



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Programa de Doctorado y Maestría en Psicología

Residencia en Gestión Organizacional

“Consultoría en Gestión Organizacional a través de la aplicación de la teoría del Aprendizaje Organizacional”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a:

EVELYN IVONNE RENTERÍA ALCÁNTARA

DIRECTOR DEL REPORTE: Dra. María Guadalupe Ortega Soto
COMITÉ TUTORIAL: Dr. Víctor Manuel Serrano Cerrillo
Mtra. Gisela Montiel Roldán
Dra. Zaira Vega Valero
Dr. Luisa Cepeda Islas

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE, 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.

Agradecimientos

♥ A mis padres, Antonio y Graciela; por brindarme su amor, apoyo y motivación en las circunstancias difíciles; gracias por tenerme la paciencia para escucharme y guiarme en los momentos que quise claudicar. En cada paso que doy los llevo conmigo, les dedico este logro con mucho amor y admiración. Los amo con todo mi ser. Gracias por darme el tesoro más grande en el mundo ... su amor.

♥ A mi hermana Chely y mi cuñado Agustín Calceán por estar al pendiente de mí y darme la motivación para dar el último paso en la conclusión de mi trabajo final y también por darme mi jalón de orejas en los momentos que se necesitaba, jeje. ♥ A mi hermano Toño por darme esas palabras de aliento a ser una mejor persona en la vida, tanto en lo personal como en lo profesional y también por estar al pendiente de mí; gracias también a mi cuñada Lety y mi sobrina Andrea por formar parte de mi vida. ♥ A cada uno de ustedes no olviden que son muy importantes para mí y que los quiero mucho!!!

♥ A mis amigos por darme tantos momentos de alegría y desahogo. Gracias por tener la paciencia en los momentos que no pude estar a su lado.

♥ A mis maestros de la maestría por obsequiarme las puertas al conocimiento y por seguir creyendo en mí a pesar del tiempo y la distancia.

Gracias a mi amor Guillermo por apoyarme en cada momento de mi vida y por motivarme a dar este último paso para la obtención de mi grado. ¡Te amo!

Índice	
Introducción	4
1. Capitulo 1 Normativa Organizacional	12
1.1. Ideología Central	15
1.1.1. Marco Teórico	15
1.1.2. Método	20
1.1.3. Resultados	22
1.1.4. Discusión	30
1.1.5. Conclusiones	32
1.1.6. Referencias	32
1.1.7. Anexos	33
1.2. Modelos Mentales	34
1.2.1. Marco Teórico	35
1.2.2. Tratamiento de modelos mentales	37
1.2.3. Método	39
1.2.4. Resultados	40
1.2.5. Conclusiones	52
1.2.6. Referencias	53
1.2.7. Anexos	54
1.3 Cultura y Normativa Organizacional	58
1.3.1. Antecedentes	58
1.3.2 Marco teórico	58
1.3.3. Método	60
1.3.4. Resultados	63
1.3.5. Sugerencias	77
1.3.6. Anexos	78
1.4. Programa de intervención: Misión	91
1.4.1. Antecedentes	92
1.4.2. Marco teórico	92
1.4.3. Método	98
1.4.4. Resultados esperados	101
1.4.5. Conclusiones	101
1.4.6. Referencias	102

2. CAPÍTULO 2 A LINEAMIENTO COMPETITIVO	103
2.1 Análisis de l sector de telecomunicaciones	107
2.1.1 Marco teórico	107
2.1.2 Análisis general del sector	135
2.1.2.1 Análisis sectorial	137
2.1.3 Análisis de las variables	138
2.1.4 Referencias	147
2.1.5 Anexos	148
2.2 Análisis del sector de bebidas no alcohólicas	174
2.2.1 Marco Teórico	174
2.2.2 Empresa elegida para el análisis de Michael E. Porter: Big Cola	192
2.2.3 Análisis de la competencia: Coca-Cola	194
2.2.4 Análisis estructural del sector elegido	194
2.2.5 Matriz FODA	196
2.2.6 Conclusiones	197
2.2.7 Referencias	197
2.2.8 Anexos	199
2.3 Análisis del sector privado de salud: Sanatorio Durango (SD)	213
2.3.1 Marco teórico	213
2.3.2 Empresa elegida para el análisis	214
2.3.3 Matriz FODA	218
2.3.4 Análisis estructural	222
2.3.5 Puntos importantes para ganar ventaja estratégica en el sector privado de salud	223
2.3.6. Conclusiones	225
2.3.7. Referencia	225
2.3.8 Anexos	226
3. CAPÍTULO 3 PROCESOS Y ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	233
3.1. Tercer Circuito, IMSS	237
3.1.1 Marco Teórico	237
3.1.2. Antecedentes	240
3.1.3. Método	243
3.1.4.1 Datos estadísticos	245
3.1.4.2 Entrevistas realizadas a los derechohabientes	253
3.1.4.3 Comparación de información del 2º circuito y 3º circuito	260
3.1.4.4 Observaciones de campo	261

3.1.5	Referencias	263
3.1.6	Anexos	264
3.2.	Sistemas de calidad y aseguramiento de calidad	270
3.2.1.	Antecedentes	270
3.2.2.	Marco Teórico	270
3.3.3	Método	278
3.3.4	Resultados de Auditoria	280
3.3.5	Sugerencias	287
3.3.6	Conclusiones	287
3.3.7	Referencias	287
3.3.8	Anexos	288
4.	CAPÍTULO 4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN	289
4.1	Gestión Organizacional: PREVENIMSS	292
4.1.1	Antecedentes	292
4.1.2	Marco Teórico	297
4.1.3	Método	306
4.1.4	Resultados esperados	309
4.1.5	Referencias	310
4.1.6	Anexos	311
4.2	Falta de tiempo	328
4.2.1	Antecedentes	328
4.2.2	Marco Teórico	328
4.2.3	Método	337
4.2.4	Resultados esperados	339
	Conclusiones generales	340
	Referencias	342

Introducción

El presente trabajo contiene una serie de prácticas que se fueron desarrollando durante la Maestría en Gestión Organizacional de Agosto del 2005 a Junio del 2007 dentro de las instituciones Sedes: IMSS Delegación Oriente, Hospital Gaudencio Garza (Hospital de la Raza), Hospital del Sanatorio Durango, Institución privada de salud.

La Maestría en Gestión Organizacional fue creada para conocer dentro del campo de las disciplinas organizacionales, los principios del Aprendizaje organizacional (AO), esta herramienta funciona para aportar procedimientos de intervención y metodología aplicada al fortalecimiento y crecimiento de las organizaciones

Presentación del Aprendizaje Organizacional

Las organizaciones actuales de éxito las conforman aquellas que son capaces de valorar en todos los sentidos a sus empleados; ya no es como en los viejos tiempos que se creía que mientras más presionaran y se mantuviera el control rígido, más eficaz y eficientes serían las organizaciones. Actualmente, las organizaciones de éxito son las que están conformadas por gente altamente comprometida con lo que es la organización; ellos le dan un sentido especial de pertenencia y hacen todo lo posible por alcanzar los objetivos planeados; ahora los nuevos empleados de las organizaciones ya no van a trabajar sólo para cumplir sus horas laborales y de esta manera recibir su paga; sino más bien ellos van por el entusiasmo de lo que están creando, esto los hace unas personas en aprendizaje y si se proyecta a la organización, uno se podrá dar cuenta que es una empresa que aprende, y para aprender se necesita cierta disciplina.

La disciplina desarrolla nuevas habilidades, esto apoyará a derrumbar barreras que impiden avanzar para formar parte de una organización inteligente. Se empezará por definir que significa disciplina para poder entender las ventajas que trae consigo, “una disciplina es una senda de desarrollo para adquirir ciertas aptitudes o competencias” (Senge, 2005).

La práctica de una disciplina supone un compromiso constante con el aprendizaje. No se puede decir que se aprendió todo lo necesario, si se hace esto, seguro que habrá un estancamiento y se seguirá siendo una empresa convencional sin identidad, clara y con pocas posibilidades de llegar a ser una de las mejores en el mercado.

Las organizaciones deben de estar buscando su continuo desarrollo, por lo tanto se le llama “organizaciones en aprendizaje; esto lleva a la siguiente pregunta ¿Qué es una organización en aprendizaje? Senge (2005) ofrece la siguiente respuesta; una organización en aprendizaje es aquella que se basa en la idea de que hay que aprender a ver la realidad con nuevos ojos, detectando ciertas leyes que permitan entenderla y manejarla. Este enfoque considera que todos los miembros de la organización son elementos valiosos, capaces de aportar mucho más de lo que comúnmente se cree. Son capaces de comprometerse al cien por ciento con la visión de la empresa, adoptándola como propia y actuando con total responsabilidad. Por lo tanto, tienen la capacidad de tomar decisiones, de enriquecer la visión de la organización haciendo uso de su creatividad, reconociendo sus propias cualidades y limitaciones y aprendiendo a crecer a partir de ellas. “Son

capaces de trabajar en equipo con una eficiencia y una creatividad renovadas". Lo contrario a una "Organización en Aprendizaje" es una organización de tipo tradicional fincada en mecanismos rígidos de control y que funciona en base a ciertos métodos y conocimientos que ha ido adquiriendo a través de los años, ya sea por experiencias personales o bien imitando a otras empresas u organismos más grandes que han tenido éxito.

Las organizaciones en aprendizaje manejan 5 disciplinas, las cuales son: Pensamiento sistémico, dominio personal, modelos mentales, visión compartida y por último, aprendizaje en equipo. A continuación se describirá cada una de estas disciplinas:

Pensamiento sistémico.- En esta disciplina lo que se enseña es a ver todo en conjunto. Solo se comprende el sistema de una organización al contemplar el todo, más no por elementos. "El pensamiento sistémico considera al aprendizaje como un todo, para entender cómo las consecuencias de nuestras acciones a menudo retornan para afectarnos directamente de la manera menos esperada, por lo tanto el pensamiento sistémico usa este análisis para encontrar puntos de apalancamiento que permitan a la organización liberarse de círculos viciosos que atentan contra su efectividad" (Ortega/ Serrano, 2006).

