olvidado por el tiempo y las estructuras organizacionales, es el papel del comunicador organizacional incluirse en estos, propiciar y adaptarse, ya no olvidarse en su responsabilidad y su oportunidad organizacional y social que este tiene.

A eso se enfrentan las organizaciones actualmente, al olvido de la comunicación, entienden la comunicación como una acción de medios electrónicos, o para simples lectores de noticias, sin contemplarla en su entorno, y en su caso a analizarlas como una acción que afecta sus relaciones políticas, no de organización, no de oportunidad de mejora.

Es por esto que a partir de la comunicación las reglas y la adaptación al futuro que llegó tienen su oportunidad de adecuarse, si entendemos la comunicación como “un principio de orden y un principio de acción” (ídem, 1991. p15) y aplicándolo el comunicador organizacional tendrá que asumir su posición y proponer mejoras, detectando las problemáticas existentes y las soluciones factibles desde el ámbito comunicativo, solo así, su inclusión al mundo organizacional actual será con buenos y mejores resultados.

4.3. Un comunicador organizacional en las organizaciones

“El desarrollo de las relaciones entre personas van de lo impersonal a lo interpersonal y este tipo de relaciones se vuelven entonces una actividad que elabora predicciones culturales, sociológicas y psicológicas” (Fernández, 1991, pp. 47) es en esto donde el comunicador organizacional tiene su mayor tarea dentro de toda organización.

El comunicador organizacional en la actualidad tiene que ser hábil en la lectura de los acontecimientos diarios de su organización, aplicar mecanismos que ayude a determinar cuál es la cultura predominante, cuales son las acciones sociológicas y psicológicas que la habitan, para así, con esto, poder aportar las propuestas que generan las condiciones necesarias que ayuden y resulten en un mejor funcionamiento de la misma, generando los cambios necesarios que genera la dinámica social actual.

El comunicador organizacional, ahora, en estos tiempos de cambios repentinos, se enfrentan a nuevos retos, posiblemente en el pasado esta figura no existía en las organizaciones, pero el paso del tiempo y los cambios que genera la sociedad actual lo ubican en el funcionamiento de las mismas.

En la actualidad esta figura en las organizaciones es indispensable, y es la responsabilidad de los mismos incluirse en los organigramas organizacionales y presentar propuestas de solución que ayuden a resolver problemáticas, que generen herramientas de solución.

Un comunicador organizacional en la actualidad tiene la responsabilidad de crear las herramientas para poder descubrir el funcionamiento real a lo interno de las organizaciones y generar los cambios convenientes, al respecto Fernández Carlos nos dice “Las reglas informales, aunque no consten por escrito, son las que gobiernan la interacción, al matizar, actualizar y contravenir a las oficiales; Formando parte de la cultura real de la organización y casi siempre se aprende por ensayo y error, sólo cuando se dominan los aspectos informales se conocen verdaderamente las reglas de la comunicación interpersonal en la organización” (Fernández, 1991, pp. 47), es el mundo organizacional, es el mundo del funcionamiento, es el mundo real de una organización, el cual refleja una oportunidad para el desempeño del ámbito de intervención del comunicador organizacional

Es grande el reto, nos dice Fernández en toda organización se presentan “Conflictos y barreras en la comunicación interpersonal, es fácil que se presenten deficiencias en el proceso y surjan interferencias que limiten o impidan el entendimiento. Las limitaciones que aparecen con más frecuencia en el campo de las organizaciones son: distorsión semántica, distorsión serial y la sobrecarga de información” (ídem pp. 35,47), por esto la principal función del comunicador organizacional es generar el diálogo, activar los canales de comunicación y entendimiento de los individuos que en ella habiten, detectar la problemática que se presenta o las mejoras que en las relaciones efectivas sean factibles de generar.

El comunicador organizacional tendrá que empujar y ser parte activa para la generación de mecanismos que den solución a las problemáticas comunicativas que son parte de una organización.

En si un comunicador organizacional no será por si solo la solución, pero si tendrá y tiene un elemento clave para su solución, la formación, “Una nación no funciona solo con el gobierno o sólo con la sociedad, se necesita de una acción monumental, gigantesca, de una acción social y de un eje conductor de esa acción” (Pérez,1997, pp.13), tendrá, entonces, que activar los mecanismos que generen esa acción fundamental, proponer las vías de desarrollo, ser como lo dice Jaime Pérez, un eje conductor. Buscar un cambio en la estructura, generar las bases para que este surja, con propuestas y valores.

4.4. El cambio desde el comunicador

Y como determinar los valores a adoptar del comunicador dentro de una organización, si este al entrar a un sistema de reglas adoptara su cultura y sus formas de organización “El problema no es tan sencillo, habría que preguntarnos si nosotros podríamos aguantar presiones y tentaciones de esa magnitud. Si somos sinceros y contestamos que no, entonces el asunto no es un problema de moral, puede ser un problema de debilidad y vulnerabilidad Institucional en el que puede ser más fácil violar la ley que aplicarla”(Pérez, 1997: pp.10), entonces tendríamos que arribar a la organización desde una visión fundamentada, apartarnos de la realidad habitada y proponer los cambios desde una visión periférica, que incluyera los elementos que en la realización de este trabajo hemos tomado en cuenta, contemplar su funcionamiento interno, su relación con el entorno directo, su inmersión al mundo global, las características de los individuos que en ella habitan, su cultura, sus relaciones, en fin una visión global de la

problemática a analizar y a intentar intervenir, como lo muestra el autor en la cita antes contemplada, no es una cuestión fácil, es una situación de convencerse y de tener en cuenta que es una tarea ardua, difícil, muy difícil, pero posible.

Como el mismo Jaime Pérez nos dice “En las actuales condiciones de diversificación social creo que el problema no es ver cuál programa político es el mejor, sino quién está dispuesto a articular los diferentes intereses de la sociedad mexicana”. (Pérez, 1997: pp14), contemplar aun afuera de la propia estructura, en las condiciones del entorno político y social donde la intervención tendría que gatillar cambios sustanciales, insistimos en que es una tarea difícil.

Si contemplamos que “Las relaciones dentro de la organización se ubican más en los planos descriptivo y predictivo, por lo que normalmente no se establece una verdadera comunicación interpersonal”. (Fernández, 1991:pp.47-67). Entendemos, así, que el comunicador organizacional tiene su oportunidad en el contemplar, desde su visión objetiva, a la empresa desde sus relaciones internas y sus efectos externos, entonces los valores del comunicador organizacional, tendrán que girar en torno a la objetividad y al interés colectivo, más allá de la propia organización, cuidando con esto el entendimiento del problema que se dispone a intervenir.

“Los propósitos de la interacción suelen ser específicos: colaboración, amistad, consejo, compañía, poder, admiración, etc., los cuales se concierten en los objetivos que mueven la relación, que pueden ser de placer, de catarsis, respuesta manifiesta y respuesta encubierta” (Fernández,1991:pp.47-67) el comunicador organizacional por esto debe tener y crear las habilidades que potencien la relación, la comunicación y la cooperación, ser el elemento clave para un mejor funcionamiento de la comunicación a lo interno de toda organización.

“Hay que cambiar, y los cambios más importantes, creo, tienen que ver con las actitudes y expectativas de los individuos, e igualmente, con una reconfiguración del trabajo o de los vínculos que se pueden establecer con la sociedad”(Pérez, 1997: pp16.), es entonces la gran tarea del Comunicador Organizacional, cambiar junto con los cambios, dejar los pases del pasado y enfrentar los nuevos retos, tan nuevos que en el mundo ya se vienen dando, habitemos las organizaciones con una nueva cultura, propuesta que debe surgir desde el Comunicador Organizacional, ese es el gran reto y el centro de las acciones a seguir.

4.5. La seguridad de habitar la Seguridad Social

Y las organizaciones habitables son, por cierto, aquellos espacios donde se motiva la convivencia mutua, donde hay espacio a la propuesta y aquella en donde se tiene la capacidad de escucharse a sí misma, moldearse y adaptarse desde sus adentros, ser capaz de intervenir y plantearse retos que generen cambios para el beneficio de la misma y del colectivo.

Una actividad importante en toda organización es el entendimiento, su comunicación interna y sus interacciones, es así, y solo así como el funcionamiento tendrá buen fin.

La comunicación es considerada como un proceso de selecciones, y su análisis debe partir de la improbabilidad de la comunicación, misma que debe sortear multitud de obstáculos antes de producirse con éxito.

La comunicación es propia de los sistemas sociales, tan sólo la sociedad y los sistemas sociales comunican sobre sí mismos y sobre otros sistemas sociales, guardando los modos propios que la constituyen, su autopoiesis; la sociedad se compone de comunicaciones y es el ámbito de todas las comunicaciones posibles.

“Las necesidades que satisface la comunicación se pueden agrupar en: instrucciones para el trabajo, retroalimentación sobre el desempeño, dar y recibir noticias y proporcionar información de carácter personal”. (Fernández, 1991, pp.47-67), dar en si la importancia que la comunicación tiene en el desarrollo organizacional, hacerla viable y útil, para la utilización de un recurso más en el desempeño de sus labores.

“La proximidad física es muy importante en la interacción comunicativa, puesto que aumenta la frecuencia de las interacciones, además es muy difícil no establecer relaciones con las personas que están próximas” (Fernández, 1991, pp.47-67), tengamos en cuenta que las organizaciones se habitan de seres humanos, los cuales interactúan a diario con su entorno y los cuales viven y dan vida a las sociedades a partir de las mismas, quienes si no los seres humanos que le den sentido a la existencia de una organización, quienes más que los seres

humanos que se interrelacionan a diario dentro de una organización, quienes más que los seres humanos merecen habitar y proponer nuevas formas de organización interna, donde contemplen y discutan ritos, cultura, experiencias y creencias sobre como habitar y hacer funcionar su propia organización.

Entonces incluyamos a todos sus miembros en la organización, llevémoslos a crear acuerdos y a que en sus propias actividades y responsabilidades generen las alternativas de solución a las problemáticas que a diario le presenta el entorno.

Creemos una organización que sea capaz de escucharse a sí misma, que se autorregule, que los cambios que el mundo globalizado le presente a diario se enfrenten con firmeza, con expectativas de solución y mejora, que se amalgame de tal forma, que el humano que en esta habite, sienta la responsabilidad y comodidad que es ser parte de la misma.

4.6. Delimitación teórica de la Comunicación Organizacional del Objeto de Estudio

4.6.1. La cultura en el Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM

“El concepto de cultura permite aglutinar todo un cúmulo de ideas y experiencias” (Ruiz, p.215), para el caso de nuestro objeto de estudio, las relaciones y las experiencias obtenidas en la actividad diaria y en la vida personal de los humanos que la habitan. Entender la cultura de los hombres y mujeres que hacen funcionar a nuestra organización estudiada, es entonces relevante para poder definir y entender a la propia, saber, para esto, que valores la habitan, cuales son los mitos, las costumbres y las representaciones que se tienen desde su propia organización, como se reagrupan, etc.

“Las organizaciones tienen culturas y estas culturas tienen que ver con unos supuestos, prioridades valores y creencias compartidas por sus miembros. La gente utiliza estos elementos culturales para solucionar los problemas con los que

se enfrenta en su trabajo, para afrontar y tolerar tales experiencias y como mecanismo de aglutinación social, con gran importancia, todo ello, para el presente, no menos que para el futuro de tales organizaciones” (Ruiz, p,215), en toda organización existen ideologías y formas de conducta interna, mismos que le dan pie a su funcionamiento y logran que la organización funcione y cumpla sus objetivos, proyecte un futuro organizacional mejor, el ISSEMYM y en su caso el Hospital de Concentración Satélite, esta en este caso, como ya lo observamos, sus mecanismos culturales internos, logran una modificación a los flujogramas establecidos, que no es otra cosa que la adaptación de la cultura dictaminada a sus propias formas de organización, buscando, desde luego, la funcionalidad de las actividades encomendadas o la comodidad en su realización.

“La cultura da forma a la realidad y al pensamiento establece nuevas maneras de obrar y ofrece la oportunidad de pertenecer y contribuir a una meta colectiva” (Abravanel, p39). El ser humano adopta las formas de organización de acuerdo a sus experiencias individuales y las funciones que se le encomienden dentro de una organización, esta será por consecuencia, permeada en su integración a la misma y en su desenvolvimiento colectivo, entonces su integración se verá afectada, para bien o para mal, en las reglas a seguir y la cultura predominante en la organización se modificará de acuerdo a su importancia o rol que cumpla dentro de la misma.

4.6.2. Porque de una Cultura Organizacional

“El análisis de la cultura se utiliza como mecanismo de interpretación simbólica que, acertadamente efectuada, posibilita la elaboración de mensajes seductores, creadores de adhesión institucional y de solidaridad social” (Ruiz, p. 218) de esto la importancia de generar una cultura organizacional en nuestra organización, es de vital importancia, a partir de esta, las posibilidades de funcionamiento se potenciara y los resultados obtenidos en sus metas y objetivos tendrán, por ende, mejores resultados.

La Cultura determinada por la organización, influye en el propio desarrollo de la actividad encomendada, en el compromiso, en la voluntad para hacer las cosas y

la disposición e identidad de sus miembros con su propia organización y la función que se le fue encomendada.

“La cultura, como quiera que esta se defina, afecta no sólo a cómo son las organizaciones, sino a los coeficientes de correlación entre las variables mismas” (Idem, p 219), es el problema de las organizaciones en común, al no existir una cultura rector, los resultados divergen, ya que el ser humano actúa desde sus experiencias y se organiza conforme a expectativas e intereses, la falta de una cultura eje, que determine e incluya a sus miembros tiende a provocar este efecto de divergencia, lo que indudablemente afecta a la imagen de la propia organización y a los resultados que de esta se obtienen.

Entonces si entendemos la cultura organizacional como nos lo dice Fernández Collado “ conjunto de creencias y valores compartidos que proporcionan un marco común de referencia, a partir de la cual las personas que pertenecen a una organización y tienen una concepción más o menos homogénea de la realidad y, por tanto un patrón similar de comportamientos ante situaciones específicas (Fernández, 2002: p90), nos servirá para conducir a la organización por el camino que mejores resultados para la misma obtenga y para que los miembros de esta se identifiquen y coadyuven a los mismos.

Para esto debemos de partir del análisis de las representaciones que se tiene por parte de los grupos y subculturas que habitan nuestra organización, como lo observamos en el capítulo anterior, a partir de la técnica de Grupo de Discusión, nos percatamos que existen subculturas con representaciones más o menos homogéneas, pero diversas por sus diferentes posiciones dentro de la misma organización, mismas que en sus interrelaciones hacen funcionar, bien o mal, a la propia organización.