Dominio personal.- El dominio personal es la disciplina que permite aclarar y ahondar continuamente nuestra visión personal, concentrar las energías, desarrollar paciencia y ver la realidad objetivamente.

Modelos mentales.- Los "modelos mentales" son supuestos hondamente arraigados, generalizaciones e imágenes que influyen sobre nuestro modo de comprender el mundo y actuar.

Visión compartida.- En esta disciplina lo que se requiere lograr es unir a la gente en torno de una identidad y una aspiración en común. Esto debe de alcanzarse a través de un sentimiento genuino de los trabajadores hacia su organización; "la gente no sobresale ni aprende porque se lo ordenen sino porque lo desea" (Senge, 2005). Al dominar esta disciplina, los líderes aprenden que es contraproducente tratar de imponer una visión.

Aprendizaje en equipo.- La disciplina del aprendizaje en equipo comienza con el dialogo, la capacidad de los miembros del equipo para suspender los supuestos e ingresar en un autentico pensamiento conjunto. Para enfrentar el cambio y lograr un crecimiento sostenido se requiere de una fuerza de trabajo educada y adaptable; repensar las estructuras, las prácticas de trabajo, la comunicación, y los estilos de administración.

Las cinco disciplinas dan el enfoque del Aprendizaje Organizacional (AO); este enfoque utiliza ciertas herramientas que ayudan a las personas a tener una mayor claridad respecto de sus metas personales y que los motiva a desarrollarse, además facilita la conjunción de esas metas personales con los objetivos grupales u organizacionales, generando una visión compartida de la organización y hacia donde va, fomentando el compromiso de los trabajadores. Lo mencionado

anteriormente facilita el aprendizaje en equipo, es decir que la gente comparta conceptos, ideas y genere trabajos que resulten mucho más productivos en conjunto que de forma individual.

El entendimiento y dominio del Aprendizaje Organizacional, ayuda a entender mejor nuestras ideas y creencias respecto a la organización, el mundo y nosotros mismos, lo cuál apoya el entendimiento de nuestras acciones y el actuar de la organización.

El Aprendizaje Organizacional permite formar a las organizaciones como proveedoras de escenarios de aprendizaje, esto trae consigo un entendimiento del individuo como persona integral, y por lo tanto estimula su crecimiento, desarrollo y su contribución al éxito de la institución; generando como consecuencia una revaloración del trabajo de la gente, la cual ayuda a mejorar la calidad de vida del empleado. Cuando se mejora la calidad de vida del individuo automáticamente se reflejan los hechos positivos en la organización la cual da una mejora drástica en la contribución al posicionamiento de la organización, su productividad, calidad y competitividad. “El éxito de las organizaciones depende de la calidad de su capital humano y de sus programas que faciliten la innovación”. (Drucker, Greer y Pfeffer).

En resumen, el AO permite ver con otros ojos a la organización, con base en ello se realiza una reconceptualización radical de la organización y su finalidad.

Para enfrentar el cambio y lograr un crecimiento sostenido se requiere de una fuerza de trabajo educada y adaptable; repensar las estructuras, las prácticas de trabajo, la comunicación, y los estilos de administración. En consecuencia del aprendizaje organizacional resultan cambios en la forma (estructura), dirección (estrategia) y valores (cultura)

Beneficios del Aprendizaje Organizacional (AO)

- Aprendizaje profundo
- Escenarios de aprendizaje
- Sistemas complejos
- Revaloración del individuo

El aprendizaje organizacional puede ser aplicado en cualquier parte de la organización al igual que en cualquier nivel jerárquico. Puede ser una herramienta poderosa para la construcción de los programas de normatividad institucional (misión, visión, valores, políticas y planeación estratégica)

Escenarios de intervención del AO

- Planeación Estratégica
- Formulación de Escenarios
- Evaluación y Mejora de Procesos
- Sistemas de calidad total y Sistemas de aseguramiento de calidad
- Competitividad y Productividad
- Alineamiento y perfil competitivo
- Cultura Organizacional
- Desarrollo de Capital Humano

Uno de los componentes fundamentales para que el Aprendizaje Organizacional tenga éxito, es que la dirección tenga una adecuada perspectiva y colaboración en la instauración de los programas.

Retos y estrategias del AO

Retos

- Identificar y proporcionar a los empleados habilidades de equipo.
- Definir el nuevo contrato psicológico entre los empleados y la organización
- Líderes con voluntad de responsabilizarse por el bienestar de las personas y la organización.

Estrategias

- Desarrollar compromiso bajo un mismo enfoque.
- Desarrollar un lenguaje común.
- Desarrollar responsabilidad compartida.

El AO apoya a crear una organización definida con sus características que le permitirán formar parte de las empresas sobresalientes. Las empresas sobresalientes tienen una base muy sólida, esto se da a través del verdadero conocimiento de la Ideología central (percepción colectiva de la idea o de las ideas que dan sentido de ser una organización) la cual incluye la misión, visión y los valores. Una organización tiene que saber hoy qué representa y con qué principios va a operar.

¿Qué es el Desarrollo Organizacional?

El desarrollo organizacional (DO) es el conjunto de intervenciones de cambio planeado, fundadas en valores humanistas y democráticos, para mejorar la eficiencia de la organización y el bienestar de los empleados. (Stephen, P. 2004). El DO

estudia y entiende tanto la dinámica humana como también los procesos que existen en la empresa, para que ambos elementos se complementen y logren conjuntamente los objetivos que la empresa requiere alcanzar.

Beckhard menciona que el Desarrollo Organizacional es un esfuerzo planificado de toda la organización, organizado y manejado desde el nivel más alto de la organización, a través de intervenciones recapitadas en los “procesos” organizacionales, utilizando conocimientos de la ciencia del comportamiento.

Las técnicas o intervenciones del DO para producir cambios se centra en la premisa que es un método para cambiar el comportamiento mediante relaciones no estructuradas en grupo. Los miembros se reúnen en un ambiente libre y abierto en el que hablan de ellos mismos y sus procesos de interacción, moderados ligeramente por un profesional en ciencias de la conducta. El profesional brinda oportunidades para que los participantes expresen sus ideas, convicciones y actitudes.

El objetivo de reunir al grupo es aumentar la conciencia de los sujetos sobre su propia conducta y cómo los ven los demás, intensificar su sensibilidad al comportamiento de los demás y aumentar el conocimiento de los procesos de los grupos. Entre los resultados concretos que se buscan están los siguientes: aumentar la facultad de establecer una empatía con los demás, mejorar la capacidad de escuchar, acrecentar la franqueza, ampliar la tolerancia a las diferencias individuales y fortalecer las habilidades para resolver conflictos

El objetivo principal del Desarrollo Organizacional es cambiar los valores, actitudes, creencias, conductas actuales en los individuos que conforman la organización y sensibilizarlos, así, para lograr un cambio hacia la mejora de la institución. El DO busca un cambio planeado de la organización la cual se centra en los valores, actitudes, relaciones, clima y cultura organizacional. El desarrollo Organizacional se preocupa por los diferentes modos en que las organizaciones pueden crecer, cambiar y evolucionar para funcionar con mayor eficiencia (Muchinsky, P. , 2007.).

Diferencias del Aprendizaje Organizacional (AO) contra el Desarrollo Organizacional (DO)

El AO y DO ven a la organización como un sistema, todos los componentes que conforman a este sistema dentro de una organización se le conoce como áreas de trabajo y la integración de todas esas áreas de trabajo conforman lo que se le conoce hoy en día como: organización. En términos del Aprendizaje organizacional la podríamos llamar como el “pensamiento sistémico”. En esta forma de pensar las dos herramientas de trabajo están de acuerdo, pero en donde surge la diferencia entre el AO y DO radica en que el DO se apoya en la ciencia del comportamiento, pretende cambiar los valores, la forma de pensar, sentir y ver a la organización más de una forma individual que en una forma conjunta, se creé que mientras cada empleado vaya cambiando, se verá reflejado de forma muy positiva dentro de la organización y con eso poder mejorar los procesos dentro de la institución; pero esto es falso si no se trabaja más de una forma grupal. Si se traduce en términos del AO , se observa que sólo se estaría trabajando con la disciplina de dominio personal y se dejaría de lado las otras áreas de oportunidad que trata el AO, se debe resaltar que para que realmente se tenga un cambio verdadero dentro de la empresa, se requiere más de lo que se ofrece el Desarrollo organizacional, se debe concentrar en

trabajar no sólo de forma individual sino también de forma grupal, el Aprendizaje Organizacional apoya a las personas a tener una mayor claridad respecto de sus metas personales y que los motiva a desarrollarse, además facilita la conjunción de esas metas personales con los objetivos grupales, esto lo logra a través de las 5 disciplinas (Pensamiento sistémico, dominio personal, modelos mentales, visión compartida y aprendizaje en equipo).

Estructura de los capítulos

Los reportes de las prácticas que se fueron desarrollando dentro de la Maestría de Gestión organizacional se presentarán dentro de los cuatro capítulos que conforman el presente trabajo. Los cuatro capítulos son los siguientes 1) Normativa organizacional, 2) Alineamiento competitivo, 3) Procesos y aseguramiento de calidad y 4) Programas de intervención.

Capítulo 1

El primer capítulo lleva como nombre “Normativa organizacional”, se creó con la finalidad de conocer y analizar los elementos de la normatividad organizacional en la organización sede.

El primer reporte de prácticas que conforma el capítulo uno, lleva el nombre de “Ideología Central” (1.1); se llevó a cabo durante el primer semestre de la Maestría, en uno de los Hospitales del IMSS que se le conoce con el nombre de “La Raza” (Hospital Gaudencio González Garza), en este trabajo se analiza la importancia de contar con una ideología central dentro de la institución y el cómo se puede generar si es que no se cuenta con ella. La ideología central crea un marco de significado; justifica y dicta el sentido de todas las actividades que se llevan a cabo en una organización.