Entonces, partamos de definir las subculturas y los mapas culturales que arrojó la muestra utilizada a partir de la problemática seleccionada para el análisis.

4.7. Grupos y subculturas en el Hospital de Concentración Satélite

4.7.1. Las subculturas administrativas del Hospital de Concentración Satélite

En los capítulos dos y tres pudimos descubrir algunos subgrupos que habitan el Hospital de Concentración Satélite, a si como las subculturas que surgen de la misma y que la habitan, las cuales se interrelacionan a lo interno de nuestra organización estudiada.

Estos grupos surgen “a lo largo de la interacción: las normas, papeles y relaciones, suelen ser implícitos más que explícitos. Estos grupos son por el común más pequeños que los grupos formales” (Pérez Dávila, p14).

Los grupos y subculturas que identificamos en el Hospital de Concentración Satélite, surgen a partir de la relación laboral que los individuos tienen en su estancia en la organización y en una cuestión solidaria para el desarrollo de su actividad y posteriormente se generan las subculturas, que normalmente se dan entre miembros con actividades afines y con experiencia o modos de ver la vida común.

Estos Grupos se forman en el área administrativa de nuestro Objeto de estudio, se identificaron por selección de la problemática, el grupo de Contabilidad, el grupo de la gente cercana al administrador, el grupo de los pro sindicalistas activos, los de contrato y los de Farmacia.

Las subculturas que habitan en lugar, se generan a partir de experiencias y características propias de los individuos, gente con sentidos comunes en vestimenta, en desarrollo del trabajo y ambiciones para tener poder, mismos que se relacionan y forman las propias subculturas que habitan la organización.

Adelante y para poder ubicar cuales son las relaciones que se generan a partir de los grupos identificados y las subculturas que existen, desarrollaremos un mapa cultural de la organización y sus relaciones internas.

4.7.2. Aplicación Metodológica de la Comunicación Organizacional del Objeto de Estudio: Mapa Cultural, Caracterización de la comunicación organizacional y recursos culturales

El mapa cultural elaborado de la organización que se estudio y se pretende intervenir es importante porque de ello se podrá definir una estrategia para su misma intervención, ya que a partir de esta se ubicará con mayor facilidad las características de los grupos y el funcionamiento de las subculturas que en ella habitan.

Por esto y para un mejor resultado, se desarrolla un mapa cultural que identifique los grupos y subculturas a lo interno, y con esto poder identificar la importancia que los mismos le dan a su actividad dentro de la organización y como determina su cultura el accionar diario de nuestra organización, para así poder determinar las acciones y promover más adelante un mecanismo que de resultados provechosos para el colectivo y todo el sistema en que se encuentra nuestra organización estudiada, que es, ni más ni menos, el Sistema Social del Estado de México.

Al mismo tiempo, y con esto identificado, estaremos en posición de tomar en cuenta las aspiraciones y los intereses que de estos se generan, e intervenir comunicativamente con grandes posibilidades nuestra organización.

Veamos adelante una tabla enunciativa de los grupos que interviene en el proceso de que investigamos, mismos que nos permitirá tener un panorama de las relaciones comunicativas que se generan en el HCS.

Entonces veamos en la fig.19 el Mapa cultural de Nuestra organización.

Fig.19

Mapa Cultural del Hospital de Concentración Satélite			
Caracterización de los Grupos			
Grupo	Su Nombre	Como se Agrupo	Como se conserva
Los contables	Su nombre deviene de su actividad, generalmente su actividad tiene que ver con el manejo de presupuesto y compra, se hermetiza debido a las responsabilidades que su función determina	Se agrupa por su actividad, saben de los presupuestos y perfilan toda actividad dentro de la organización al dinero, suelen quejarse que todos los demás hacen mal las cosas y no conocen la repercusión que su actividad tiene en otros departamentos.	Se conserva por su propia actividad, tiene su punto de auge en el periodo de elaboración del presupuesto anual, los demás meses del año, entran en enfrentamientos por la justificación de las compras, se basan en la normatividad por la propia responsabilidad que genera su actividad.
Los del Administrador	Se le nombra así por su cercanía con el administrador, se integra por personas de diferentes departamentos.	Se agrupa de acuerdo a la aceptación del administrador en turno, no cuestionan nada, y suelen ser las nombradas orejas del administrador, ponen por encima las decisiones del administrador en	Se conserva de acuerdo a sus relaciones con la administración en turno, se mantiene en los cambios de estos bajo la misma estrategia de su origen.

		turno de las actividades encomendadas.	
Los sindicalistas	Son activos y suelen participar en las cuestiones sindicales de la organización.	Se agrupan por sus participaciones sindicales, se dan su agrupamiento por aspiraciones políticas sindicales, suelen acudir a todas las reuniones que propone el sindicato y son participativos en los problemas laborales	Se modifica cada cuatro años, de acuerdo a su posición en el sindicato, algunos miembros no son delegados pero son la base del grupo, siempre están en relación con las actividades sindicales. Tienen poder con el personal suplente y de contrato por ser buenos asesores y prestos a apoyarlos.
Los olvidados de contrato	Se originan por su relación laboral, no tienen base y no están dentro de los beneficios que ofrece la institución.	Se agrupa por su condición laboral en la Institución, tienen un punto en común y eso los mantiene unidos temporalmente, regularmente cuando les dan una base se reagrupan a lo interno.	Se mantiene por su relación contractual con el instituto, se agrupan en ideología pero jamás físicamente, adoptan las formas del lugar donde desarrollen su actividad, son callados y por su misma condición opinan poco.
Los de Farmacia	Pertenece al departamento de	Meramente por su actividad, pasan	Se mantienen por su actividad, al ser

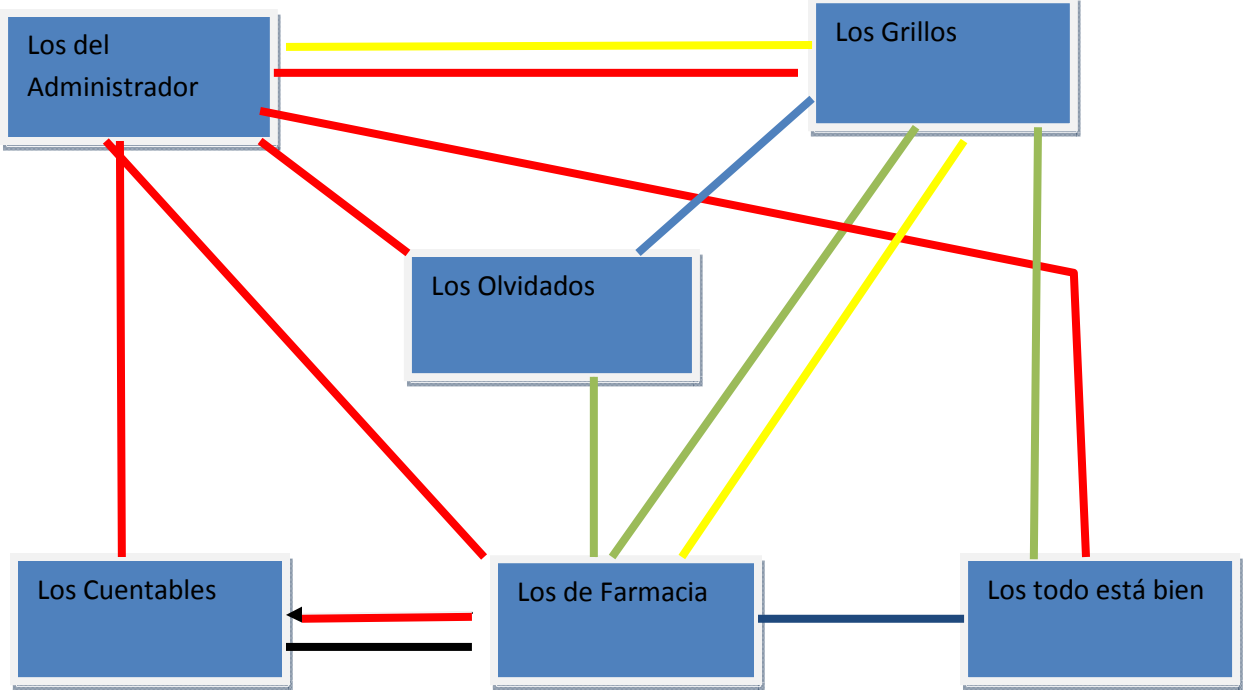
	Farmacia. Su actividad principal es surtir medicamentos al derechohabiente y al servicio de Hospitalización.	de 7 a 9 horas juntos, y la responsabilidad que se les confiere los mantiene en una posición volátil.	personal de base, se reagrupan a lo interno de la unidad, pero en su actividad forman un bloque para cumplir con su función.
Los todo está bien	Están de acuerdo con lo que pasa en la organización y se sienten orgullosos y afortunados de pertenecer a esta.	Se va agrupando por la antigüedad en la institución, este grupo lo conforma el personal de mayor antigüedad en la Unidad.	Se mantiene por su antigüedad, solo esperan la jubilación y orientan a los de menos antigüedad en los devenires de la institución, tienen un gran peso moral en la unidad.

Hemos identificado los grupos que intervienen en la problemática enunciada a investigar, mismos que fueron arrojados en el análisis del grupo de discusión y la investigación en su proceso, donde nos percatamos de su origen, su agrupación y su permanencia en la Institución, lo cual determina sus relaciones en la propia organización.

Entonces con esto determinado a continuación veremos cuáles son las interrelaciones que se generan a partir de estas agrupaciones y subculturas.






4.8. MAPA CULTURAL Y SUS RELACIONES

Adelante vamos en la fig. 20. como se dan las relaciones en los grupos analizados durante nuestra investigación.



Identificadas las líneas de dependencia de los diferentes grupos ubicados en la Organización, enunciemos en la fig 21. los grados y niveles de relación de los grupos.

Fig.21.

Mapa Cultural del Hospital de Concentración Satélite		
CODIGO DE RELACIONES		
Alta Dependencia		Por el sistema administrativo que presenta la unidad la dependencia de los grupos es alta
Conflictiva		Se da la relación conflictiva por intereses de grupos
Competitiva		Por la propia actividad y responsabilidad existe una competencia en el desarrollo de las funciones
Nula o sin repercusiones		Son relaciones ocasionales y se dan dentro de los tiempos laborales, no hay repercusión para la actividad
Amistosa		Por afinidad de grupos.

Visto el mapa cultural y las relaciones de grupos y subculturas, a continuación vayamos a los modelos de cultura organizacional que predominan en el Hospital de Concentración Satélite.

4.9. Modelos de Cultura Organizacional en el Hospital de Concentración Satélite

En adelante veremos el papel que juega la cultura en la actividad diaria de una organización, entendiendo como dice Horacio Andrade que “la crisis no siempre ni necesariamente se refiere a algo negativo o amenazante, sino a un cambio que podría presentar una oportunidad si se le sabe aprovechar” (Andrade, #4 Año 1), entonces entendamos que las crisis son oportunidades de cambio y mejora, pero dependerá en mayoritariamente la adaptación a esta afirmación, la fortaleza o debilidad que tenga a lo interno la propia organización.

Citemos textualmente lo que nos dice Andrade acerca de la posición y el lugar de la cultura según su definición.

Una cultura es fuerte cuando

- a) Los valores están claramente difundidos y ampliamente definidos
- b) Los valores rigen la cultura de los miembros de la organización y
- c) Los valores están jerarquizados en función de su importancia.

Y una cultura es Funcional cuando.

- a) Permite a la organización alcanzar su misión y cumplir sus metas
- b) Motiva y compromete a sus integrantes y
- c) Fomenta la integración y crea un ambiente sano de trabajo (Andrade, razón y palabra, año 1 # 4)

Cruzando estas definiciones y complementándolo con su contraparte determinaremos la ubicación cultural de la organización y sus miembros (fig.22); para esto desarrollaremos un cuadro que nos permita ubicar estos temas.

Fig. 22.

Ubicación cultural del Hospital de Concentración Satélite y sus miembros		
Cultura	Fuerte	Débil
Funcional		En su aspecto Directivo
Disfuncional	En su aspecto operativo	

Con esto ubicamos a la organización en dos aspectos.

1. En su rama directiva: La cultura es predominantemente fuerte, se sabe la función y la relación que se adopta para el Instituto, pero en la cuestión funcional, las cosas no se dan, se torna disfuncional, las indicaciones y la forma de elaborar el trabajo se transforma, lo que implica resultados diferentes a los planeados por parte de la dirección Institucional.
2. En su área operativa: La cultura es predominantemente débil, se adopta y se crean subgrupos, no hay identidad organizativa (se veían en el capítulo II, la frases de “hacen cómo que me pagan, yo hago cómo que trabajo”) misma que en su cuestión funcional se torna en dos vertientes: funcional para sacar el trabajo, a fin de cuentas las actividades y el objetivo general se cumple, y disfuncional para seguir la metodología propuesta.

La falta de planeación y comunicación de los objetivos alternos por parte de la Área directiva, genera una percepción disfuncional en las actividades.

4.9.1. Identidad y Control de Objetivos

Nos hemos percatado a partir de la presente investigación, que una de las problemáticas recurrentes en el análisis de sus actores y de la propia estructura comunicativa de la organización, es la falta de identidad y flujos adecuados y efectivos en la comunicación de sus objetivos.

Es cierto que la mayoría de los trabajadores del HCS conocen a bien la misión, valores y objetivos de su programa de calidad, pero también es cierto, que es por una imposición para certificar y obtener un papel que a nadie dice nada, por esto es importante crear una identidad fuerte y aprovechar todos los elementos con los que se cuenta.

Pero la creación de este mecanismo tendrá que tener en cuenta a los grupos y subculturas que ahí se generan, eliminar los controles innecesarios que existen y crear los mismos donde hacen falta o es importante crearlos; Y así, generar los cambios culturales, mismos que aprovechen todas las posibilidades que aquí habitan.

Para esto desarrollemos adelante una puntualización de los factores que pueden ser utilizados en una propuesta de intervención comunicativa, esto para evitar, en lo posible, dejar afuera factores que puedan ser de utilidad en dicha propuesta.

4.9.2. Factores Culturales existentes y de posible utilización

El ser humano es el que hace la organización, es el ser humano el que le pone en marcha, entonces conociendo al humano que habita ésta, tomemos en cuenta sus impresiones y representaciones, ganemos su voluntad y generemos una identidad organizativa, de objetivos que permita facilitar su función y adaptación a las metas y objetivos de su propia organización.