El segundo trabajo presentado en el capítulo 1 tiene el nombre de “Modelos mentales” (1.2), se realizó en el segundo semestre en colaboración con los compañeros de la Maestría, también se llevó a cabo en el IMSS dentro del hospital Gaudencio González Garza (la Raza), este trabajo se apoyó en la información del anterior trabajo mencionado de la “Ideología Central” (1.1). Se realizó con el propósito de definir como viven, sienten y experimentan sus creencias los empleados que laboran en este hospital con la finalidad de reforzar las opiniones positivas para construir bases que fortifiquen a la organización constantemente ante los cambios organizacionales que se viven hoy en día. “Los modelos mentales son las imágenes, supuestos e historias que llevamos en la mente acerca de nosotros, como un cristal que distorsionan sutilmente nuestra visión. “Los modelos mentales determinan lo que vemos”. (Senge, 2005).

El tercer trabajo lleva como nombre “Cultura y Normativa Organizacional” (1.3), se realizó en el tercer semestre de la Maestría en colaboración con alumnos de otros semestres, se llevó a cabo en la Delegación Oriente del IMSS. La Universidad Nacional Autónoma de México Campus FES Iztacala y la Delegación Oriente del IMSS, unificaron esfuerzos a fin de llevar a cabo una serie de programas de mejora y fortalecimiento del propio IMSS. Los ámbitos de trabajo conjunto, contemplaron la participación activa de personal docente, directivo y administrativo de ambas instituciones. Se visitaron cada uno de los hospitales y UMF (Unidades Medicas Familiares) que conforman dicha delegación. La finalidad de dicho

trabajo fue conocer la ideología, la cultura, la misión, visión y valores de la organización para formar en un futuro programas de intervención que puedan apoyar a su mejora y crecimiento tanto de la Delegación Oriente como del IMSS.

El cuarto trabajo presentado en el capítulo 1 lleva como nombre “Misión” (1.4), se realizó en cuarto semestre de la Maestría dentro de las prácticas de Normativa Organizacional en el IMSS de la Delegación Oriente con el objetivo de desarrollar un programa de intervención en el tema de misión para dar respuesta a la detección de problemas y de formulación de necesidades encontradas en la Institución sede que en este caso fue la Delegación Oriente. La problemática que se trató con este programa de intervención fue la parte de misión, se tenía la finalidad de reforzar que los empleados se sientan más comprometidos e identificados con la institución. Para realizar este trabajo se tomó como base los datos arrojados en el trabajo de “Cultura y Normativa Organizacional” (1.3). Es vital que se conozca la misión, ya que sirve a la organización como guía o marco de referencia para orientar sus acciones y enlazar lo deseado con lo posible

Capítulo 2

El capítulo dos se llama “alineamiento competitivo”, se creó con la finalidad de analizar sectores industriales para conocer las variables centrales que constituyen la integración de un mercado industrial de competencia y de ese modo analizar la fuerza y los competidores más importantes que lo integran.

El primer trabajo del capítulo dos lleva como nombre “Análisis del Sector de Telecomunicaciones “ (2.1), se llevó a cabo en el segundo semestre de la maestría, dentro de la asignatura práctica de planeación de escenarios y planeación estratégica. El objetivo fue integrar información del sector industrial de telecomunicaciones para aplicar componentes teórico-metodológicos implicados en la generación de escenarios de competencia, se realizaron análisis de información económica y política del contexto nacional como información de entrada para la realización de un escenario organizacional

El segundo trabajo presentado en el capítulo dos se llama “Análisis del Sector de Bebidas no alcohólicas” (2.2), se realizó en el tercer semestre de la maestría dentro de la práctica análisis estratégico y de sector de negocios con la finalidad de integrar la información del sector seleccionado para realizar un estudio de factibilidad acerca del grado de competitividad potencial de aquel sector (Bebidas no alcohólicas). Se seleccionó a la empresa de Big Cola correspondiente a este sector en la división de refrescos para realizar un análisis de estrategia competitiva. En este trabajo se realizó una matriz FODA para buscar un apoyo en la creación de una nueva estrategia competitiva de la empresa seleccionada.

El tercer trabajo del capítulo dos lleva por nombre “Análisis del sector privado de salud: Sanatorio Durango (SD)” (2.3), se llevó a cabo en tercer semestre en el Sanatorio Durango, el objetivo del presente trabajo fue integrar información del sector privado de salud para realizar un análisis de alineamiento competitivo de la institución sede seleccionada. Este trabajo cuenta con la realización de una Matriz FODA.

Capítulo 3

El capítulo tres lleva como nombre “Procesos y aseguramiento de calidad”, este capítulo fue diseñado para aplicar la metodología de mejora de procesos en la organización sede así como llevar a cabo una revisión del sistema de calidad de acuerdo con los lineamientos de la International Standard Organization (ISO).

El primer trabajo del capítulo tres lleva por nombre “Tercer Circuito, IMSS” (3.1), Se realizó en cuarto semestre en colaboración con los compañeros del semestre en curso, su propósito fue conocer lo que los derechohabientes perciben del servicio de salud que brinda el IMSS para poder realizar una comparación con lo que dice que hace la presente institución; se llevó a cabo en el Hospital y UMF No 68; los cuales pertenecen a la Delegación Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social. En esta práctica se definió los procesos de primer, segundo y tercer nivel al interior de la institución sede.

El segundo trabajo lleva por nombre “Sistemas de calidad y aseguramiento de calidad” (3.2) Se llevó a cabo en el cuarto semestre en colaboración con los compañeros del semestre en curso. Se realizó una auditoria externa en la Unidad de Calidad y Normativa del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Oriente apoyándonos de la norma 9001:2000. El propósito de este trabajo era verificar que todos sus departamentos y niveles de la organización estuvieran siguiendo los procesos y los procedimientos establecidos.

Capítulo 4

Por último se tiene el cuarto capítulo que tiene por nombre “Programas de Intervención”, este capítulo fue diseñado para presentar propuestas de programas organizacionales para cubrir necesidades o problemas reales de la institución sede.

El primer reporte de prácticas presentado en este capítulo lleva por nombre “Gestión Organizacional: PREVENIMSS” (4.1), se llevó a cabo en cuarto semestre dentro de las prácticas de Gestión Organizacional en la Delegación Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social con la finalidad de crear un programa de intervención en el tema de prevención de la salud; el objetivo fue incrementar la participación de los colaboradores en dicho tema ya que se considera que en especial en México no se le da la importancia necesaria.

El segundo trabajo del capítulo cuatro se llama “Falta de tiempo” (4.2), Se llevó a cabo dentro de las prácticas de Gestión Organizacional en segundo semestre con el propósito de ser aplicado en la Delegación Poniente del IMSS; la razón de este trabajo era fortalecer la actitud y acciones que tienen los directivos y empleados hacia la falta de tiempo en la institución. Este programa indica las actividades que son necesarias para que la gente participe y se comprometa.

CAPITULO 1. NORMATIVA ORGANIZACIONAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una organización de gobierno que sobresale por la capacidad con la que cuenta para atender a millones de derechohabientes y porque aunque no es una institución privada, cuenta con los mejores aparatos en tecnología y médicos de todas las especialidades; esta institución fue creada con el propósito de cumplir las necesidades del pueblo referentes a la salud.

Por lo mencionado anteriormente, el IMSS debe de cumplir cuantiosos retos, por esa razón surgió la inquietud por parte del Hospital Gaudencio Garza y después de la Delegación Oriente del Estado de México del Instituto Mexicano del Seguro Social para iniciar un proyecto de fortalecimiento en diferentes áreas, se presentó la necesidad urgente de convertir la organización en una institución de salud de primer orden, más dinámica, propositiva, que cuente con los requerimientos necesarios que le permitan colocarse en una posición de vanguardia cuyo impacto directo se vea reflejado en la evaluación del desempeño de cada una de las áreas que la conforman, optimizando recursos y manteniendo ventaja competitiva a nivel nacional enfocada a la calidad en la atención y servicios de salud asegurando la satisfacción de los derechohabientes.

El contexto nacional actual exige de las dependencias gubernamentales los mismos servicios de calidad que ofrecen las instituciones privadas; para que esto se logre es necesario vivir la calidad como un hábito todos los días, esto ayudará a ser mejores en todo lo que se realiza y se verá reflejado en cada una de las acciones. No hay que perder de vista que lo más importante en una organización son las personas, ya que ellas son la que conforman a la organización.

Las personas que integran cada una de la Unidades de Medicina Familiar y de los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, le dan un toque particular a la organización con sus acciones, sentimientos, ideas, creencias, surgidas en el trabajo diario, por esa razón es indispensable analizar la Normativa Organizacional de la Institución. La Normativa organizacional se conforma por: La ideología central, la cultura organizacional, la misión, visión y valores de una organización.

Ideología central

La ideología central crea un marco de significado; justifica y dicta el sentido de todas las actividades que se llevan a cabo en una organización. Este marco de significado permite que todas las personas que integran la organización satisfagan una necesidad humana de pertenencia, se sienten orgullosos del lugar en donde se encuentran y con el cual logran identificarse; compartiendo con los demás miembros de la organización el lazo común de creencias y aspiraciones.

No se debe de olvidar que la Ideología Central va más allá de consideraciones puramente económicas. “La rentabilidad es una condición necesaria para la existencia y un medio de alcanzar fines mas importantes, pero no es un fin en sí misma para muchas de las compañías visionarias. Las utilidades son como el oxígeno, el alimento, el agua y la sangre para el organismo; no son el objeto de la vida, pero sin ellos no hay vida” (Collins, 1995).

“La autenticidad de la ideología y el grado en que una compañía logre conformidad sostenida con ella cuentan más que el contenido de dicha ideología. Por lo tanto la cuestión crítica no es si una compañía tiene una ideología central “correcta” o no guste, sino más bien si tiene una ideología central que guíe e inspire a la gente que esta dentro de la compañía”. (Ortega/ Serrano, 2006).