Con respecto a una organización Pérez Dávila nos dice “Querer mejorar el funcionamiento, supone actuar sobre las representaciones mismas” (Dávila, 1998: p14), entonces, si entendemos que estas existen dentro de nuestra organización y que el asunto pasa por saber cómo se percibe a sí misma, tendremos que adaptarlas a los objetivos, o manejarlas de manera tal que sean de utilidad.

Atendiendo a esto mostremos un cuadro (fig.23.) de las representaciones que ya existen, para así aprovecharlas en la intervención de nuestra organización.

Fig.23.

Factores Culturales Existentes			
Factor	Existe	Fortaleza o Debilidad	Propuesta comunicativa
Misión	Si	Debilidad	Hacerla de conocimiento de todos de manera incluyente
Visión/Valores	Si	Debilidad	Hacerla de Conocimiento de todos de manera Incluyente e Identificación de todo el personal con los valores organizacionales
Flujos de Información	Si	Debilidad	Eliminar los cotos de poder que impiden su trasmisión efectiva.
Socialización Interna	Si	Fortaleza	Encausarla a los objetivos institucionales

Conocimiento de la actividad que se desarrolla	Si	Fortaleza	Aprovecharla para un mejor funcionamiento colectivo e inducción a la organización.
Capacitación	Si	Fortaleza-Debilidad	Dirigirla en el sentido de los objetivos principales de la organización.
Foros de Participación	Si	Debilidad	Abrirlos a todo el personal, para nutrir las actividades y los objetivos.
Liderazgos	Si	Fortaleza-Debilidad	Encauzarlos en beneficio de la organización.
Identidad	No	Debilidad	Generarla a partir de los objetivos y metas de la organización, que sean participes todos.
Ideología Organizacional	No	Debilidad	Crear identidad organizacional a partir de sus objetivos dentro del sistema y afuera de este.
Seguridad Laboral	Si	Fortaleza	Hacer de conocimiento que esta está determinada

			desde el mismo funcionamiento Institucional.
Propuesta para obtener Seguridad Laboral	No	Debilidad	Hacer partícipes de los beneficios de la Seguridad Social a las personas de contrato y eventuales, incluyéndolos en el proceso que identidad y seguridad que gozan los miembros de la Organización.

Obtenidas las representaciones existentes y que son de utilidad en generar posteriormente una propuesta de Intervención Comunicativa, demos adelante la plataforma para poder llegar a esta.

4.10. Plataforma Estrategia de Intervención

Adelante empecemos a desarrollar los mecanismos que nos lleven a obtener los elementos necesarios para plantear un plan de intervención, contemplemos, los elementos necesarios desde los datos obtenidos en la presente investigación que sean de utilidad para la misma.

4.4.1. Presentación de los paradigmas viejos y los nuevos paradigmas

Como observamos en el análisis, el Hospital de Concentración Satélite es un sistema que pertenece a un sistema mayor, en el cual habitan y coexisten diversos

puntos de vista para el desarrollo de su actividad, donde el eje rector es el modelo clásico de sus estructura, mismo que genera los actores de sus miembros, que se repiten con sus vicios y formas en sus actividades diarias, lo dicen sus miembros “el sector público es lento” por su propia naturaleza.

Esto es la naturaleza y los paradigmas que encontramos dentro de la organización, repeticiones generacionales que se apuntalan por la propia estructura y la cultura de sus adentros.

Para esto y para poder intervenir la misma, no será necesario llevar un cambio radical en la propia organización, esto atendiendo a la lentitud y a los rechazos naturales que el sistema por si mismo dará, se tendrá entonces que interpretar el análisis que desarrollamos, y encauzarlo en sus fortalezas y debilidades para así tener una mejor opción de intervención, para obtener esto adelante, desarrollaremos un cuadro FODA que nos permita precisar la intervención.

4.12. Problemática detectada al sistematizar la información, utilización del FODA

Como se nombro en el apartado anterior utilizaremos adelante un análisis FODA para tener una base de intervención, empecemos definiendo que es el FODA

El FODA es una herramienta analítica que permite trabajar con la información previamente obtenida de un proceso de investigación y recopilación de datos de una organización o problemática elegida para su intervención.

Así pues, el FODA es la identificación de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas que habitan en una organización o la problemática detectada dentro de la misma, útil como herramienta y guía para promover cambios o modificaciones en la realización de una actividad o actividades. Sirve a esto el análisis FODA para promover estrategias de dirección, resultado y riesgos que se corren en una intervención y con esto anticipar y dar mejores resultados en la misma, conociendo previamente cuales son con los elementos con que se cuenta, cuales

son las opciones, que se tiene que apuntalar y cuales seria los resultados de no contemplar las opciones.

Las fortalezas, oportunidades y debilidades se refieren a lo interno de la propia organización y son vitales para emprender un análisis de estas características, después de todo, los miembros y las características de la organización estudiada son los responsables de hacer funcionar todo tipo de intervenciones.

Las fortalezas para saber con que se cuenta, las oportunidades para mejorar el funcionamiento y las debilidades serán motivo de atención, el lugar donde se aplique la intervención plena, para con esto, solo contemplar las amenazas como un detonante mas de intervención y alejarlas paulatinamente de la organización.

Con el FODA obtendremos los datos que den origen a la estrategia a seguir con una mejor planificación y posibilidades de resultados con mejores expectativas. Empecemos entonces por clasificar el FODA en dos dimensiones, la parte de Fortalezas, Oportunidades y la de Debilidades y Amenazas.

Definamos bien las cuatro variantes que presenta el FODA

Fortalezas: Son las características con que cuenta una organización y que son percibidas por sus elementos. Lo que la hace funcionar bien

Oportunidades: son las características que los habitantes de una organización perciben que se pueden mejorar y que hay plena conciencia en ello y propuestas para hacerlas funcionar.

Debilidades: Son los recursos y vicios que son plenamente detectados por los miembros de la organización y que hay disposición para eliminarlos y transformarlos en una oportunidad o mejora.

Amenazas: los factores externos e internos que los miembros de la organización presienten que pueden afectar directamente y la constancia de la organización y en su propia fuente de empleo.

Definido en qué consiste el FODA; Adelante (fig.24). mostraremos el análisis arrojado en la estructura, funcionamiento y actores que se obtuvo durante el desarrollo de la presente investigación en los capítulos 1,2 y 3.

Fig.24.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recurso Humano 2. Estructura 3. Reconocimiento social y político 4. Fundamento Histórico 5. Tecnología 6. Personal capacitado 7. Responsabilidad por algunos de sus miembros 8. Experiencia 9. Interacciones con otros sistemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación del personal 2. Dar agilidad a la estructura establecida 3. Aprovechamiento de su capital Social y Político. 4. Explotar el uso de la tecnología 5. Investigación en el desarrollo de su actividad con base a experiencia. 6. Acuerdos con otros sistemas que motiven su crecimiento
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización 2. Mal manejo de recursos 3. Poco o nulo conocimiento de sus objetivos principales. 4. Selección de personal 5. Inducción 6. Mala distribución de la información 7. Manejo de los puestos directivos como actividad política. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desaparecer como Institución Pública de Seguridad Social. 2. Afectar el sistema social del Estado de México.

Detectadas las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, entremos a empezar a desarrollar una intervención que genere un cambio sustancial y efectivo en nuestra organización estudiada.

4.1.3. Cómo generar el cambio

A partir de los análisis aplicados en la presente investigación, nos percatamos que el Hospital de Concentración Satélite, así como su suprasistema, el ISSEMYM, presenta quiebres organizacionales constantemente, que se dan desde sus relaciones comunicativas hasta su actividad laboral. La estructura existe y con ella los organigramas, que haciéndolos funcionar tendrían una mejor respuesta en el diario enfrentar de su actividad, pero las relaciones comunicativas que éste y sus miembros generan, dan poco y a veces nulo resultado en beneficio de la misma.

Nos dimos cuenta que el organigrama existe y que las funciones se determinan en el mismo, así como los conductos para su agilidad, pero también nos dimos cuenta que estos no funcionan, que se impiden así mismos por la propia naturaleza del modelo administrativo predominante, y por la falta de compromiso que se tiene con la propia institución de quienes la dirigen y de quienes la hacen funcionar, y en muchos casos, por no ser lo adecuado para la actividad encomendada.

Esto permea la organización casi en su totalidad, sus miembros, entran en el sistema y repiten sus vicios y formas, lo cual determina la forma de ver su organización lo que no indica más que una falta total de identidad y compromiso con la propia, que es su habitud laboral, y donde pasan muchas horas de su vida.

Por esto es necesario crear y generar modificaciones a sus relaciones interpersonales y comunicativas a lo interno, generar identificación y lograr que los objetivos de la institución se vuelvan colectivos, sean compartidos por todos sus miembros, logrando que el trabajador de la institución se sienta comprometido y parte de la importante de la misma, que la habite realmente, como decíamos en el capítulo dos, en relación a el análisis de personalidad de algunos de los miembros de Farmacia, “paso más tiempo en el trabajo que con mi familia”; lograr entonces que esas frases sean un método de identificación plena, hacer pues una organización que se escuche a sí misma y que tenga las posibilidades de afrontar sus retos con óptimos resultados.

4.14. Proyecto de Intervención Comunicativa

A continuación y con los elementos obtenidos durante la presente investigación y valorando, por los propios resultados que nos arroja este análisis, desarrollaremos una propuesta de intervención comunicativa basada en la oportunidad viable de principio de comunicación y entendimiento de sus miembros.

Nombre del Proyecto:

“EL ISSEMYM, LA RESPONSABILIDAD DE TODOS, EN BENEFICIO DE TODOS”

“EL HOSPITAL DE CONCENTRACIÓN SATÉLITE A LA VANGUARDIA”

Justificación:

A partir del Estudio aplicado a el Hospital de Concentración Satélite en su área administrativa y directamente en el proceso que se sigue para sanciones a proveedores por incumplimiento de Contrato en el área de Medicamentos, nos percatamos que parte de la problemática es por la inexistencia de un proceso comunicativo en los flujos de información que para la actividad se tienen, es decir, la difusión de los procesos designados y oficializados por la propia Institución, mismo que es provocado por la personalidad y relaciones internas entre sus individuos.

Existe poca identidad con la organización y conocimiento de los objetivos principales, y la repercusión que la actividad del Hospital de Concentración Satélite tiene en el sistema de Seguridad Social del Estado de México.

Por este motivo el proyecto que a continuación detallaremos se propone generar un departamento de Comunicación Organizacional, que se encargue de hacer efectivos los flujos de Información, que tenga capacidad para generar los mecanismos útiles en la mejora de las relaciones Comunicativas Internas y que genere Identidad y conocimiento de los Objetivos de la Unidad y la repercusión en

el sistema mayor al que pertenece la Institución y sus repercusiones en el Sistema Social del Estado de México.

Objetivo General:

Crear un departamento de comunicación Organizacional en el Hospital de Concentración Satélite.

Objetivos Específicos:

1. Crear un departamento de Comunicación Organizacional, con cuatro recursos Humanos, mismos que se tomarán del mismo personal de la institución, que aplan actualmente en la condición de Contrato.

Plazo: Dos semanas a un mes.

2. Generar una identificación Interna con la institución y en las actividades encomendadas

Plazo: Dos meses, y constante

3. Generar flujo de Información constante entre Niveles directivos y personal operativo, conocimiento de las metas y objetivos centrales y secundarios de la Institución y su afectación al sistema mayor.

Plazo: Dos Meses y Constante.

4. Mejorar en las relaciones laborales internas y en las relaciones con el entorno social al cual pertenece, teniendo de resultado estabilidad control presupuestario, seguridad laboral y Social.

Plazo: Seis Meses y Constante.

Medición:

Los objetivos serán medibles en el consumo presupuestal, semestral y anual de las problemáticas intervenidas comunicativamente por parte el departamento de Comunicación Organizacional creado, y los resultados se valoraran por el ahorro al gasto que de ello resulte, con beneficios a la atención al derechohabiente y a las finanzas de la institución.

Finalidad:

El cumplimiento de estos Objetivos servirá para generar las condiciones apropiadas y para el funcionamiento óptimo en los flujos de información que la organización reclama.

Con el fin de hacer más efectivas las modificaciones que al interno del propio Instituto se generen por cambios en procesos y modificaciones que el propio entorno exige. Así como también servirá para generar identidad Institucional y habitabilidad a los propios miembros que hacen funcionar la organización.

Estructura para el funcionamiento:

Se requiere de la creación de un Departamento de Comunicación Organizacional interno con un mínimo cuatro personas, los cuales tendrán que alcanzar los diferentes turnos que tiene para su funcionamiento el Hospital de Concentración Satélite.

Llevando a cabo el siguiente Plan de Acción.

Plan de Acción:

Debido a que el plan de acción contempla la creación de un departamento de comunicación organizacional dentro de la propia organización, este departamento

tendrá las siguientes acciones enfocadas a generar los cambios necesarios para facilitar los flujos de información internos y externos, la identificación de la institución con sus trabajadores y el inverso, bajo las siguientes políticas y acciones.

- 1- Crear con cuatro recursos humanos del personal ya existente del Hospital de Concentración Satélite el departamento de Comunicación Organizacional de la Unidad el cual tendrá las siguientes funciones.
 - a) Será el responsable de crear los mecanismos necesarios para el flujo constante y efectivo de la información referente a las disposiciones que para la actividad del departamento de Farmacia y demás se establezcan, contemplando siempre los departamentos involucrados en dichas actividades, este mecanismo será siempre bajo la primicia de fomentar la comunicación efectiva entre los involucrados.
 - b) Generar la identificación de los recursos Humanos que en la organización habitan con la misma y generar las condiciones para que la organización a su vez, reconozca la importancia que tienen sus elementos en el desarrollo de toda actividad institucional y del cumplimiento de sus metas y objetivos.
 - c) Crear las interacciones entre directivos, planeación de metas y personal operativos en todas las actividades encomendadas para el desarrollo de sus funciones.
 - d) Hacer de conocimiento la importancia que tiene toda actividad realizada dentro de la organización y las repercusiones que a lo interno y externo generan, así mismo promover y/o informar de las repercusiones que tiene una mala planeación, el costo económico y humano que genera el mismo.

Todo esto a llevarse a cabo a partir de los siguientes tópicos.

1. Establecer la importancia que tiene la comunicación en toda actividad.
2. Establecer reglas éticas comunicativas básicas sobre la complejidad humana
3. Establecer el entendimiento mutuo entre las partes.