Es importante entender que una ideología central existe como un elemento interno, en gran parte independiente del ambiente externo, de tal forma que no necesita ninguna justificación racional o externa, no fluctúa al vaivén de pasajeras tendencias y modas, ni se modifica como respuesta a cambios en las condiciones del mercado. Es absolutamente indispensable no confundir la ideología central con cultura, estrategia, tácticas, operaciones, políticas u otras prácticas no básicas.

Quigley (1996), menciona que un paso clave para la creación de una compañía grandiosa es formular la ideología central, la cual se compone de los *valores centrales* (los principios esenciales y permanentes de la organización) más *propósito* (las razones fundamentales de la existencia de la compañía).

Cultura Organizacional

“Cultura organizacional es un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización, que la distinguen de las otras” (Stephen, 2004). El análisis de la Cultura Organizacional (CO) resulta útil como palanca para el establecimiento de diversos programas dentro de la institución, dicho proceso de análisis no resulta sencillo, está compuesto de una serie de elementos de conocimiento y práctica; la CO es una manifestación compleja de una serie de interdependencias que se presentan en un doble nivel: a) el estructural, que lo constituyen las reglas escritas, las normas, políticas, procedimientos, la visión y la misión de la empresa y b) el superestructural, que lo constituyen los juicios, las historias, tradiciones, hábitos, comportamiento, estilos de comunicación, de liderazgo, de solución de conflictos, entre otros. Resulta difícil identificarlos de manera inmediata ya que se encuentran ocultos en las prácticas cotidianas de las organizaciones. Sin embargo es por demás importante estar conscientes de ello para poder llegar a identificarlos y determinar su incidencia en los comportamientos de las personas que a su vez impacta a toda la organización.

Llevar a cabo diagnósticos de la cultura en las organizaciones es el primer paso, que permite conocer las bases sobre las que se sostiene una organización, no se quiere decir con esto que es algo mecánico, práctico, o fácil; lamentablemente muchas personas lo toman a la ligera y pretenden hacer estudios de CO como si fueran a aplicar un programa de mejora empresarial. Esto no es así, es un proceso complejo que requiere mucho trabajo y participación, sobre todo compromiso por parte de los altos mandos y de todas las personas, sin excepción, que componen dicha organización.

Misión, Visión, Valores

La visión, misión y valores forman el núcleo de la identidad organizacional que mantiene unidos a gente, equipo y organización respondiendo y renovándose ante situaciones nuevas. La clarificación y declaración de estos tres elementos permite las soluciones creativas para los retos empresariales, evolución y el aprendizaje continuo.

Una organización centrada alrededor de un profundo sentido de los valores, misión y visión se le llama organización impulsada por la esencia. De esta manera si el IMSS es impulsado por la esencia, será más poderosa, demandarán más dedicación a sus trabajadores logrando obtener más beneficios en un ambiente cambiante.

Reúnen a la gente alrededor de un sueño común, coordinan el trabajo de las distintas personas, permiten que todas las personas que pertenecen a la institución sean capaces de tomar decisiones, retan el estado actual cómodo o inadecuado, construyen un cimiento para la planeación y hacen más perceptible la conducta incongruente.

Misión La misión es el propósito de la organización, ayuda a formar las metas de la organización. Este componente es indispensable para que los empleados se sientan comprometidos e identificados con la institución. La Misión hace ser diferentes a las demás corporaciones, ya que otorga cualidades y un fin mayor (Mark Evan, 1999).

Visión Para Quigley (1996) la visión constituye la declaración más fundamental de los valores, aspiraciones y metas de una corporación. Se dirige a los corazones y a las mentes de sus miembros. Tiene que quedar claro que la visión formará parte de la misión como elemento impulsor y dinamizador de las acciones que se lleven a cabo en la empresa. Stephenson, C. menciona que para crear una visión los líderes deben de crear un clima de confianza y compasión basada en una buena comunicación.

Valores Los valores centrales de una empresa son los principios esenciales y permanentes de la organización, son aquellos que perduran sobre cualquier circunstancia, líder, época económica o crisis que se pudiera enfrentar (Collins, & Porras, 1995). Los valores "Son aquellas concepciones prácticas (y normativas) heredadas o, si es el caso, innovadas por la generaciones presentes... identifican y reproducen actitudes y concepciones que se encuentran en los cimientos de la dinámica cultural y la vida social" (Aberoni, 1998)

Mintzberg (1997), considera como parte de la cultura serie elementos intangibles que comparten los miembros de una organización, concibe a los valores como creencias que guían las acciones, y formas de pensar. Cuando la cultura de la organización es fuerte, los miembros se identifican con ella, se comprometen con valores y creencias que son fuente de inspiración, estos contribuyen a la estabilidad de la organización y son un instrumento que sirve a los miembros nuevos para entender los hechos y las actividades que se presentan en la organización. Tal como lo menciona Quigley (1996), los trabajadores, mediante sus creencias y valores, influyen en su destino, y esto lo invita a ser responsables, a comprometerse.

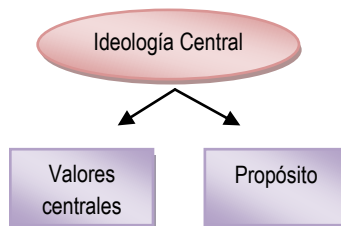
1.1. Ideología Central

La presente práctica se llevó a cabo en la institución Sede del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Gaudencio González Garza, dentro de las prácticas de Normativa Organizacional. Esta práctica tenía el propósito de enseñar lo que hace que una organización sea única observando las bases principales que la conforman con la finalidad de poder desarrollar o descubrir su Ideología Central.

1.1.1. Marco Teórico

Un paso clave para la creación de una compañía que pueda trascender positivamente y mantenerse dentro de la preferencia de sus clientes es tener bien formulada la ideología central, la cual esta conformada por los *valores centrales* (los principios esenciales y permanentes de la organización) más *propósito* (las razones fundamentales de la existencia de la compañía) (Ver figura 1).

Figura 1. Elementos de la Ideología Central



Lo más importante para la creación de una compañía visionaria es ser perseverantes, jamás darse por vencido, esto significa estar preparados para mandar, revisar o modificar una idea, pero jamás abandonar a la compañía. Para que esto pase, se debe de tener bien clara la visión corporativa, que constituye la declaración más fundamental de los valores, aspiraciones y metas de una corporación. Se dirige a los corazones y a las metas de sus miembros

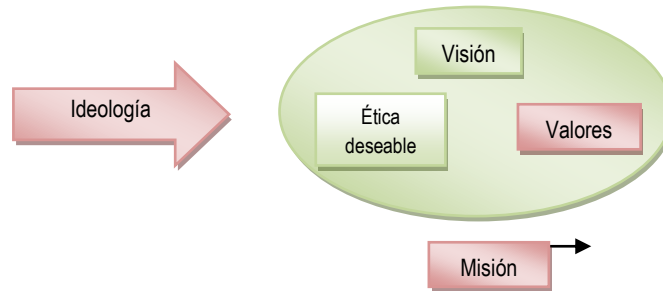
- Valores = ¿Cuáles son las creencias características fundamentales que la corporación defiende?
- Misión = ¿Qué es la corporación ahora y que aspira a ser?
- Metas = ¿Con que está comprometida y hacia a donde se dirige?

La misión corporativa debe de ser consiente con los valores compartidos de la corporación y, por encima de cualquier otra consideración, debe de hacer énfasis en "la dignidad del individuo".

Se debe de recordar que un valor empieza siempre en un escenario social particular (es una expresión humana que se materializa). Los valores que se eligen para una organización, se escogen basándose de lo que se acerca más a la

ideología y también hacia nuestra visión (Ver figura 2). Lo primero que se tiene que preguntar es: ¿Como vemos a la organización en un futuro?

Figura 2. Creación de la Ideología



Estos son algunos factores fundamentales que pueden apoyar para la creación de la Ideología central:

1. Creencia en ser el mejor.
2. Creencia en la importancia de los detalles de la ejecución, las minucias para realizar un buen trabajo.
3. Creencia en la importancia de las personas como individuos.
4. Creencia en una calidad y servicios superiores.
5. Creencia en que la mayoría de los miembros de la organización tienen la capacidad y la motivación para ser innovadores, así como la confianza en su consecuencia clara e inmediata y, también la disposición a respaldar el fracaso en el caso que llegará a suceder.
6. Creencia en la importancia de la informalidad para realzar la comunicación.
7. Creencia explícita y aceptación de la importancia del crecimiento económico y de las utilidades pero sin perder de vista la misión para la cual fue diseñada la organización.

Todos estos factores mencionados pueden apoyar a ubicar los valores primordiales que se necesitan dentro de la organización ya que estos valores suministrarán una guía de la conducta a seguir en el sitio de trabajo y para un mundo en el cual la tasa de cambio muestra un crecimiento acelerado en apariencia, se tiene que tener bien claro y definido cuales son los valores dentro de nuestra organización.

No se debe de olvidar que la ideología central va más allá de consideraciones puramente económicas. La rentabilidad es una condición necesaria para la existencia y un medio de alcanzar fines más importantes, pero no es un fin en si misma

para muchas de las compañías visionarias. Los valores desempeñan el papel primario de la motivación en la organización sin ánimo de lucro.

Para que esto suceda, se debe de tener una misión ampliada, la cual involucra cuatro puntos:

- 1) ¿Cuál es nuestra misión esencial?
- 2) ¿Qué somos hoy?
- 3) ¿Qué aspiramos a ser?
- 4) ¿Cuál es nuestra principal capacidad? |

Ya después de que se tengan claras las respuestas a estas preguntas, es necesario priorizar metas, con el fin de no perder nunca de vista hacia donde vamos, esto se hace de la siguiente forma: Meta número uno: productos y servicios excelentes por su calidad e innovación. Queda muy en claro que la meta número cuatro, rentabilidad, enlaza las demás metas y, al mismo tiempo, actúa como medida del éxito

El líder se encarga de dar apoyo para la realización de metas, estrategias y tácticas. El poder de un líder es su capacidad de convertir una visión y los valores que la apoyan en realidad y sustentarlos. No es necesario en absoluto un estilo carismático de alto relieve para formar una compañía visionaria. Las compañías exitosas se preocupan más en desarrollar y promover talentos gerenciales competentes dentro de la compañía, y con ello obtener mayor continuidad de excelencia en la cumbre a lo largo de muchas generaciones.