4. Concientizar a los directivos y personal operativo sobre la importancia de una comunicación constante, abrir en verdad las puertas.
5. Promover la integración de todo el personal que labora en la institución a partir del conocimiento básico de las actividades y el escuchar periódicamente a los miembros de cada departamento. Esto a partir de asambleas o grupos de discusión dentro de las propias instalaciones, en los cuales se respetara la opinión y se retomaran las ideas para modificar los procesos.
6. Promover una línea cultural interna, que conlleve al reconocimiento humano de toda actividad, la cual tendrá como base, la honestidad y el reconocimiento humano.
7. Establecer un programa de inducción a la organización y a los procesos a partir del conocimiento y la repercusión de la actividad a realizar.
8. Fomentar actividades culturales dentro de la organización que conlleve a la comunicación interpersonal y al crecimiento individual de sus miembros. Mismas que podrán de ser de carácter institucional o para cubrir necesidades o inquietudes personales de sus miembros. (cine, teatro, ponencias sobre temáticas actuales, poesía, música, etc.)
9. Supervisión constante y documentada de las actividades, contemplando los costos económicos y humanos de todas las actividades realizadas, institucional e individualmente. Así como reportar periódicamente a la dirección interna y a la dirección Institucional los resultados que se obtienen.

Funcionamiento

Para llevar a buen fin este proyecto, es necesario el reconocimiento institucional y personal de la importancia que tiene la comunicación organizacional en los procesos que para su actividad tiene el Hospital de Concentración Satélite, así como es necesario el reconocimiento mutuo de todas las actividades que ahí se generen.

Al mejorar la comunicación interna de la organización los resultados de sus objetivos se verán beneficiados y se eliminarán los vicios que por el propio estancamiento del sistema se tienen desde su misma creación, eliminando con esto, paulatinamente, la imagen negativa que la sociedad tiene sobre las organización y recuperando la confianza a las misma.

Este proyecto debe ser precisamente consensado y desde su propia implantación acordada con todos los departamentos existentes en la Unidad, y los mismos deben de participar en su desarrollo y evaluación.

Estrategia comunicativa

Mensaje Institucional a transmitir:

EL ISSEMYM, LA RESPONSABILIDAD DE TODOS, EN BENEFICIO DE TODOS

La importancia que tiene la institución y las repercusiones que a cada habitante de la misma le generen, su beneficio, nuestro beneficio y el beneficio de todo el sistema social al cual pertenece.

Metas del Mensaje

Romper con la apatía de todos los miembros del Hospital de Concentración Satélite en relación a las repercusiones que su actividad tiene dentro del propio sistema y de el sistema mayor al cual pertenecen, así como reconocer la importancia que cada actividad desarrollada en la unidad tiene en el cumplimiento de los objetivos Institucionales y la mejora del Sistema Social del Estado de México.

Proceso de comunicación:

- Comunicación interpersonal entre los diferentes departamentos involucrados en el proceso de sanciones a proveedores por subrogación y entre todos los departamentos y actividades que se generan en la unidad.
- Comunicación entre responsables o jefes de las diferentes áreas, que generen entendimiento y caminos a seguir.
- Red de conversaciones entre Directivos, Departamento de Comunicación Organizacional y Departamentos y Servicios de la Unidad.
- Asambleas y Grupos de Discusión para tratar temáticas inherentes a la actividad encomendada
- Espacios culturales para el desarrollo de la convivencia sana entre los miembros de la organización.
- Involucrar a todos los miembros de la organización en este proceso.

Públicos:

Al realizar el estudio y tener como resultado un inexistente proceso de comunicación interna los públicos a los cuales se dirigirá este proyecto serán: todos los departamentos involucrados en el proceso de sanciones a proveedores y a todos los miembros de la organización

Aproximación:

A partir de la presentación del proyecto, mostrando los beneficios que para la actividad tiene la comunicación, se pretende acercare a los miembros del problema detectado y por ser un problema que afecta la actividad de otros servicios, se expande a todos los miembros de la organización estudiada.

Publicación y Distribución del Proyecto:

Se presentará el proyecto en la dirección de la unidad a partir de una cita, se enviará el proyecto a la unidad de enseñanza de la unidad, para posteriormente convocar a la base trabajadora a una reunión en el auditorio de la unidad y hacer este de conocimiento de todos. Pegando una invitación con un resumen de la temática en el reloj checador y la lista de firmas de la unidad.

Evaluación del proyecto:

Se evaluarán en los tiempos y formas especificadas en los objetivos a partir de la opinión de los involucrados, se llevarán a cabo los ajustes y se harán públicos los resultados, utilizando para esto el propio pizarrón que para comunicación interna tiene la unidad.

Límites

- Disposición del Área Directiva de la Unidad.
- Manejo y presentación del proyecto.
- Compromiso y participación de la base trabajadora
- Resultados del propio Departamento de Comunicación Organizacional propuesto.

Alcances

- Establecer un departamento de Comunicación Organizacional en la Unidad
- Generar identificación con las actividades encomendadas a la unidad.
- Agilizar y hacer efectivos los flujos de información internos y externos.

- Lograr una organización habitable para sus miembros y sus beneficiados.

Plan comunicativo:

Presentación

El proyecto se genera a partir de la investigación realizada a los procesos y funcionamiento del Hospital de Concentración Satélite, que se dio a partir del análisis de su estructura formal, funcional, manejo y consideración del entorno, análisis de grupos y actores del mismo

Con este proyecto se pretende mejorar las relaciones comunicativas dentro de la organización, que repercutan en el cumplimiento de sus metas y objetivos, y a su vez que mejore el sistema al cual pertenece.

Objetivo

Lograr una comunicación efectiva de los integrantes del Hospital de Concentración Satélite y evitar los gastos innecesarios que se vienen dando en el manejo del Gasto Público y las repercusiones que traen al sistema Social del Estado de México.

Norma comunicativa

- Lograr el entendimiento mutuo de los miembros del Hospital de Concentración Satélite.
- Identificación a partir de la comunicación interpersonal y grupal.
- Generar consensos entre sus miembros.

Vocabulario rector

- Comunicación
- Consenso
- Servicio Público
- Interacciones
- Repercusiones en el sistema mayor.

Programa Interno

Producto Comunicativo

- Asambleas
- Grupos de discusión
- Espacios culturales

Proceso Comunicativo

- Dialogo entre los departamentos involucrados en el proceso de sanciones a proveedores y demás departamentos.
- Comunicación directa, eliminando jerarquías momentáneas para un mejor entendimiento.
- Interacciones grupales informales.
- Reuniones mensuales para fomentar la participación en los objetivos de la organización.

4.15. El cambio y su paradoja

Generar un cambio en un organización de más de cincuenta años de servicio se torna casi imposible, hablando del Hospital de Concentración Satélite son treinta años, con mecanismos y cultura definida, que es verdad, la dinámica social y el entorno han hecho su parte, pero la esencia del funcionamiento sigue siendo la misma, y si hablamos de la cultura de las organizaciones públicas en el país, el asunto se remonta a muchos años atrás.

Por esto el cambio no puede ser radical ni inmediato, así como reconocemos que no todo está mal, por algo sigue en pie y tiene un reconocimiento social en el Estado de México que otras organizaciones públicas quisieran tener; por esto la propuesta debe ser a modificar procesos e incluir en el organigrama un departamento que apunte y dirija el camino de la misma.

“Reconocer la tradición y desde ahí, ejercer un liderazgo de cambio para integrar todas las propuestas innovadoras” (Pérez, 2001, p.89), teniendo en cuenta lo que nos plantea Jaime Prez Dávila, utilizar la tradición y los liderazgos, mismos que se identificaron durante esta investigación, el introducir propuestas e innovar la actividad será mucho más sencillo, la aceptación colocándola a partir del liderazgo tendrá sus ventajas y una previa aceptación.

Así mismo es importante diferenciar a los grupos que aquí habitan, y a partir de esto asumir la intervención, “aproximarse diferencialmente a cada subcultura” (ídem p. 91), reconocer las diferencias, llevara a buen fin el proyecto y los beneficios mutuos de habitar la organización.

A partir del reconocimiento de la diversidad organizacional medir la comunicación y dirigir el mensaje tendrá sus resultados acorde a los propósitos del proyecto, jamás caer en la opulencia informativa que nos resulte una pobreza comunicativa, ser precisos en el mensaje y capaces de modificar en la marcha, teniendo siempre en cuenta al ser humano que habita la organización, que en sí es quien la hace funcionar y le da vida.

Así y con el reconocimiento de sus habitantes, el Hospital de Concentración Satélite se encaminara a ser una organización habitable, y seguramente las repercusiones de esto caerán en los sistemas a los cuales rinde cuentas, el propio ISSEMYM y el sistema de Social del Estado de México.

4.16. Conclusiones Capítulo Cuatro

El comunicador organizacional es una figura olvidada por la organización, se ha sustituido siempre por el administrador y por su equipo, aun que el análisis de la organización nos diga que la problemática que día a día se presenta tiene mucho que ver con un inexistente proceso que genere una comunicación efectiva, entonces es responsabilidad de este crearse las condiciones necesarias para ser tomado en cuenta y ya inmerso en la organización, ser partícipe y generador de los cambios que la misma necesita .

La cultura de la organización nos enmarca las relaciones de dependencia mutua que hay entre las diferentes actividades que ahí se desarrollan, pero que se complican por equivocadas relaciones comunicativas que se presentan, entonces en este rubro sigue siendo una área de oportunidad para el comunicador organizacional.

A partir del análisis del FODA, podemos detectar que existen los elementos para que la comunicación y el cumplimiento efectivo de las metas se dé, pero la falta de una figura que organice los procesos o le dé cause a la información complica la actividad.

Como nos percatamos en el presente capítulo, la importancia del comunicador organizacional dentro del Hospital de Concentración Satélite, es de gran relevancia, servirá para mejorar las relaciones que se generan, para gatillar los cambios necesarios en el sistema social al cual pertenece, a partir de los cambios necesarios hacia adentro de la propia organización; ser, entonces el precursor de los cambios que el entorno social demanda del servicio público.

Será, bien, la Comunicación Organizacional un elemento importante en las relaciones internas de la organización en todos sus ámbitos, incluirá a está en la estrategia de funcionamiento del ISSEMYM M tendrá la posibilidad de mejorar su funcionamiento trayendo consigo beneficios a todos los que en la misma habitan y a la propia función que la sociedad le encomienda.

IV. CONCLUSIONES GENERALES

1. Conclusiones Generales

El Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM, conocerlo, fue el objetivo de esta investigación, a lo largo de estos ocho meses que al tiempo parecen años, nos dedicamos a buscar y a observar la organización que de éste surge, de un principio el reflejarlo en la primer tarea que se nos propuso, misma que buscaba obtener las perspectivas que teníamos, en ese entonces, de la misma organización, tarea fácil, pensaba, digo, como no conocer un lugar en el que yo, quien la investigo directamente, llevo 18 años trabajando y casi toda mi vida frecuentando, tarea fácil desde una visión que sólo sobrevolaba a la misma organización, “mi organización”.

La presente investigación nos ha brindado la oportunidad de ver al ISSEMYM y al Hospital de Concentración Satélite, en particular, desde otra perspectiva, un lugar donde conviven diferentes puntos de vista sobre la propia organización, personas que en sus representaciones y percepciones encuentran sus divergencias, que se agrupan y que a simple vista, pareciera que comparten la opinión, pero no, la propia naturaleza humana nos indica que no, que esto no es así, que comparten intereses por su beneficio, pero que sus opiniones al respecto de algún tema no son las mismas, ni se basan en lo mismo.

El seminario nos adentra y nos ayuda a entender la organización como un fenómeno complejo, paradójico y contradictorio y que es en el mismo humano que esta habita donde recae el control y funcionamiento.

Como estudiante de comunicación, este seminario me ha llevado a valorar el papel que ésta puede y debe tener en la mejora de una organización, de qué manera la comunicación puede y debe ayudar a resolver los problemas que a diario presentan las organizaciones en México y en particular en el Hospital de Concentración Satélite.

Y bien durante el desarrollo de esta investigación hemos desarrollado y afirmado el papel que la comunicación puede y tienen sobre el manejo de una organización, mismo que se reafirma en que éste proceso humano tiene que ir más allá del

compartir información, ser un mecanismo de entendimiento, ser una solución a problemáticas viable, capaz de solucionar estas de una forma real y con resultados satisfactorios al propio sistema.

El papel de la comunicación bajo este concepto, es entonces vital para el funcionamiento de toda organización, el ISSEMYM y el Hospital de Concentración Satélite no es una empresa robótica, está conformada por seres humanos, complejos, con intereses, metas y objetivos diferentes, que se reagrupan para funcionar dentro de una organización, pero que son y serán siempre humanos con la complejidad que tiene la especie.

Entendida esta situación del humano dentro de la organización, es necesario entender a los mismos, entonces hay que romper poco a poco con los modelos de funcionamiento que predominan en la organización, convertirla en un lugar donde se dé cabida a su recurso vital, el ser humano, quien es el que la hace funcionar, no solo se debe de buscar la funcionalidad de la estructura, hay que ver quien hace funcionar a la misma y en esto la comunicación tiene una gran oportunidad y una gran responsabilidad.

La organización a partir de la comunicación, tiene que tomar en cuenta a sus integrantes, su recurso vital, entender cuáles son las necesidades de éstos y adaptarlas a las necesidades de la misma, autogenerarse como una organización incluyente, ¿Quién no le augura un buen destino a una organización así?, que esto mejore las propias condiciones de la organización, si el ISSEMYM y el HCS. Mantiene metas e informes basados en los costos, analicemos entonces los costos que tiene consigo el no contemplar a la comunicación.

La organización a partir de la intervención comunicativa y los resultados que esta arroje entenderá que este recurso es una oportunidad más que tiene para generarse y autoajustarse, podrá ser utilizada como herramienta principal para enfrentar los cambios de la sociedad, a la cual pertenece y pertenecerá siempre.