No se debe de olvidar que la ideología central debe de impactar e ir mas allá de lo práctico mismo, es decir es una ideología que pretende acercarse a lo irrealizable. Para que una empresa sobreviva, no busca sólo el equilibrio entre conservar una rígida ideología básica y estimular un cambio vigoroso sino que hace ambas cosas en gran extremo.

La autenticidad de la ideología y el grado en que una compañía logre conformidad sostenida con ella cuentan más que el contenido de dicha ideología. Por lo tanto la cuestión crítica no es si una compañía tiene una ideología central “correcta”, sino más bien si tiene una ideología central que guíe e inspire a la gente que esta dentro de la compañía. En una compañía visionaria, los valores centrales no necesitan ninguna justificación racional o externa, no fluctúan al vaivén de tendencias pasajeras o modas, ni se modifican como respuesta a cambios en las condiciones del mercado.

Una compañía puede tener la ideología más estimable y significativa, pero si se queda quieta o se niega a cambiar el mundo la dejará atrás; el impulso para el progreso surge de un instinto profundo humano de explorar, crear, descubrir, realizar, cambiar, mejorar, “siempre podemos hacerlo mejor”, “siempre podemos ir más halla”, “siempre podemos encontrar nuevas posibilidades”; por tal motivo es bueno enfrentarse al cambio pero sin perder de vista los valores y la misión para la cual fue creada dicha organización.

La confianza en si misma le permite fijarse metas audaces y tomar medidas atrevidas que muchas veces va en contra de la sabiduría convencional de la industria o de la prudencia estratégica. Collins (1995) en su libro de empresas que perduran,

ayuda a comprender los puntos importantes para poder tener los métodos específicos de preservar el núcleo y estimular el progreso, los cuales caen en cinco categorías:

1) Metas grandes y audaces: Las compañías visionarias crean metas MEGAS que adquieren vida propia, y entonces actúan como un estímulo a lo largo de múltiples generaciones de liderazgo. En este punto se puede mencionar a la empresa Sony la cual una de sus metas grandes y que sigue dando vida a muchas generaciones es el elevar la cultura japonesa y la posición nacional.

2) Culturas como cultos: Se encontró que las compañías visionarias tienden a ser más exigentes con sus empleados, en rendimiento como de conformidad ideológica. Tienen tanta claridad de lo que son, cual es su misión y a que aspiran, tienden a no tener mucho cupo para personas que no estén dispuestas o no pueden acomodarse a sus exigentes normas. El cultismo es una característica que desempeña un papel clave para preservar la ideología central. En este punto se puede ejemplificar con el caso de Walt Disney, el cual en los años 30 proporcionó clases de arte para todos sus animadores e instaló un pequeño zoológico en el estudio, en los años 50 instituyó programas de entrenamiento de empleados bajo el título “ustedes crean felicidad” y en los años 60 fundó la Universidad Disney para orientar, entrenar y adoctrinar a los empleados.

3) Ensayar muchas cosas y quedarnos con lo que funciona: Las empresas visionarias con mucha frecuencia han logrado algunas de sus mejores realizaciones no en virtud de una detallada planificación sino más bien por experimentación, ensayos y errores, oportunismo y por pura casualidad. Lo importante es hacer algo. Si una cosa falla, probar otra, corregir, ensayar, hacer, ajustar, moverse, actuar, pase lo que pase, no quedarse quietos. Es importante aceptar que se van a cometer errores, pero es bueno dar pasos pequeños y darle a la gente el espacio que necesita. Un ejemplo muy claro es la empresa 3M, la cual menciona en su ideología central y lo lleva a cabo: “no mataras una nueva idea de producto”, se refiere a respetar la iniciativa individual y el crecimiento personal, tolerar las equivocaciones cometidas de buena fe y resolver problemas.

4) Administración formada en casa: Esto se realiza cuidadosamente al seleccionar el talento gerencial dentro de sus propias filas. Cuando se busca un gerente fuera de la compañía puede tener un estilo gerencial distinto, pero en todo caso deben *compartir sinceramente los valores básicos de la compañía*. GE sentó bases para la futura prosperidad de la compañía, por eso creó el centro de Crotonville (el hoy famoso centro de adoctrinamiento y entrenamiento Gerencial de GE).

5) “suficientemente bueno” nunca es suficiente: La pregunta crítica que se tiene que hacer a cada momento es: “¿como podemos hacerlo mañana mejor que hoy?” Las compañías visionarias institucionalizan esta pregunta como una forma de vida, un hábito mental y de acción. Ellos nunca ven una meta final, sino más bien como el resultado residual de un ciclo interminable de mejora auto estimulada y de inversión para el futuro. Las compañías visionarias deben de tener algún mecanismo de inconformidad para combatir la enfermedad de la satisfacción de si misma, este estimula el cambio y la mejora antes de que se lo exija el mundo exterior (las compañías visionarias viven del descontento). Uno nunca alcanza la alineación definitiva, uno nunca logra el éxito final; tiene que trabajar constantemente por ellos.

Las compañías visionarias no dependen de un programa, estrategia, mecanismo, norma cultural, gesto simbólico o discurso de un presidente para preservar el núcleo y estimular el progreso. Lo que vale es todo el conjunto.

Algo muy importante para una empresa visionaria, es el aprendizaje organizacional (AO), este desarrolla una cultura de comunicación abierta, en la que los miembros de una organización colaboran para descubrir formas mejores de alcanzar los propósitos de la organización; reconocen, cuestionan y reemplazan los supuestos (teorías en uso) que apoyan sus prácticas habituales.

El AO es una herramienta que apoya al verdadero aprendizaje que ocurre cuando el grupo construye nuevas prácticas de trabajo, que reflejan las contradicciones históricamente determinadas en la actividad del sistema que lo llevaron al fracaso expandiendo la comprensión colectiva del objeto de la actividad y los medios que brinden la habilidad para lograrlo.

Se recomiendan tres prácticas relacionadas con el aprendizaje organizacional, para poder lograr un ambiente propicio para el crecimiento genuino y controlado de la organización:

1. Espacio abierto para la creación de significados compartidos.- la metodología de desarrollo de procedimientos y competencias ha establecido un patrón de interacción cuya esencia es el espacio abierto para la creación de significados compartidos
2. Reestructuración de las relaciones de poder.- El aprendizaje organizacional depende de la relación entre los empleados de forma que permita que todos los puntos de vista sean expresados, y que de a cada uno acceso a una base de conocimiento común.
3. Proveer herramientas culturales para mediar el aprendizaje.- El aprendizaje por mediación cultural ocurre cuando las personas usan herramientas simbólicas para regular su actividad, cuando se comprometen en una actividad unificada en la búsqueda de una meta, la forma en que piensan y actúan los adapta para las funciones y limitaciones de la herramienta en uso.

Antecedentes de la Institución Sede

La seguridad social aparece como tal en 1942, se destaca que la pobreza es el factor determinante que debe de atacar un régimen de seguridad social al igual que las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad

El 19 de enero de 1943 quedo establecida la obligatoriedad y observancia de la ley del Seguro Social en el decreto que apareció en el Diario Oficial de la Federación. La atención médica se proporcionaba en cubículos improvisados; posteriormente se instalaron algunos consultorios junto con la farmacia en la calle de Ignacio Mariscal

El primer hospital de zona 1 se construiría en la esquina de la Calzada de Vallejo con la Avenida Paseos de Jacarandas frente al monumento de la Raza.

Su valor se deriva de que en ellos la práctica de la medicina es más amplia y completa, permitiendo el desenvolvimiento progresivo de esa ciencia.

Su obligación primaria es proporcionar los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cualquiera que sea el tipo de padecimiento que sufra el derechohabiente con excepción de aquellos que deban de ser atendidos en los hospitales de especialidades que estén en servicio activo.

El 12 de octubre de 1952 se inauguro el hospital de la Raza, pero en realidad hasta 1954 entro en funciones el hospital.

1.1.2. Método

Justificación

Fue necesario determinar la Ideología Central que se está practicando en el Hospital de la Raza (Gaudencio González Garza), para construir el sustento de los programas de normatividad que se pensaban implantar como parte del programa de maestría en esta sede; además porque se sospechaba que existían una diversidad de opiniones y puntos de vista que determinan en gran medida la calidad y eficiencia de los servicios brindados.

Instrumento

Para definir la Ideología Central con que se desenvuelve el HGGG se diseñó un cuestionario para que en un futuro se aplicará encuestas (Ver anexo A), el objetivo era conseguir la información de los valores centrales y los propósitos con los que se desenvuelve el HGGG. Se utilizó la siguiente escala:

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Se proporcionó una hoja de respuestas a los encuestados en donde tenían que clasificar cada pregunta tachando el número que mejor describiera su sentir.