Esta investigación construida a partir de los cinco módulos del seminario, nos ha dado las herramientas para la construcción de una organización mejor,

modificamos la percepción que en un principio teníamos sobre de ella, nos percatamos de los paradigmas, los ritos y las costumbres que allí habitan, tuvimos, la suerte, a veces con sufrimiento, de observar a la organización y observarnos dentro de ella, darnos cuenta que somos parte del problema, pero también somos parte de la solución, estamos dentro de ella, pasamos horas y horas de nuestra vida en la misma, el desinterés o el dejar pasar las cosas no es, ni será, una solución, tenemos que involucrarnos; ahora tenemos la mirada analítica, es momento de hacerla funcionar, en el ISSEMYM se buscan bases o normas para actuar, esta investigación nos proporciona algunas, agudizo nuestra mirada hacia la misma, obtuvimos una mirada más completa de la organización, y a lo largo de la misma pudimos observar lo siguiente:

- El ISSEMYM se construye como consecuencia de una lucha social de muchos años, el Hospital de Concentración Satélite es el resultado de la extensión de esta lucha en el Estado de México, pero no hay una identificación de la base trabajadora con esta lucha.
- El ISSEMYM tiene definidos su organigramas, pero no funcionan, la realidad dista mucho de la normatividad establecida, funciona sí, pero los resultados no son los esperados, se desarrolla el trabajo pero la normatividad esta fuera del alcance de la funcionalidad.
- Las direcciones de la unidad actúan para beneficio propio, buscan sus objetivos ¿quién no? pero esto no da buenos resultados para la organización, se convirtió en un trampolín político, una oportunidad de permanecer en las filas de un grupo político.
- Los departamentos como la Farmacia, se autorregulan, funcionan en autopoiesis, no por estrategia, sino por una consecuencia de tradición o la necesidad de conservar el empleo.
- No existe un liderazgo que agrupe a todos los individuos en el HCS, mismo que resulta, por no tener una adecuada selección de los dirigentes, pues no se genera compromiso de éstos con la institución ni a la inversa.
- Los costos generados por una actividad seleccionada, que en este caso fue el proceso de sanciones a proveedores por subrogación de medicamento, arroja un alto porcentaje del presupuesto público, que así, sin más, se

desperdicia, con las graves consecuencias que esto tiene para el sistema social del Estado de México.

- Los costos generados por esta actividad son de gran peso para sus trabajadores, de ahí la falta de compromiso, ¿quién puede estar dentro de una organización que está completamente desinteresada de sus propios objetivos, sin desinteresarse por esta misma?
- Las personalidades de los actores que están inmiscuidos en este proceso son varias, mismas que no se toman en cuenta para el desarrollo de la actividad, no se aprovechan las capacidades de los mismos.
- El Hospital de Concentración Satélite vive bajo un sistema clásico en su administración formal, pero en su actuar diario mezcla los modelos sistémicos y humanistas con muchos trucos, de lo contrario las actividades que se le encomiendan no podrían funcionar.
- Los grupos que aquí se forman, se dan regularmente por sus cercanías en actividades, pero su conformación no se logra, son grupos dispersos y temporales.
- Existen grupos y liderazgos que se forman por personalidades y que representan a un determinado sector de la población de la unidad, pero no están cohesionados, no funcionan para mejorar las condiciones colectivas, buscan en algunos casos, solo la permanencia y la identificación interna.
- La información dentro de la unidad funciona de manera horizontal, no hay posibilidad de retroalimentación, de ahí que se genera disgusto a la hora de expresar sus puntos de vista por parte del personal de la unidad.
- Existe una percepción generalizada de que el futuro de la organización es muy complicado, pero debido al propio funcionamiento de la organización y de sus miembros, no hay reacción hacia esto, se vive en la incertidumbre y se cobra cada quincena.

Esto es la gran oportunidad de la comunicación dentro del ISSEMYM y del Hospital de Concentración Satélite, logremos para esto la identificación de la organización con sus trabajadores y que éstos a partir de un propio sistema se identifiquen con la misma, que en verdad la asuman como suya, que cambien su opinión de un futuro complicado para la existencia de la organización, por una percepción de que éste depende de ellos mismos.

Logremos que la organización se escuche, que mire hacia sus adentros, que son sus miembros, que se dé cuenta de que para funcionar es indispensable tomar en cuenta a los mismos, que son su motor, el motivo de su existencia, a fin de cuentas la organización existe por los humanos que en ella habitan, y si se quiere más, entender que fueron personas como ellos mismos los que lucharon por años para construirla y así poderse brindar un futuro mejor para ellos y a los que la habitamos actualmente.

En la oportunidad que tuve de visitar Cuba, y en mi caminar al museo de la Revolución Cubana, observe una pinta en una barda que decía “lo que nosotros tenemos en común es que todos somos diferentes”, entonces hagamos de las diferencias que hay en el Hospital de Concentración Satélite nuestro punto común, qué más da que el directivo busque una posición política, o que el trabajador busque su propia posición política o sustento y/o una vida mejor, qué más da la ciencia que busca algunos Médicos, o las excursiones y puentes de otros, si todos escuchándonos, podemos construir una Organización Habitable.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. BIBLIOGRAFIA.

- Abravanel, Ph. D. Cultural Organizacional y Autoridad Simbólica.
- Andrade, Horacio, La comunicación positiva y el entorno organizacional, el papel de la cultura y la organización en las crisis organizacionales, Razón y Palabra, N# 4 Año 1.
- Ávila Guzmán, Javier, Documento Inédito denominado: Organización y Comunicación, 2001.
- Ávila Guzmán, Javier, De la cibernética a la organización comunicante, Cuadernos del colegio de educación y comunicación, N # 1, Volumen 1, Año 1, 1997.
- Ávila Guzmán Javier, P. Soto, Arisbeth Sarahi, Guía para l aplicación de técnicas cualitativas, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, 2006.
- Ávila Guzmán, Javier y Autores, La Organización Habitable, Media comunicación, México, 2000..
- Ávila Guzmán, Xavier. “La comunicación organizacional en México: situación, retos y perspectivas”, en Alter-Ego, Cuaderno de trabajo del Colegio de Educación y Comunicación de la ENEP Acatlán, segunda época, año 1, no. cero, México, UNAM Campus Acatlán, Enero de 2004.
- Bartoli, Annie. Comunicación y organización, La organización comunicante, la comunicación organizada, México, Paidós, 1983.
- Costa, Juan. La comunicación en acción, Paidós, España, 1999.
- Edgar H. Schein, Psicología de la organización, Pientece Hall. Hispanoamérica S.A. México 1982.
- D. aprix, Roger. La comunicación clave de la productividad, México, Limusa, Noriega, editores, 1998.
- Etkin, J Y L. Schvarstein, Identidad de la organización, Invariancia y cambio, Buenos Aires, Paidós, 1989.
- Etzioni, Amitai, Organizaciones modernas, México, UTHEA, 1986.

- Fernández, Carlos. La comunicación en las organizaciones, México, trillas, 1991.
- Ibáñez, Jesús, El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación, 1992, Madrid Alianza.
- Jaime Pérez, cuadernos del colegio de educación comunicativa.
- Luhman, Niklas, Sociedad y sistema: la ambición de la teoría, Barcelona, Paidós, 1997.
- Martín Serrano, Manuel. Teoría de la comunicación I. Epistemología y análisis de la referencia, México, UNAM Campus Acatlán, 1992
- Mayntz, Renate. Sociología de la organización, Madrid, Alianza Universidad, Col Ciencias Sociales, 1990.
- Olmsted, Michel, El pequeño grupo, Buenos Aires, Paidós, 1963.
- Ortiz Escobar, Jorge. Legislación laboral y seguridad social, Edit. Sec, tercera edición Xalapa, Veracruz México, 1998.
- Pérez, Dávila Jaime, Diversidad y Comunicación, elementos para la planeación global de la comunicación, Curso de opción a tesis, Imágenes de la Organización, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Escuela de Ciencias de la Comunicación, 2001.
- Pérez Leñero, Jose. Fundamentos de La Seguridad Social, Madrid, Aguilar, 1956.
- Rendón Vázquez, Jorge, Derecho de la seguridad social, Lima, Turpy, 1992.
- Revilla Basurto, Mario Alberto, Comunicación y Reproducción, una reflexión desde el caso Telmex. Tesis de Maestría en comunicación Institucional, México 2001.
- Rodríguez, M. Darío, Diagnostico organizacional, México, Alfa-Omega, Universidad Católica de Chile, 1999.
- Salaman, Graeme, Control e ideología en las organizaciones, México, FCE, 1984.

- Tesis para obtener el título de: Licenciada Periodismo y comunicación Colectiva, la opinión de los pacientes del servicio de Otorrinolaringología, ENEP Acatlán, UNAM, Naucalpan Estado de México, Agosto 2001.
- Ulloa, Adriana. La comunicación, más que una habilidad para el trabajo en grupo, cuadernos del colegio de educación, y comunicación, ENEP Acatlán, época 1, año 1 N#1, México UNAM, Acatlán 1997.

FUENTES DE INFORMACION.

- [www. Issemym.gob.mx/leyes](http://www.issemym.gob.mx/leyes)
- Comunidad ISSEMYM, Año 14, No 214, Febrero 2007.
- Entrevista informal al departamento de Recursos Humanos del HCS.
- [www.es.wikipedia.org/wiki/Diagrama de Ishikawa.](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Diagrama_de_Ishikawa)

ANEXOS

TRASCIPCION DEL GRUPO DE DISCUSION

Transcripción del grupo de discusión que se llevo a cabo el día 10 de diciembre a las 14:30 en el Aula 1 del Hospital de Concentración Satélite, que se ubica en circuito Novelistas 125, sexto piso.

Las personas que acudieron al mismo son:

Ofelia López Gallegos (A 1)

Adriana Rojas Rendón (A 2)

Ana Lilia Reyes Pérez (A 3)

Ángeles Echeverría Mauleon (A 4)

Mónica (A 5)

Isabel Hernández Medina (A 6)

Edmundo Melgarejo (A 7)

Moderador: Pues antes que nada les quiero agradecer su presencia para poder llevar a cabo este grupo de discusión, que no tiene otra intención que llevar a cabo una charla sobre ... mmm.. Como estamos en el ISSEMYM y bien, en el Hospital, para empezar yo tengo una serie de tópicos, de ellos el primero es... que entienden ustedes por la Seguridad Social, porque nosotros estamos inmersos en ella, no sé si alguien quiera comentar algo.

Actor 7: No pues, de Hecho nuestro instituto es muy cierto en la seguridad social, se respira lo que es la seguridad, tanto de las personas internas como de sus familias, y eso se vale de nosotros mismos, porque realmente no es para nosotros si no, porque nosotros damos la seguridad a los trabajadores, pero a la vez a nosotros mismos

Actor 6: de hechos bueno no se también lo podemos contemplar como un derecho a la sociedad, como un derecho humano, que la, la seguridad social está a cargo

del gobierno, y ese gobierno tiene que garantizar seguridad en el sentido de salud, de jubilaciones, prestaciones, por ejemplo incapacidades, también cuando una persona fallece, su esposo, también tiene que ser beneficiado, dependiendo como es el uso del instituto.

Actor 1.: pues ahorita lo que yo veo, podemos decirlo que somos privilegiados, a nivel de la república del país, ya hay muchas personas que no tienen seguridad social, yo creo que también ahorita el gobierno está implementando muchas cuestiones en cuestión de salud, para la atención, ya le dan si el de medicamento y todo, pero tuvo que pasar muchos años sin que no los tuvieran y si eso en ese sentido es un privilegio, y para mí eso si ya es un privilegio y todo, yo ya veo que mucha gente no lo tiene, por qué mucha gente ha batallado para obtener tan solo una consulta un medicamento, dado que se han hecho las farmacia similares para abrir al pueblo.

Actor 4: a mi idea personal

Moderador: como se entienda, cualquier cosa que se entienda.

Actor 2: si hasta ahorita a realizado la labor este instituto y yo espero que siga así, porque así como va parece que está en decadencia, porque ahorita si se ha dado, las pensiones y todo, se dan las pensiones y las jubilaciones, pero quien sabe, porque si no lo cuidamos a la larga, quien sabe si se pueda seguir dando y eso va a ser un problema.

Actor 5: y como dices algunos servicios o sea como funcionarios igual, los mismos funcionarios tienen que dar eso, no, la seguridad al derechohabiente o al propio compañeros, no, de tener el apoyo, no nada mas seguridad social es decir, te voy a dar el servicio te voy a dar la atención si no al mismo tiempo, que en vez de eso la misma ayuda entre compañeros, y digo entre compañeros del estado, porque no nada más es que llegue un policía y te pida ayuda porque en su momento la vas a necesitar también el apoyo de esa persona o sea todo eso lleva a la seguridad social no nada más al dar el servicio por darlo, no, también al mismo tiempo poder darlo con calidad porque no nada más es como dice, este, la compañera, dar, este, nuestra institución está decayendo por muchas razones, y una de ellas es económica y otra es por el servicio que se da, al compañero, pero que digamos al compañeros en conjunto derechohabientes y trabajadores de diferentes instituciones, yo lo que entiendo es así.

Actor 4: Bueno yo lo que creo que este problema es de población, tenemos una área que no abastece todo lo que requerimos, el servicio es bueno, porque mucha gente que viene del IMSS, o es del ISSTE prefieren venir aquí aun que paguen la

consulta, prefieren venir aquí porque es un buen servicio, pero, somos demasiada gente, lo que está mermando la calidad de este servicio, es la cantidad de gente.

Actor 7: yo no opino que sea la gente lo que este mermando la calidad del servicio o la atención sea la demanda de la población , yo creo que es el mal empleo de los recursos para mi y siempre lo he dicho, y lo eh comentado el mal empleo y la distribución de los recursos deja en mal a todos, es lo que hace que te vuelvas apático a tu trabajo, yo se los eh dicho hace 18 años o 19 que yo entre al Instituto yo vi el estado financiero del ISSEMYM y ese estado financiero era a treinta años vinieran las devaluaciones que vinieran sin ningún problema pudo haber crecido en infraestructura en equipamiento en mas mano de obra pero diversas administraciones se chingaron todo en tres administraciones se chingaron todo, ahorita estamos a la par yo no puedo decir que estamos mal, estamos a la par, no estamos mejor, estamos a la par, que es lo que ah pasado inflaron las adquisiciones, y no es de ahorita es de siempre, desafortunadamente todos sabemos que es la caja chica de todos los candidatos al gobierno, de aquí agarran dinero para sus gastos es ahí donde yo no estoy de acurdo y siempre lo he dicho, había que ponerles un candado para que, mira como dice Ofelia, y yo no creo que en unos años, yo creo que en seis años vamos a tener problemas para jubilarnos y si es que hay jubilaciones y a lo mejor así como vamos ni va a haber y seria uno ver si llegamos, porque a lo mejor el instituto puede desaparecer, porque realmente no, se ha destinado el dinero a otras causas a otras hay mucha fuga de dinero a todos lados, sabemos que en todo gobierno hay fugaz , pero yo no puedo decir, y a lo mejor porque estos actualmente aquí, puedo decir que es demasiada la fuga y no en una en todas las aéreas de Instituto, al departamento que tu vayas hay fuga de dinero en todos lados inflan los gastos y yo siempre lo he dicho, anteriormente cuando nos pagaban tiempo extra cuanta gente se quedaba a trabajar tiempo extra, no las quitaron así, ya no hay tiempo extra, y cuando ya no hay tiempo extra cuanta gente se quedaba, y cuando había tiempo extra todos, hubo viáticos, y todo mundo empezó a ir a Toluca, les quitaron viáticos y cuanta gente empezó a ir a Toluca, realmente nadie y siempre le he dicho, aquí te dan una compensación y no la acabamos hasta que se acabe ya no hay, pues si no hay que salir ya ni salgo a que vayas darte la vuelta a Toluca, no pero la mayoría van a dar la vuelta por el viatico por lo que tú quieras yo por eso y se los he dicho a los administradores a mi no me vas a pagar viatico porque yo si voy a trabajar o sea voy cuando lo necesito ir no nada más por irme a dar la chingada vuelta y aunque a veces ni tampoco me los paguen.

Participantes: risas

Actor 1: pero hay que ir

Actor 7: si no vas por el viatico pero vas por tu responsabilidad del trabajo.

Actor 6: pero es de cada quien

Actor 4: pero voy por mi trabajo

Actor 7: si la cultura de la gente, realmente la cultura que tenemos nosotros hay que tomar en cuenta que nuestro instituto tiene que, treinta años, realmente la gente grande que esta cumpliendo treinta años, veamos cual era la capacidad educativa que teníamos antes de entrar, en ese entonces cuando fue creado era meter a la gente, a la que fuera , sabemos que así fue creado realmente todo nuestro sistema aquí en México, anteriormente era el compadrito el que ocupaba los puestos y a la fecha los siguen ocupando.

Actor 5: no ha cambiado

Actor 7: si no ha cambiado pero al menos ahora hay ciertos niveles, al menos ahora la gente ya no entra tan, mal preparada al menos devenga el salario.

Actor 6: de alguna manera volviendo al tema de la seguridad todo esto que están diciendo evidentemente repercute mucho en la calidad que se está brindando en el servicio.

Actor 7: pero sabes porque y yo se los eh dicho a los funcionarios, cuando estuvo esta, esta Graciela, ella venia con una calidad de ayudar al trabajador por que era jefe de recursos humanos de otra institución, y como se lo dije aquí cada quien hace lo que quiere, pero bueno, yo pensé que realmente iba a entrar una administradora que realmente si, y al principio si pero después, el que le grites tu a un trabajador y delante de la gente eso está mal.

Actor 6: Falta de respeto

Actor 7: si falta de respeto, y si tú te encuentras a un alto directivo y también le quieres decir algo, lo atiende en mi oficina, pero bueno también es cuestión de ellos, pero que es lo que pasa aquí los salarios que nos han dado los incrementos, no son incrementos salariales, siempre lo he dicho también, aquí no son incrementos salariales, son ajustes salariales, el ultimo incremento que tuvimos fue hace como nueve años que dio el gobierno un incremento del ocho por ciento. Y aquí nos dieron el quince por ciento, fue el ultimo que tuvimos, los demás son ajustes salariales, así que échale, a nosotros como base trabajadora el salario normal, tenemos prestaciones y las prestaciones que tenemos nos las van a quitar, el hecho de que nos quiten el comedor y de todos modos la gente sigue haciendo su trabajo. A las compañeras de la noche les quitan la cena les dan una

colación y no dicen nada, mira yo se lo dije a Graciela, la gente aquí en satélite es bien noble en todo el instituto, porque tu les puedes quitar o no les puedes seguir dando las cosas y vienen y siguen haciendo su trabajo. Digo eso es lo que va mermando, digo te traen un paquete y eso es lo que hace, ah, bueno ahorita a ver como lo hago, asea te vas haciendo flojo en tu trabajo, cuando no debería de ser, yo que me acuerde aquí no era la gente así, yo creo que es lo que a caracterizado a todo el instituto, bueno en referencia al ISSEMYM, porque venían y tenían buen trato y buenos medicamentos, los médicos son, bueno no tenemos nada de diferencia en el ISSEMYM son los mismos que trabajan en otro lado, son los mismos médicos, por eso es que esta el ISSEMYM aquí mira, y ahorita a decaído bastante.

Actor 5: no pues mira, muy a pesar de lo que dices yo conozco gente que dice que el ISSEMYM es lo mejor independientemente a lo mejor ellos no perciben lo que nosotros vemos desde acá adentro las carencias el mal trato,

Actor 3: Si

Actor 5 : yo conozco gente que trabaja en Instituciones privadas y les comento del ISSEMYM y dicen, no es que el ISSEMYM es lo mejor, no hemos llegado todavía a ese grado si me entiendes porque de alguna o otra forma no se trata como dices tu por ejemplo si llega una persona de fuera, digo por calidad humana dices bueno la voy a tratar bien, no, porque a lo mejor me puede tocar, digo por iniciativa propia, vaya, no, dejas a un lado lo que tu comentabas, el que me estén pagando mal el que a lo mejor ya me quitaron cierta cosa o equis no, sin embargo es lo bueno que puede haber, no, no, que todavía tenemos a estas alturas del partido , un este, pues al ISSEMYM acá arriba no, lo tenemos en un lugar bueno vaya, ojala que no lleguemos al grado, como dice ofe, las personas comenten ya ISSEMYM es igual que me vaya al Seguro Social, que me vaya al centro de salud a atenderme que voy a pagar lo mismo, que voy a tratar de ir allá, o que me voy a tratar de hacerlo, ósea es increíble el entorno que estamos viviendo, la situación y que todavía allá gente que por nosotros los trabajadores no, o sea nosotros como trabajadores le hemos dado todavía ese prestigio que tiene a la fecha ese lujo.

Actor 2: Lo que pasa es que hay que tener en cuenta que el ISSEMYM es un estado y a comparación del Seguro Social, bueno yo te digo porque mi prima trabaja en el Seguro Social y mi hermana en el General y yo en el ISSEMYM y vemos las diferencias y platicamos, nosotros somos privilegiados, hay cintas que de verdad que de ocasiones que mi hermana me dice consíguemelos, te lo juro, para el seguro, porque la población del seguro es bastante.

Actor 5: También la población de trabajadores es distinta, en el seguro es mucho mayor, a sea yo lo que me refiero es que, bueno si yo te entiendo, es que

Actor 3: Bueno si yo te entiendo nosotros somos más pequeños y debemos de brindar una atención mejor que la que se brinda en el seguro.

Actor 5: bueno volvemos a lo mismo, mmm, por ejemplo, es supongamos, yo trabajo en el Seguro y tu en el ISSEMYM y como el seguro Social, entre comillas, tengo todas las prestaciones y la población es más grande de trabajadores pero a lo mejor tu trabajas en ISSEMYM y tienes mayores beneficios etc., pero llegan y te dicen te voy a dar nada mas tu sueldo base pues obviamente eso es lo que te demerita o sea volvemos a lo mismo

Actor 3: Pero te apuesto que el Seguro gana mas yo que en el ISSEMYM

Actor 5: a no si, si

Actor 3: Como trabajador.

Actor 5: Y de hecho la mecánica hasta de las plazas es diferente o sea

Actor 3: Yo siento que el ISSEMYM está muy mal manejado administrativamente desde arriba, desde arriba la verdad. La cabeza, la cabeza si no está bien el cuerpo está contaminado, por eso todo mundo hace lo que quiere

Actor 1: Pero yo, yo, todavía sigo defendiendo que en si estamos todavía mejor en muchas cosas

Actor 7: Bueno mira si estamos todavía mejor, pero tú lo ves desde el punto de vista que estamos en ISSEMYM, pero si tu por ejemplo vinieras del palacio o de OAPAS o de una o otra entidad que no fuera de ISSEMYM, tu a lo mejor tienes la facilidad de que si algún familiar requiere consulta que estés con el pero si no tienes eso igual y estas en la sala de espera, si, entonces si tu lo ves desde ese punto de vista, entonces , nosotros estamos privilegiados porque estamos dentro del casa.

Actor 2: Exactamente

Actor 5: Estamos dentro de la casa y nos beneficiamos

Actor 7: mira yo tengo seguro social, y déjame decirte que voy al seguro social y me atienden bien, no tengo que queja del seguro social la única queja que tengo yo es del medicamento, al medicamento que nos dan acá, pero yo he ido al seguro social también bien así como me atienden aquí me atienden allá, nada mas

la única diferencia es que si yo tengo un familiar internado en el Seguro, pues tengo que estar afuera, igual en la sala de espera, igual que aquí, aun que aquí puedes entrar a verlo, decirle a una enfermera platicar con él medico

Actor 5: si

Actor 7: En cambio aquí, mira hace poco estuvo una de mis cuñadas internada aquí, vino por una insuficiencia renal le diagnosticaron, le hicieron un ultrasonido, le dijeron que tenía cáncer y vieras que para que le atendieran la primera vez, mi cuñado casi le pega al médico para que se la reciba estuvo internada, ya se va le diagnostican y a su casa, tiene un sangrado, la traen y no la quieren recibir, que se espere volvió a meterla y la trae hasta adentro y otra vez casi le pegaba al médico para que la recibieran entonces donde está la atención que hablamos

Actor 1: Pues si

Actor 7: Ve al seguro social y preséntate con un familiar urgente que venga sangrando y te lo reciben así, por eso yo te digo mira no tengo nada en contra del ISSEMYM porque además aquí trabajo y lo vuelvo a decir la gente es bien noble, y si somos bien nobles todos y nos pueden quitar lo que tú quieras y seguimos viniendo a trabajar y sigues desempeñando tu función lo mejor que tu puedes o hasta donde tú puedas, pero por ejemplo en el Seguro Social para mí está bien, ahí si estamos hablando que hay sobre población, *por* qué en urgencias el que está aquí Trauma o la 72 que está aquí en Tlane tiene a los pacientes sentados, cuantos tienen ahí como cincuenta y tienen seis camitas de atención nada más y nosotros cuantos tenemos aquí en Urgencias rara la vez se han tenido a los pacientes sentados

Actor 1: Si yo, ora sí que yo hacia una comparación con Salubridad por ejemplo,

Actor 7: Vamos a lo mismo, Salubridad, así como va el ISSEMYM, si nuestras autoridades nos siguen chingando, por qué es lo que están haciendo chingando, nada mas están viendo para acá y nada acá vamos a llegar y peor todavía que en salubridad por qué salubridad todavía va a estar mejor pagado que nosotros.

Actor 6: Si de alguna manera estamos viendo que hay problemas generales tanto en el IMSS como en el ISSSETE como en el ISSEMYM, porque si la población es demasiado pero todos los mexicanos deben tener ese derecho a la Seguridad Social más sin en cambio no la tienen por qué son pocos los hospitales, de cualquier Instituto del cual estén hablando y realmente ellos no pueden acaparar, a una sociedad que tiene una serie de necesidades de seguridad que necesitan y por eso hay sobre población por eso mala actitud de los médicos pérdida de

valores no tienen ética profesional, que solo ... esto es general pasa en todos los aspectos, aquí hablando como ISSEMYM que es quien proporciona la Seguridad Social del Estado de México, el Instituto de Seguridad Social tiene trabajadores que son de contrato y personal suplente que ni siquiera tienen los beneficios de Seguridad Social y estamos dentro de una Institución que habla de Seguridad Social por ejemplo de contrato solo te dan aguinaldo, te dan una quincena y ni siquiera vacaciones cada seis meses te lo están renovando y ni siquiera descansamos, nos dicen quieres tu trabajo y seguimos viniendo, ni siquiera nos dan vacaciones, nos dan aguinaldo y la única prestación obviamente porque estamos aquí, la atención médica pero de lo demás nada no tenemos jubilación ni pensión, no tenemos nada. Ahí está el personal de limpieza.

Actor 5: No tienes derecho a que te den servicio médico

Actor 2: los suplentes ya no tienen derecho

Actor 5: no ya no

Actor 6: mira

Actor 2: lo que pasa es que ustedes no están enterados

Actor 5: te voy a comentar una cosa, hace unas semanas vino un compañero que es suplente. Su esposa tenía peritonitis le dieron de vigencia para que pudiera traer a su esposa un mes, o sea tú tienes nada más un mes y cada vez que tengas que venir aquí y esto para anticipar, tienes que ir a la delegación de Naucalpan a hacer tu trámite para que te puedan dar el servicio, o sea ya no nada más es con talón y tu credencial de ISSEMYM o tu alta en ISSEMYM tienes que ir a la delegación o sea si te vienes muriendo les vale gorro y tienes que ir primero a la delegación que te corresponde a hacer tu trámite o por tu carta para que te puedan dar el servicio

Actor 3: tienes que ir primero al DIF a que te hagan un examen socioeconómico y después al municipio

Actor 5: no es todo un rollo, eso pues tiene como que como un año que nos quitaron

Actor 6: el servicio

Actor 5: pues sí

Actor 2: tú que estas de contrato te pueden hacer una credencial como a los mayores de edad de 28, o sea tu firmas tu contrato y lo llevas y ya te pueden

hacer tu credencial, puedes tener servicio médico pero alguien que cumpla un día, o algo así pequeño no tiene derecho.

Actor 6: pues es algo que iba, asea no tienen vigencia

Actor 2: pero eso está mal por qué las autoridades no tiene idea, nuestro director general nunca se a tomado la molestia de saber a qué se dedica este instituto, como el no sabe, por eso toman decisiones que son arbitrarias y no les benéfica a los trabajadores en este caso a ustedes menos en nada beneficio eso, porque efectivamente ustedes porque trabajan aquí en el Hospital a lo mejor si los revisa el médico, porque yo creo que ese documento aquí no existe porque en las oficinas si van por su credencial no se las van a dar, porque aquí ustedes que trabajan en el hospital les dan el servicio médico porque los conocen que trabajan aquí.

Actor 5: de cuates no, porque oye doctor fíjate que me duele aquí, no te preocupes mija pásate y te revisan, y te dan esto, por qué te conocen, te voy a dar equis o hazte este estudio o esto, o vas con el otro fulanito, oye no seas malo y hace y es así, pero desde ahí estamos mal,

Actor 6: Eso es lo que habla bien de ti, a lo que se refiere melgarejo, uno te lo dan porque realmente somos nobles y realmente independientemente de los problemas que tengan unos con otros cuando la persona necesita yo se que de alguna manera siempre están ahí, ora en lo que cabe esto de alguna manera te habla de un buen compañerismo.

Actor 7: pero esto de alguna manera del buen compañerismo se ve con el derechohabiente, una paciente estaba aquí afuera sintiéndose mal y tanto fue el médico como la enfermera los que ayudaron a bajar al paciente y lo metieron, no se puso el médico su papel de que no es actividad mía

Actor 6: Claro

Actor 4: Pero son nuevos o que

Actor 7: No no son nuevos, mira aun que cambien los tiempos déjame decirte que de los que tiene tiempo

Actor 4: Los médicos los titulares todos son buenos pero sus residentes sus estudiantes, discúlpame, yo eh visto cada cosa, muriéndose la gente ahí parada, no te paso a ti, Mónica cargo a un paciente por que ninguno se acerco.