Para la realización del instrumento se definieron algunos valores importantes en nuestra cultura y que por lo tanto se supuso que podrían estar dentro del HGGG, después de ver su significado se realizó una serie de preguntas que estuvieran relacionados con estos valores, a continuación se mencionan:

- Humanismo
- Bien común
- Lealtad
- Compromiso
- Responsabilidad
- Identidad
- Integridad
- Servicio
- Veracidad
- Equidad
- Respeto
- Sentido de pertenencia
- Imparcialidad (actuar sin conceder privilegios)
- honestidad

Muestra

La muestra fue “Estratificada Aleatoria con Reemplazo, debido a que la población es de carácter heterogéneo, la cual se dividió inicialmente en 3 turnos, diferentes categorías, áreas, grados de estudio y días laborados. La muestra se conformó de N= 295 personas (las cuales representan el 10% de la población total)

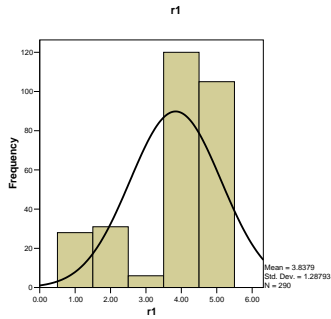
Material

- Lápices
- Tablas para escribir
- Encuesta
- Matriz de distribución de la muestra para encuestadores

Procedimiento

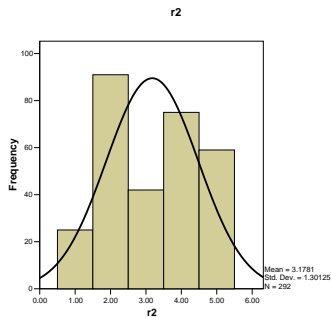
1. Se revisó la propuesta del instrumento para la encuesta con los integrantes de GO.
2. Una vez validado el instrumento, se le entregaron 25 cuadernillos a cada uno de los integrantes de la maestría y un documento indicando el número de personas a encuestar, en que turno y departamento correspondiente, así como una guía de captura de información para la base de datos
3. Los integrantes de Gestión Organizacional (alumnos de la maestría) realizaron las encuestas solicitadas
4. Las personas encargadas de encuestar capturaron la información encuestada

1.1.3. Resultados



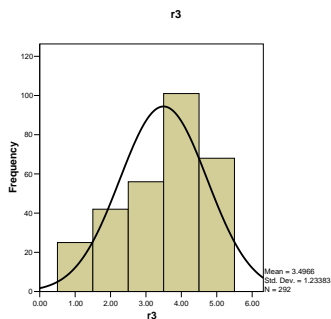
1. ¿En el hospital se trabaja ante todo por el beneficio de las personas?

El 77.58% estuvo de acuerdo en que se trabaja por el beneficio de las personas.



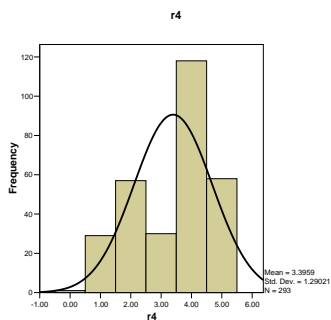
2. ¿El personal del hospital antepone su propio beneficio al de la comunidad?

Esta pregunta se invirtió. Nos arrojó el dato de que solo el 39.72% de los encuestados no antepone su propio beneficio al de la comunidad, mientras que el 45.89% esta de acuerdo que antepone su propio beneficio al de la comunidad.



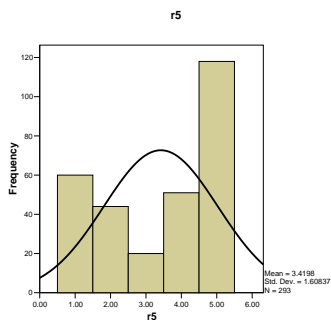
3. ¿Los trabajadores somos leales a la institución?

Solo el 57.87% de los trabajadores son leales a la institución.



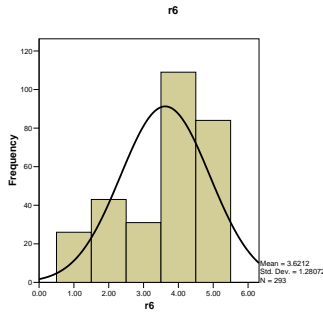
4. ¿La entrega de los trabajadores va más allá de lo establecido?

El 60% de los encuestados tratan de dar lo mejor de si a la institución.



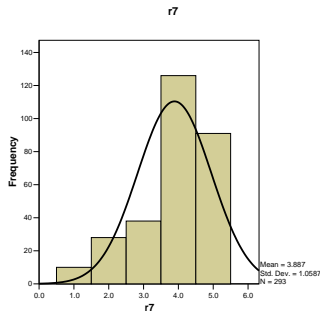
5. ¿Trabajamos en un hospital del Montón?

Esta pregunta se invirtió; el 57.67% siente que trabaja en un hospital del montón, mientras que el 35.49% opinan lo contrario, con un 6% de encuestados con punto de vista indiferente.



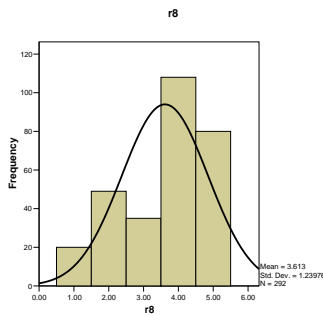
6. ¿Somos coherentes en el pensar, sentir y actuar?

El 65.87% de los trabajadores del hospital encuestados, tratan de ser coherentes en el pensar, sentir y actuar; mientras que el 23.54% opina que no pasa esto.



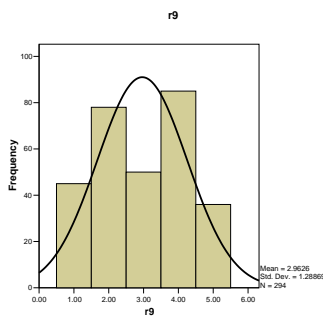
7. ¿Los trabajadores somos leales a los pacientes?

El 74.06% trata de ser leal con el paciente.



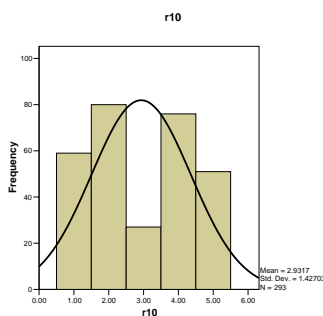
8. ¿El servicio es la finalidad del trabajo de todo el personal?

El 64.38% de los trabajadores del hospital creen que el servicio es la finalidad del trabajo. El 23.63% cree lo contrario y un 11.98% se mantiene indiferente.



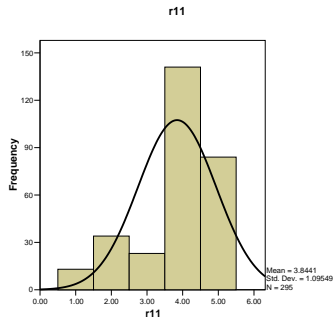
9. ¿En el hospital se habla y se actúa con la verdad?

Esta pregunta resulto ser muy interesante al momento del análisis, nos encontramos que está dividido el sentir del hospital, el 41.15% siente que se habla y se actúa con la verdad y el otro 41.83% opina lo contrario mientras que un 17% se mantiene indiferente.



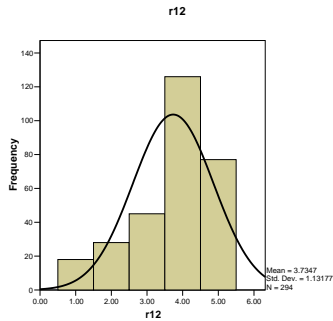
10. ¿Se da un trato igual a todas las personas en el hospital?

Nos arrojó una respuesta similar a la de la pregunta anterior. El 43.34% cree que se le da un trato igual a todas las personas en el hospital, el 47.44% cree lo contrario y un 9% se mantiene indiferente. Sería interesante ver que puestos ocupa la gente según la respuesta que haya dado.



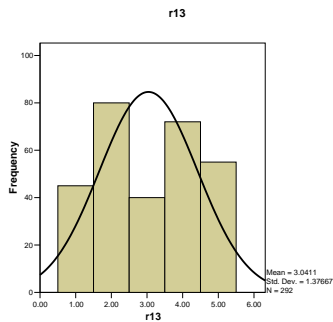
11. ¿En el hospital se tiene respeto a los pacientes?

El 76.27% estuvo de acuerdo con el respeto por las personas.



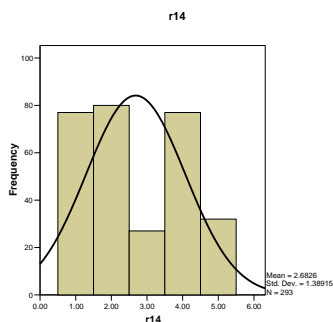
12. ¿La gente siente que formamos parte de algo importante?

Solo el 69.04% siente que forma parte de algo importante. El otro 15% opina lo contrario y para el otro 15% le es indiferente.



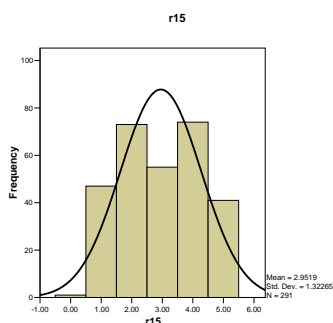
13. ¿Se toman las decisiones de manera justa?

Las respuestas en esta pregunta se encuentran muy divididas. El 42.80% sienten que se toman las decisiones de manera justa, mientras que el otro 42.80% no lo percibe de la misma forma y un 13.55% se mantiene indiferente.



14. ¿Se da un trato igual a todos los trabajadores?

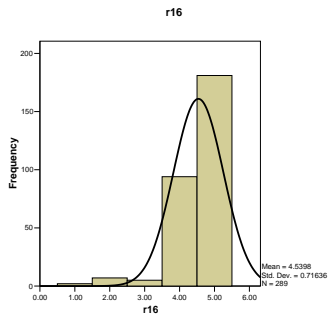
El 53.58% de los trabajadores sienten que no se les da un trato igual; solo el 37.20% percibe lo contrario mientras que para el 9% le resultado indiferente esta pregunta.



15. ¿La honradez y transparencia son características del hospital?

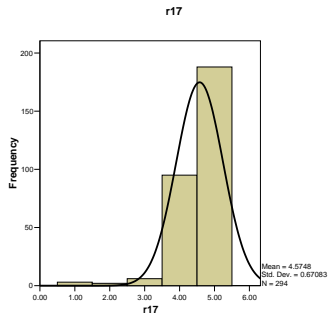
Hay mucha discrepancia en la respuesta, tal vez eso se deba a que las áreas del hospital trabajan sin sentirse un equipo. Solo el 39.51% piensa que la honradez y transparencia son características del hospital mientras que al 41.23% opina lo contrario y un 18% se mantiene indiferente.

¿Cuál es tu propósito dentro del hospital?



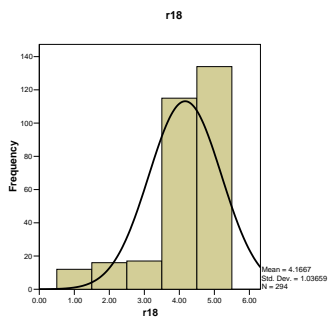
16. Atender al derechohabiente para la recuperación de su salud

Para el 95.15% del personal su propósito es atender al derechohabiente para la recuperación de su salud.



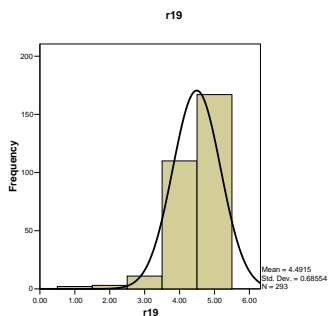
17. Proporcionarle una atención digna al enfermo

Para el 96.25% del personal su propósito es proporcionarle una atención digna al enfermo.



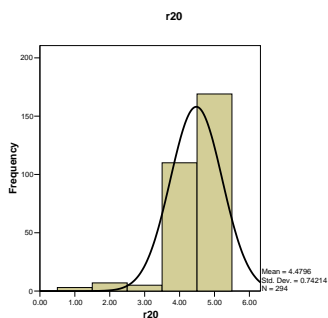
18. En caso necesario, ayudar al paciente a tener una muerte digna

Para el 84.69% del personal su propósito es en caso necesario, ayudar al paciente a tener una muerte digna.



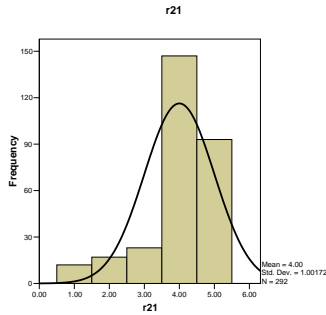
19 . Preservar la vida del usuario

Para el 94.53% del personal su propósito es preservar la vida del usuario.



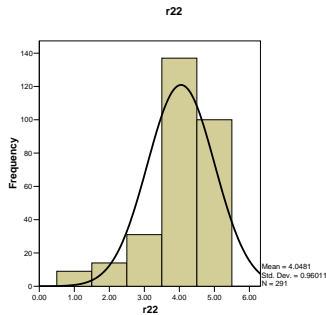
20. Mi desarrollo profesional

Para el 94.89% del personal su propósito es su desarrollo profesional.



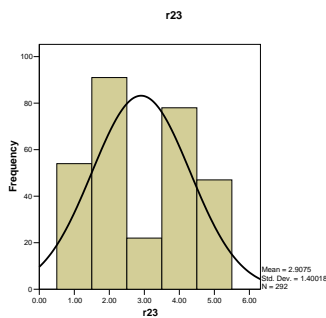
21. Ganar un sueldo

Para el 82.19% del personal su propósito es ganar un sueldo.



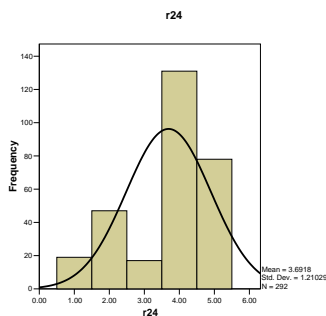
22. Demostrar la lealtad que le tengo al derechohabiente

Para el 81.44% del personal su propósito es demostrar la lealtad que le tienen al derechohabiente.



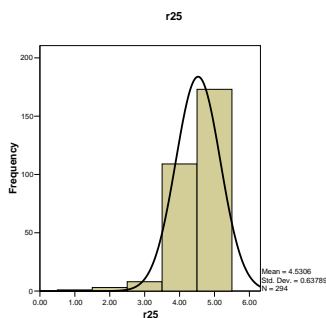
23. Realizar solamente mi trabajo

La respuesta de esta pregunta estuvo muy dividida. El 42.80% solo viene a realizar su trabajo, mientras que el otro 49.65% siente que hay que dar algo más que solo venir a realizar su trabajo. Solo para el 7% fue indiferente la



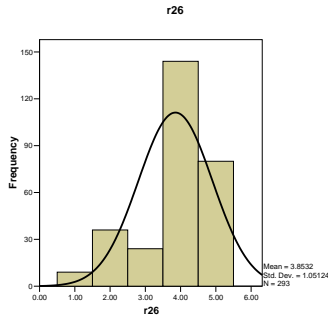
24. Mantener a mi familia

Para el 71.24% del personal su propósito es mantener a su familia, mientras que para el 22.60% ese no es su propósito.



25. Proporcionar una atención eficiente al paciente

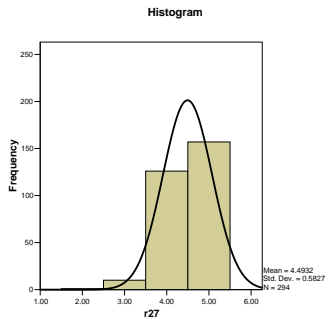
Para el 95.91% del personal su propósito es proporcionar una atención eficiente al paciente.



26. Estabilidad económica

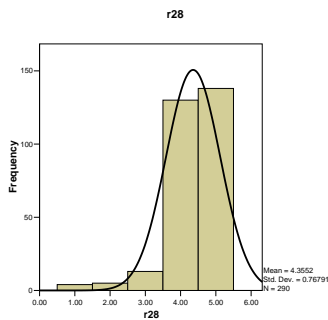
Para el 76.45% del personal su propósito es alcanzar una estabilidad económica, mientras que para el 15.35% ese no es su propósito. Solo un 8.19% contestó que le es indiferente.

Más allá de ganar un sueldo ¿Por qué estas aquí?



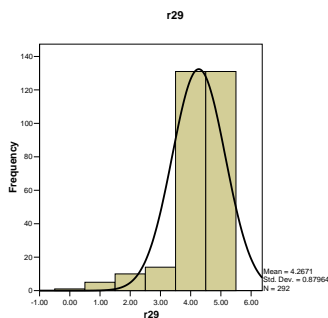
27. Brindar bienestar al usuario

El 96.25% está de acuerdo que están aquí para brindar bienestar al usuario.



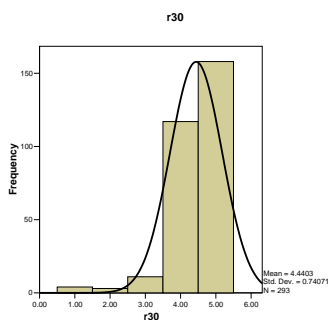
28. Auto superación

El 94.48% está de acuerdo que están aquí para la auto superación.



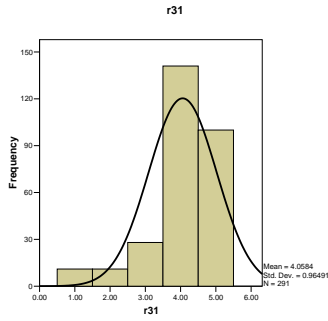
29. Realizar mi trabajo

El 89.74% está de acuerdo que están aquí para realizar su trabajo.



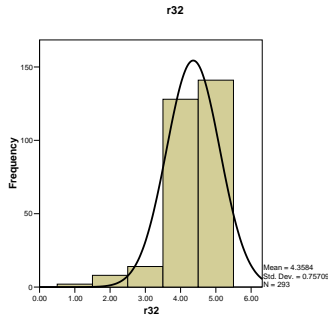
30. Realizar una excelente atención al derechohabiente

El 93.85% está de acuerdo que están aquí para brindar una excelente atención al derechohabiente.



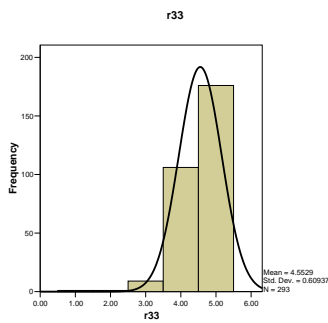
31. Hacer innovaciones en mi área de trabajo

El 82.81% está de acuerdo que están aquí para hacer innovaciones en su área de trabajo.



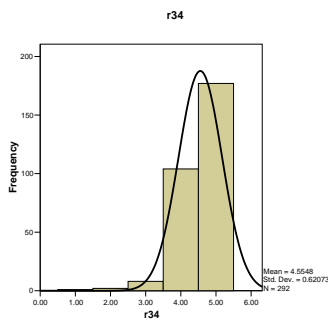
32. Entrega absoluta en mi labor

El 92.15% está de acuerdo que están aquí por entrega absoluta a su labor.



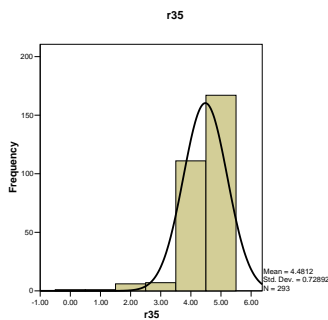
33. Dar mi mejor esfuerzo

El 96.24% está de acuerdo que están aquí para dar su mejor esfuerzo.



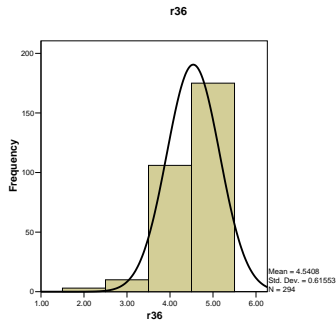
34. Eficiencia en la atención

El 96.23% está de acuerdo que están aquí para dar eficiencia en la atención.