Actor 5: un fin de semana yo vine a trabajar me toco venir a la administración y es un ejemplo que mira no se me va a olvidar, bajo a dejar unos papales de la administración a un paciente que no es derechohabiente estaba solamente la enfermera una única enfermera de urgencias se nos empieza a convulsionar un señor, un señor yo le calculo como de unos ciento diez kilos entre la enfermera y yo lo subimos a la camilla por que el Doctor ni sus luces, llega y que paso que paso, Doctor y está en urgencias yo se que tienen sus necesidades de ir al baño a comer o equis no, pero pues que deje a alguien no, a alguno de sus médicos de encargado el señor se estaba bronco aspirando asea tú crees, volvemos a lo mismo hay gente buena, hay gente mala como en todos lados como en todas las organizaciones, pero vamos como aquí en ISSEMYM lo que pasa es eso, nos estamos contaminando mucho.

Actor 7: Igual y el residente ya no lo hace por todo lo que le han ido quitando también

Actor 5: Exactamente o la lo mejor

Actor 7: pues

Actor 3: pero el está prestando un servicio

Actor 2: Algo, te tienes que apegar con todas las carencias

Actor 3: el quiere conseguir algo, está prestando un servicio

Actor 4: estamos en un instituto que te está formando y tú tienes que dar tu cien por ciento y no se vale que porque me quitaron esto ya no voy a trabajar.

Actor 7: es a lo que me refiero que seguimos siendo nobles le quites lo que le quites seguimos trabajando

Actor 4: si pero no estés justificando a los médicos

Actor 7: No, no los estoy justificando, si te das cuenta a ellos se les muere un paciente y llega la demanda en contra de ellos y no tiene ni seguro de responsabilidad civil la que tienen los médicos de base y precisamente por eso a la última semana los residentes dejaron de involucrarse demasiado, además ellos dijeron que ellos venían aquí a aprender no a sacarle su trabajo a los médicos de base , si, precisamente por eso, no es que ellos sean apáticos, si no que ellos están viendo la realidad, quien los está respaldando cuando tuvieron una demanda ellos estuvieron a punto de perder su cedula profesional

Actor 3 : los mandaron a contraloría y nadie los apoyo

Actor 5: si pero volemós a lo mismo como tu dices son residentes están cansados, no les pagan

Actor 7: Mira independientemente

Actor 5: espérame pero yo te voy a decir una cosa también ahí es responsabilidad de la persona

Actor 7: del médico de base

Actor 5: que tiene grupo, si, si, porque ha habido ocasiones en que están los puros residentes y el doctor de base no está, entonces ahí es cuando inicia, yo no me voy a echar porque yo soy residente, yo como voy a agarrar un paciente que se está muriendo me llega la demanda a mí y el de base

Actor 3. Es que ahí si está mal

Actor 5: Ha habido fines de semana que yo eh venido a urgencias y no hay medico

Actor 4: eso es lo que está pasando

Actor 3: en esta semana yo no voy porque hay puros residentes, mejor te vas a un particular, la verdad.

Actor 5: ha habido gente que dice, no la verdad, por ejemplo las que están embarazadas, yo eh oído a la gente que está en la sala de espera, me van a programar para fin de semana, no como crees va a haber puro residente, le paso a mi hermana, se alivio en el materno infantil y resulto que había puro residente y sabes que le dijeron, váyase a dar otra vuelta señora, mi hermana ya casi casi con el chamaco colgando, entonces son situaciones que dices no puede ser, osea no puede ser que, que

Actor 7: es por eso que se ha dado a conocer satélite, porque aquí vengas en el turno que vengas, tienes la atención, últimamente ha fallado un poquito

Actor 5: no eso no es reciente, ya tiene un año que a habido varios fines de semana que no hay ni un medico ni siquiera el residente, vaya no hay médicos, o sea tu vienes muriéndote y no hay médicos el Subdirector Médico dice o sea yo no me hecho la bronca yo estoy aquí sentado esperando firmar incapacidades y a ver qué problemita me llega a mi no me metan

Actor 7: mira ahí volvemos otra vez a lo que es la administración de nuestras autoridades

Actor 5: Exactamente

Actor 7: por ejemplo, cuando se creó el centro médico de Ecatepec cuando lo inauguraron la primera vez como Centro Especializado de Diagnostico y se dio a conocer en la tele como hospital cuando no tenía ni una pinche cama y se inaugura y empieza a funcionar como clínica, cuando ni siquiera funciona como clínica no funciona, pasa la administración del chingado presidente y llega el siguiente presidente y lo vuelven a inaugurar ahora si como centro médico con camas y todo el mobiliario que tenían prestado pasa la inauguración y pasan los proveedores y sacan todo el mobiliario y son dos elefantes blancos el que tenemos en Toluca y el de aquí parados cuando todos los recursos se los están llevando nuestras autoridades

Actor 5: si igual

Actor 7. Si por eso es que volvemos a la administración, por eso si no hay medico de base en el turno especial, cuantas guardias en la noche tenemos que no hay medico de base

Actor 1: si

Actor 7: y no nada más aquí en satélite, ve al Centro Médico en Ecatepec no hay medico,

Actor 5: si

Actor 7: ve a aquí a Naucalpan no hay medico, por eso toda la gente sigue viniendo a satélite y volvemos a lo mismo, satélite se ha mantenido arriba por la calidad que tiene de atender al paciente a sus horas al derechohabiente, tan es así que la gente de Toluca viene aquí a operar.

Actor 5: si

Actor 3: yo pienso que lo que hace falta es hacer un hospital mas grande como el que van a construir en tlane

Actor 7: No, no es esa la solución

Actor 5: para que, falta recurso

Actor 7: no mira el que tu construyas un Centro Médico esa fue la solución

Actor 3: pero no hace falta

Actor 7: mira por ejemplo se va satélite para allá esa va a ser la solución, por ejemplo hicieron el Centro Médico Toluca y toda la gente de la policlínica se fue el centro médico, y salas vacías y mobiliario sin estrenar y salas vacío, y cuál fue la solución siguen igual. Sigue habiendo falta de recurso humano y de recurso material de equipo, la solución no es de que tengas una estructura nueva, la solución pudiera ser que se reorganizara toda la base trabajadora que tenemos realmente de sacar, mira no por nada de sacar, yo te podría decir, mira en contabilidad cuantas personas hay cuatro o cinco

Actor 4 y 5: cinco

Actor 7: realmente las cinco personas son necesarias

Actor 4: si, yo te invito a que

Actor 7: no mira espérate

Actor 4, 5 y 7: hablan al mismo tiempo

Actor 7: no mira es que seamos honestos si hablamos de trabajo todo mundo va a decir que hace falta una gente, seamos honestos, vete al almacén y les hace falta gente en el almacén, lo sé, ve a la farmacia y les hace falta gente en la farmacia, ve a trabajo social y si te pones a pensar es el departamento donde más aumento de planilla han tenido y le siguen haciendo falta gente, cuántos son ahorita, más de veinte, no,

Actor 4. Pues yo creo que si

Actor 7: pues, cuando anteriormente eran cuatro trabajadoras sociales, ahorita son veinte y les hace falta gente.

Actor 4: pero hay mucho más pacientes Edmundo

Actor 7: No

Actor 4: es que si

Actor 7: no, no puedes tener más pacientes cuando tienes el mismo número de camas

Actor 4: hay muchas cirugías ambulatorias que no esperan mucho tiempo

Actor 7: a sea que hace falta un trabajador social, no, hace falta una enfermera o un medio, si hace falta una enfermera y un medico,

Actor 5: Si hacen falta

Actor 7: Tenemos dos salas paradas ahí por falta de recurso humano, si sabes que tenemos dos salas paradas ahí, no,

Actor 4: si, si se

Actor 7. Crees tú que realmente el tener un edificio nuevo es la solución, no es el reorganizar y reestructurar lo que se tiene no vamos a decir que no necesitamos más gente, si necesitamos más gente más mano de obra pero la verdad para empezar deberían de hacer una reestructuración con toda la que se cuenta y reestructurar y entonces si bien, hacer un análisis pero bien y vamos a ver cual es realmente lo que se requiere, cuanta gente es la que se requiere, por ejemplo si sabias que para cubrir lo que es el requisito de salud no deberíamos de funcionar como hospital, tenemos tres enfermeras por piso y sabes cuantas les faltan realmente, cuantas enfermeras debe haber por paciente

Actor 4: si

Actor 7: y sabes cuantas enfermeras debe de haber por paciente

Actor 3: si

Actor 7: entonces realmente vamos a que si hace falta personal, entonces decimos que personal hace falta en todas las aéreas,

Actor 3: si

Actor 7. Una solución fue dar a concesión el comedor

Actor 2: no

Actor 7: dar en concesión intendencia

Actor 3: Tampoco

Actor 7: tampoco, yo no siento que haya sido una solución

Actor 5: es que tampoco, tu comentabas al principio no, que es respecto a las adquisiciones , mira se maneja mucha lana

Actor 7: si yo lo se maneja mucho dinero y mira aquí la contraloría viene y te sanciona por un peso cuando allá arriba se están chingando los miles

Actor 5: Exactamente pero es te digo

Actor 4: el que paga es el de cola

Actor 7: no, el que paga somos nosotros

Actor 4: por eso

Actor 7: no si tú lo ves por que estas en casa el que paga somos nosotros

Actor 4: por eso nosotros somos la cola, reconocidamente somos los últimos

Actor 6: en el organigrama

Actor 7: no

Actor 4: pero ese no es el conflicto

Actor 7: bueno haber para ti cual sería una solución, yo realmente creo que hacer un edificio nuevo no es la solución

Actor 4: si

Actor 2: si para que tengamos instalaciones

Actores todos risas

Moderador: bueno si no es una solución hacia dónde vamos, hacia dónde va el instituto pues

Actor 7: así como va

Actor 4: al declive

Actor 7: a donde va es que va a desaparecer, si no hacemos un cambio, bueno no nosotros, bueno igual nosotros debemos de mantenernos en nuestra postura de seguir trabajando, porque eso es lo que nos va a mantener en la punta al menos en satélite y siempre se habla de satélite como los mejores, dar un buen servicio, para empezar aquí que nos sigamos manteniendo así como vamos y siendo mejor entre todos como empleados y como compañeros de trabajo minimizar o tratar de hacer rendir mas los recursos materiales hasta donde se pueda no, porque si también ahí le empezamos a pegar, pues no hay de otra más rápido se va a acabar, porque realmente si no se cuida y tomando en cuenta desde la cabeza y si lo digo, por ejemplo esa mafufada fue quien el licenciado Rojas de crear su pinche comité de ocho personas a echarle flores, esa es la única forma de sacar el pinche dinero, porque que estaban haciendo, que sueldazos se estaban llevando, no manchen , desde allí hay que quitar, si estaba

funcionando anteriormente bien el instituto, mira somos descentralizados o centralizados

Actor 6: descentralizados

Actor 7: descentralizados, mentira somos centralizados

Actor 1 y 3: descentralizados

Actor 6: en teoría somos descentralizados

Actor 7: anteriormente si éramos descentralizados porque el instituto manejaba sus propios recursos sin pedirle autorización de nada al gobierno ahora para comprar algo debes de pedirle autorización al gobierno, somos centralizados del gobierno, no somos descentralizados

Actor 6: de alguna manera si somos descentralizados de la administración pública estatal, pero de alguna manera en teoría, por eso dije en teoría, porque si necesito hacer una compra no la puedo hacer porque todavía no llega la autorización por qué si no la puedo hacer por que quien me la va a pagar

Actor 5: mira sabes que yo pienso que esa no es la solución, porque mira sabes que en primer instancia hacer conciencia desde el mas chiquito hasta el mas grandote y en segundo lugar no estar gastando en bobadas, si, porque el hecho de que tu tengas un escritorio nuevo no te quiere decir que vas a dar un mejor servicio a lo mejor donde si necesitarías seria en instrumental y todo ese relajo pero no estar gastando en bobadas, pero en cada bobada

Actor 7: malos manejo tú lo sabes

Actor 5: exactamente

Actor 6: mala administración de recursos

Actor 5: exactamente a eso me refiero, hacer conciencia, desde allá arriba

Actor 7: a eso me refería empezar a checar a la gente que está en los departamentos pero desde allá arriba

Actor 5: por eso me refiero

Actor 7: desde los asistentes, yo creo que como funcionaba anteriormente una dirección de administración, ahora hay no sé cuantas chingadas coordinaciones, hay siete más dinero y anteriormente con una el instituto funcionaba pero re bien, reebien y si recuerdas anteriormente nuestras autoridades hacían visitas a los

hospitales a las unidades, cuando han venido a hacer una visita a las unidades, tiene años que no lo hacen y esas visitas que hacen y que te avisan y que pongas tu casa de gala porque van a venir a visitarte, no manchen

Actor 5: y van a venir a la planta principal

Actor 7: y los demás que se chinguen, por ejemplo yo estoy bien en desacuerdo de que digan que van a venir y que les digan que lo que es intendencia funciona bien.

Actor 6: no, no funciona bien

Actor 7: y tu digas allá en Toluca y Toluca te diga no es que si funciona bien, si efectivamente funciona bien en oficinas y este la policlínica y Centro Médico porque tu vas a un baño público o a un baño de empleados y siempre tienen papel y jabón y porque no vienen y visitan a todos los de este lado o a Almoloya o a los otros más lejanos, yo quisiera que fuera una visita extraoficial sin que avisaran a nadie porque el día que vienen todos están avisados y hasta sabanas nuevas tenemos

Actor 3: si, si es cierto

Actor 7: anteriormente se hacían las visitas sin avisar llegaban en la mañana en la noche o en la tarde sin avisar, ya cuando veías, ¡que el director general! ¡y quien!, el que va pasando, chingale.

Actor 6: si pues yo creo que cuando esos servicio pertenecían al instituto, yo creo, no estuve aquí pero creo que funcionaban mejor de lo que ahora funcionan, pero yo creo que el instituto hizo eso para economizar o tener más ganancias o no sé por qué manera lo hizo, ahorita con las licitaciones públicas que hacen realmente los contratos es pura teoría así como

Actor 5: es negocio

Actor 6: es pura teoría que realmente en la práctica no se cumple se supone que todos los trabajadores tienen que venir con seguro social, si acaso tres de los que están ahí tienen seguro social que tienen que cumplir con muchísimos requerimientos que ponen ahí pero que realmente no se llevan a cabo y digo carajo las licitaciones, están ahí ahorita en lo que es comedor y ahorita lo que es intendencia quieren explotar mas a la gente pagarles lo mismo y que saquen todos los servicios

Actor 7: con menos gente

Actor 6 : exactamente con menos gente quieren pagarles lo mismo y que saquen todos los servicios, con la misma gente y la gente se va, de alguna manera la gente se va o sea está mal por ejemplo el comedor que recorto gente

Actor 7: a poco porque no tienen seguro social

Actor 6: no el trato

Actor 7: por ejemplo yo fui a un hospital privado y no tienen la plantilla tan grande como es gobierno, y llámese intendencia o el departamento que fuera y están mejor, y tienen menos recurso que lo que es nosotros

Actor 5: si, si

Actor 7: entonces volvemos a lo mismo, aquí habría que hacer un análisis de la gente que está en cada departamento y si realmente se requiere y la segunda sería que todos nos pusiéramos la camiseta, pero bien la camiseta del instituto porque es nuestro , no, que tengan que estar cuidando que no se rompan o que no se quiebren o que no maltraten, yo desde que entre aquí siempre lo he dicho la gente que no esté a gusto aquí, a nadie se le tiene a la fuerza y se lo dije al señor Arcadio de lavandería y me decía y tú qué haces aquí, lo dije que yo vengo a trabajar, y por qué no trabajas a fuera, pues aparte trabajo afuera, fíjate que yo desde que era chico siempre tuve la idea de trabajar den un banco o en una oficina de gobierno y sabes porque por qué siempre me daba coraje que ver que la gente de los bancos y a la fecha es igual, se tardan un chingo para atenderte

Actor 3: y aparte

Actor 7. Y en gobierno toman el tiempo para que te atiendan y yo decía hijo no puede ser, no puede ser

Actor 3: y mira ahorita que tocaste ese tema, perdón, vamos a los pensionados y hay enfermeras que ya se tienen que ir que ya no dan el mismo servicio por la edad y hay niñas que no tienen la misma experiencia lo que tú quieras que llevan muchos años que quieren una base y ellas no se van si en varios departamentos o sea no es de que no sirvan

Actor 7: ya no se desenvuelven

Actor 3: ya no se desenvuelven de la misma manera

Actor 7: yo por eso, mira fíjate, -interrupción- fíjate nada mas volvemos a lo mismo cuanta cantidad de gente crees que sea activa, trabajando, estamos, digo no

tomes en cuenta aquí, cuanta gente crees que del gobierno de México sea activa un diez

Actor 3: no

Todos los actores intervienen

Actor 7: no digamos un sesenta, sabes en que le afecta al instituto, tu por qué crees que el instituto no ha sacado pensiones ahorita, hace cuantos años el gobierno lo hacía, saben que jubílese, tiene más de quince años y les damos tanto dinero y órale váyanse por que

Actor 3: es que viene en una promoción van a volar a varios

Actor 7: no es que cuanto le va a salir eso al gobierno. Mira aun así

Actor 3: pero eso afecta la calidad del servicio

Actor 7: mira aun así aun así la gente veamos aquí en satélite realmente dime una persona viaja que no desempeñe bien su función

Actor 3. Personalmente, Juana delia

Actor 7: Juana delia, mira te voy a decir una cosa y no es por justificarla, ella no era enfermera general ella era auxiliar y dentro de su poco información que tenía en conocimiento hacia lo mejor que ella creía posible en sus cosas y ella por ejemplo una María Elena Rodríguez, que se acaba de ir, crees que no tenía la capacidad para seguir trabajando

Actor 3: pero mira

Actor 7: ella se fue por diferentes cuestiones

Actor 2: pero ella dijo que yo, se fue consciente

Intervienen todos los actores

Actor 7: si mira solo hay que darle lugar a la gente nueva pero ponte a pensar realmente si mandamos a todos los de treinta años que se jubilen no estamos hablando del instituto únicamente, hablando en general del gobierno porque si te das cuenta, cuanta gente vieja hay en gobierno

Actor 3: en veinte años todos se jubilan

Actor 7: no cual veinte en menos de diez años todo lo que se les va a venir y eso va a darle en la torre al ISSEMYM porque, por qué es gente que paga las pensiones, no las paga el palacio las paga el instituto

Todos los actores afirman

Moderador: pero eso es una incongruencia por qué si el instituto ya no contrata gente de base, por ejemplo Isabel es de contrato y ya no aporta, las contrataciones de una institución deben de ser por misma estructura porque si no quién la va sostener hacia adelante

Actor 7: realmente se te das cuenta se creó lo que es la afore, por qué ya no quiere pagar pensiones mira lo que al seguro le dio en la torre, no fue tanto la sobrepoblación fue las pensiones

Actor 6: mju

Actor 7: porque llega el momento, a lo mejor si estamos hablando del ISSEMYM somos un instituto joven treinta años estamos hablando de un 10, si dejamos que se jubilaran todos los de treinta años, somos un treinta por ciento ahorita que cantidad promedio te gusta que tengamos la mayoría diez a quince años, a cuanta gente le vamos dar ahorita pensión, por eso el gobierno dijo vamos a ver, se crean las pensiones se crea la afore y que la gente se rasque como pueda y ya no hay pensión

Moderador: Entonces la transformación de la seguridad social hacia donde va hacia una afore o que

Actor 7: hacia una afore para el gobierno lo que es el gobierno ya no le conviene pagar pensiones

Actor 5: si ya no le conviene

Actor 7: el ISSEMYM te chinga, si tú te sales ahorita de tu fondo de retiro te chinga, si tienes un prestamos, cóbratelo de ahí, si tienes una deuda de activo fijo, chingaselo de ahí, y no te lo cobran al precio real, te lo cobran a tres veces o el doble ose el instituto no pierde con el trabajador, yo por eso les digo por qué han de negociar con nuestro fondo de retiro, por qué yo si dejo de trabajar tengo que hacer un escrito, yo solicitando que me lo den y me lo dan después de tres meses

Actor 4: Te lo dan mensualmente,

Actor 7: si te lo van dando poco a poco pero porque, no pues está mal, debemos de tener también nuestro afore o que nos den nuestro fondo de retiro y yo estoy en

desacuerdo que lo manejen ellos porque las autoridades que tenemos se están chingando ese dinero

Actor 2: si exactamente

Actor 7. Van a decir si es que no hay dinero

Actor3: por qué ellos se lo llevaron

Actor 2. Se lo acabaron

Actor 1: lo que viene funcionando aquí como aforre es de capitalización mixta

Actor 7. Eso es lo que te va a dar un soporte o era el salvavidas para las pensiones, de momento era un incremento que se daba paulatinamente. Pero si tu dejas que se vaya ese treinta o cuarenta por ciento de ese tipo de gente que se jubile ahorita volvemos a quedar como estábamos hace 7 años sin dinero para pensiones, nos va a volver a pasar lo mismo, van a tener que volver a reestructurar para que cuando nos queramos nosotros jubilarnos, incrementarnos el fondo de retiro el porcentaje para nuestra pensión, pero como lo va a seguir manejando nuestras autoridades se lo vuelven a chingar

Actor 3: explícame, entonces no pidan una mejor atención

Actor 2: pues si

Actor 7: es que la solución no es esa, te lo vuelvo a repetir la gente que trabaja dentro del instituto es noble

Actor 1. Entonces lo de la capitalización mixta que onda osea , tú crees que de ahí la gente no va a poder

Actor 7: seamos honestos tú le entraste a la capitalización mixta

Actor 1: eso era obligatorio, no

Actor 7. Cuanto ahorras

Actor 1: treinta pesos nada más

Actor 7: cuanto tienes en tu fondo de ahorro desde, cuando fue ¿2006?

Actor 1: como siete mil pesos nada más

Actor 7. Cuántos años tienes

Actor 2: trabajando

Actor 7. De edad, ¡no!, trabajando

Actor 1: veinticinco años

Actor 7. De edad,

Actor 1: cincuenta

Actor 7: digamos que vas a seguir trabajando cinco años, vas a tener cincuenta y cinco años, cuantos años vas a tener trabajando para más o menos saber

Actor 1. Cuantos años voy a tener trabajando a los cincuenta y cinco años, treinta

Actor 7: te vas a poder pensionar, digamos si eres de los afortunados, te vas a poder pensionar te vas a ir con tu salario que te dan a hoy, digamos que te vas en cinco años tienes ahorita cuanto siete mil, digamos que en cinco años lo duplicaras

Actor 1: si

Actor 7: catorce mil pesos, en diez que tengas veinte, para dentro de diez años ya no va a haber pensiones, con lo que te vas a ir es con veinte mil, crees que con veinte mil pesos la vamos a hacer

Actor 3: no

Actor 7: seamos honestos el seguro social ya no está manejado las pensiones, porque hay muchas empresas que están los afores tu entras a trabajar a la iniciativa privada, tienes tu afores, tienes tu cuenta y te la maneja el banco y por ejemplo si tú tienes digamos un salario mínimo y desde que iniciaron las afores tú has estado aportando ahorita tu deberías de tener fácil como ochenta mil pesos y si te faltan diez años para trabajar digamos que te vas, vas a tener como ciento, ciento cuarenta mil pesos, con esos ciento treinta ciento cuarenta mil pesos, puedes tener una pensión similar a tu salario, si puedes tener una pensión similar a tu salario, pero estamos hablando de un salario mínimo y tú dices ciento cuarenta mil pesos es un chingo de dinero, pero vete a la larga a los años que vamos a tener va a ser nada que te van a durar cinco años, para que nosotros hubiera funcionado, hubiéramos tenido que ahorrar todos cada quien mínimo tres mil pesos para que ahorita a la fecha tuviéramos ciento cuarenta mil pesos para que cuando nos jubilemos tuviéramos doscientos ochenta mil pesos y te fueras con una pensión mas o menos digna con tu salario habitual y para que cubras los gastos que tienes tu ahorita, pero de donde vamos a ahorrar los mil o

tres mil pesos si en salario es lo que esas ganado ahorita esos dos mil o tres mil pesos, realmente hacia a donde vamos nosotros la situación del país va a ser muy difícil muy precaria, y vamos a ser afortunados al llegar a viejo, porque cuando tu legues aviejo tú te vas a querer morir para que con lo que le den a tus familiares te puedan enterrar

Actor 2. Pero para que lo quieres después

Actor 7: así como vamos, vamos a ser privilegiados por tener un trabajo

Actor 3: ahorita ya lo somos

Todos los actores hablan

Actor 3: la verdad es que nuestras autoridades están muy mal ellos nomas piensan en ellos y sacar y sacar

Actor 7: no solo son nuestras autoridades, estamos hablando de lo que es el sistema total

Actor 3: y que hacen con eso

Todos hablan al mismo tiempo

Moderador. Bueno como conclusión Adriana a donde vamos, los tópicos se cumplieron, los fueron sacando y de lo que se trataba es de ver como estamos como ISSEMYM.

Actor 6: Bueno yo digo que estuvimos hablando que el ISSEMYM tanto como seguridad social va en declive obviamente como dicen esa ideología capitalista ideología de obtener la mayor ganancia a costa de los demás obviamente la culpa la tienen nuestras autoridades, y por eso muy claro recortan personal, por eso les pagan menos, por eso hay una mala administración porque obviamente todo ese dinero, la persona es individualista somos individualistas y queremos saquear a todos, de alguna manera eso no está siendo bueno para la sociedad y en general así es el gobierno y no creo que no nada más en este país, si no en muchos realmente en países tercermundistas economías emergentes o como les llaman la mayoría de los latinoamericanos suele pasar esto problemas de corrupción inseguridad y todo este tipo de cosas de alguna manera como sociedad no garantizan nada, no garantizan ni seguridad ni nada, ni seguridad en la calle ni atención medica, no es cierto no es para todos, los que tienen privilegio, lo tienen por ejemplo estar trabajando en gobierno ustedes de alguna manera que tienen base eso, estos realmente es un trabajo privilegiado, asea esto ustedes que

tienen base son trabajos privilegiados, osea digamos nosotros incluyendo mi generación, nosotros de alguna manera pueden ser personas que igual ya tienen licenciatura o de alguna manera ya saben que tienen que estar mejor preparados ahorita para, enfrentar los problemas laborales pero realmente encontrar un trabajo bien pagado con prestaciones son muy pocos y por eso de alguna manera estar aquí es un privilegio, por todo, que poco o mucho que les puedan dar, pero les dan, porque en iniciativa privada no nos dan, osea somos como pañales desechables que te doy un contrato, otro día te descanso y al siguiente día te doy otro no te doy ni prestaciones de jubilación no te doy ni derecho a vacaciones ni antigüedad ni a nada, realmente siento que aquí el trabajo es muy bueno y hay que tratar de mantenerlo pero obviamente quitar todas esas ideologías que se tienen dentro de los altos mandos como dicen mala administración de recursos y el que dame solo a mí y ganar solo yo, van a tener con declive a toda la sociedad y obviamente la repercusión de las personas que estamos abajo como operativos, nos van a, vamos a ser los sacrificados

Actor 1: si desafortunadamente, tal vez como yo no lo quiero aceptar pero si lo estamos viendo en la realidad que hay países en donde de plano el gobierno dijo ya no hay pensiones ya no hay seguridad social nosotros todavía no lo estamos viendo así tan cercano pero si lo estamos viendo que si nos estamos acercando a el hecho de que esto se acabe, por lo mismo de que esto es una cadenita el no haber contrataciones el no haber aportaciones, esto nos está llegando a algo que no queremos

Actor 2: pues si mientras siga habiendo una mala administración de las autoridades y desde arriba, nuestro, nosotros si tenemos fondos probablemente pero están desviados hay muchisisimos municipios que, todo ese dinero a nosotros nunca lo vemos desde ahí hay mucha desviación de fondos por eso estamos en decadencia por qué no tenemos lo que realmente deberíamos de tener, porque todos los ingresos no los tenemos nosotros y mientras no concienticen a nuestras autoridades pues no vamos a funcionar mejor porque ese dinero nunca va a llegar al instituto y nosotros nos seguiremos acabando lo poco que podemos tener ese es el problema.

Actor 5: Yo diría que a desaparecer, yo diría que ya basta, que ya se acabe la venta de garaje, no. Si no nos concientizamos todos, pero todos los que somos del gobierno esto va a terminar mal, muy mal, y después ni nosotros ni ustedes tendrán la poca seguridad que esto brinda..

Actor 3: Yo creo que a desaparecer, vamos a estar como el seguro. Sin nada de medicamentos y todos en una afore. Ya lo estamos viendo, en serio.

Actor 7:

Moderador: les agradezco a todos su participación,