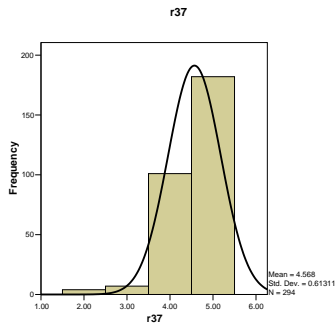
35. Bienestar al usuario

El 94.88% está de acuerdo que están aquí para dar bienestar al usuario.



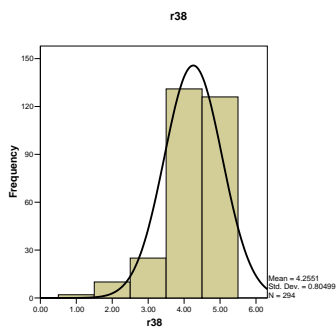
36. Compromiso con todo lo que hago

El 95.57% está de acuerdo que están aquí por el compromiso de lo que realizan.



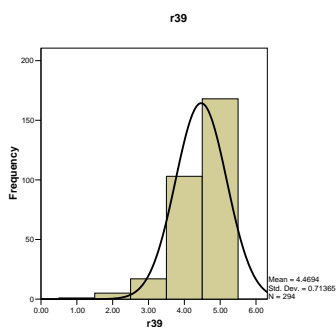
37. Trato digno al paciente

El 96.25% está de acuerdo que están aquí para brindar un trato digno al paciente.



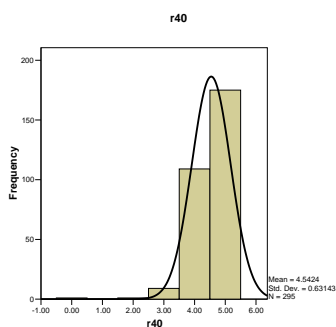
38. Dar a la institución productividad y resultados

El 87.41% está de acuerdo que están aquí para dar a la institución productividad y resultados.



39. Por el amor a mi profesión o trabajo

El 92.17% está de acuerdo que están aquí por el amor a su trabajo.



40. Entrega absoluta en la realización de mi labor

El 96.27% está de acuerdo que están aquí para dar una entrega total en la realización de sus tareas.

Para los trabajadores del HGGG los principales motivadores, más allá de ganar un sueldo, son brindar bienestar, eficiencia y excelente atención a los derechohabientes, la auto superación profesional y personal, la realización de su trabajo, hacer innovaciones en sus áreas de trabajo y la entrega absoluta a su labor.

Hay otros puntos positivos en el hospital pero que aun así no son altos los porcentajes: el 60% siente que se da lo mejor de sí a la institución, 57.87% son leales a la institución, 77.58% trabaja por el beneficio de las personas, 65.87% tratan de ser coherentes en el pensar, sentir y actuar, 74.06% son leales a los pacientes y el 64.38% creen que el servicio es la finalidad del trabajo. Estos puntos de vista son buenos para el hospital pero se tienen que reforzar para que se pueda construir un ambiente de trabajo más agradable dentro de esta institución.

En 7 reactivos de la encuesta se encontró con que la opinión de los encuestados se dividió; 1) Hablar y actuar con la verdad: el 41.15% cree que se habla y se actúa con la verdad mientras que el 41.83% no percibe lo mismo; 2) Trato igual a todos los derechohabientes: el 43,34% cree que se le da un trato igual a todas las personas en el hospital mientras que el 47.44% no siente lo mismo; 3) Trato igual a los trabajadores: solo el 37.20% percibe que se les da un trato igual a los trabajadores en el hospital, mientras que el 53.58% no opina lo mismo ; 4) Decisiones de manera justa: el 42.80% siente que se toman las decisiones de manera justa, el otro 42.80% siente lo contrario; 5) Honradez y transparencia características del hospital: el 41.23% no piensan que la honradez y la transparencia son características del hospital, solo el 39.51% siente que si los son; 6) Realizar solo su trabajo: el 42.80% solo viene a realizar su trabajo mientras que el 49.65% siente que hay que dar algo más; 7) Antepone su propio beneficio al de la comunidad: el 45.89% antepone su propio beneficio al de la comunidad, solo el 39.72% no lo hace. Se observa que existe una contradicción en los puntos de hablar y actuar con la verdad, trato igual a las personas externas como trabajadores del hospital, decisiones de manera justa, honradez y transparencia características del hospital, realización solo de su trabajo y en la manera que anteponen su propio beneficio al de la comunidad.

En el reactivo 5 existe un 57.67% que percibe que trabaja en un hospital del montón mientras que solo el 35.49% opina lo contrario. Este aspecto es algo muy importante para que se puedan desenvolver de manera eficaz y eficiente en el trabajo dentro de la organización.

Con base en los resultados se sacaron los valores más importantes para la realización de la ideología central, los cuales fueron: Fortaleza, crecimiento y grandeza

1.1.4. Discusión

En las primeras sesiones de trabajo se empezó a definir los valores que se creen que rigen nuestra cultura, el segundo paso fue dar las definiciones con apoyo de un diccionario de los valores enlistados para tener muy claro el significado y con ello poder ver cuales participaban y le daban vida al hospital

En las siguientes sesiones se llegaron a las siguientes ideologías Centrales, pero nadie se sentía atraído hacia alguna de ellas.

- Lealtad con el enfermo mediante nuestro mejor esfuerzo y excelencia en la atención medica
- Preservar la vida con base a la honestidad y el respeto, con actitud disciplinada en la superación
- Satisfacción – innovación + bienestar
- Servicio de excelencia, nuestro compromiso en beneficio de tu salud

Después de la realización de las encuestas, y del análisis a estos respectivos cuestionarios que se llevó a cabo en el salón de clases, se dio un panorama diferente, se tenía más claro por donde se tenía que llegar. El resultado del análisis indicaba que era importante orientar la ideología Central hacia la transformación de la institución para poder dar la posibilidad de crecimiento y desarrollo de sus trabajadores.

Después de aproximadamente de 8 sesiones de discusiones, la Ideología Central quedó de la siguiente manera:

Nosotros, el equipo de salud del Hospital GGG del CNM la Raza buscamos formar parte del Hospital de mejor calidad de atención y servicio no solo de nuestro país, sino a nivel internacional. Estamos aquí porque nos debemos a nuestros usuarios (pacientes, derechohabientes); buscamos alcanzar los niveles de excelencia para este hospital. Y no nos conformaremos con menos.

Sabemos que es necesaria una transformación completa y constante de una gran cantidad de ideas, procesos y voluntades dentro de nuestro hospital, y lo vamos a cumplir; estamos y estaremos enfrascados en esta lucha a como nos toque. Y estamos absolutamente comprometidos con ello porque en nuestro hospital queremos también ser la punta de lanza para cambiar la idea –muchas veces justa- de la mala calidad en el servicio a la salud.

En este proceso, no caben los mediocres, los conformistas, los indiferentes, porque sabemos que cada uno de nosotros es un factor decisivo de éxito en lo que queremos. Porque la grandeza y el renacimiento de este hospital se da en los pequeños detalles, no en las grandes intenciones huecas de acción.

1.1.5. Conclusiones

El Hospital Gaudencio González Garza (HGGG) es una institución que tiene mucha antigüedad y que es admirada por mucha gente; muchos médicos que trabajan en otros estados y hospitales les gustaría formar parte de esta prestigiada institución por todo el conocimiento y aprendizaje que se encuentra dentro de ella y la facilidad de recursos en comparación con otras organizaciones del mismo ramo.

Sin embargo, a pesar de todo lo bueno que tiene esta institución, el personal está muy dividido en la forma de pensar y trabajar, esto hace que la organización no brinde un servicio confiable, eficaz y eficiente

La mayoría de los trabajadores del IMSS del hospital HGGG están conscientes que los pacientes son lo más importante para ellos, pero en lo que se tiene que poner mayor empeño, es en hacerles ver que todos forman parte del gran equipo de trabajo dentro del HGGG (Hospital La Raza). Es una ventaja el saber cuales son sus áreas de oportunidad y en cuales se encuentran fuertes dentro del Hospital para poder empezar a trabajar en los puntos débiles con el apoyo de sus fortalezas.

1.1.6. Referencias

- Collins, J. (1995). Empresas que perduran, Norma, México.
- Quigley, J. (1996). Visión, como la desarrollan los líderes, la comparten y la sustentan, Mc Graw Hill, México.
- Ortega, G. & Serrano, V.(2006) Aprendizaje Organizacional conceptos, métodos y perspectivas UNAM, México

1.1.7. Anexos

Anexo A

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes afirmaciones y marque la respuesta que más se apegue a su opinión.

Escala de respuestas:

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

1. ¿En el hospital se trabaja ante todo por el beneficio de las personas?
2. ¿El personal del hospital antepone su propio beneficio al de la comunidad?
3. ¿Los trabajadores somos leales a la institución?
4. ¿La entrega de los trabajadores va más allá de lo establecido?
5. ¿Trabajamos en un hospital del Montón?
6. ¿Somos coherentes en el pensar, sentir y actuar?
7. ¿Los trabajadores somos leales a los pacientes?
8. ¿El servicio es la finalidad del trabajo de todo el personal?
9. ¿En el hospital se habla y se actúa con la verdad?
10. ¿Se da un trato igual a todas las personas en el hospital?
11. ¿En el hospital se tiene respeto a los pacientes?
12. ¿La gente siente que formamos parte de algo importante?
13. ¿Se toman las decisiones de manera justa?
14. ¿Se da un trato igual a todos los trabajadores?
15. ¿La honradez y transparencia son características del hospital?

¿Cuál es tu propósito dentro del hospital?

16. Atender al derechohabiente para la recuperación de su salud.
17. Proporcionarle una atención digna al enfermo.
18. En caso necesario, ayudar al paciente a tener una muerte digna.

19. Preservar la vida del usuario.
20. Mi desarrollo profesional.
21. Ganar un sueldo.
22. Demostrar la lealtad que le tengo al derechohabiente.
23. Realizar solamente mi trabajo.
24. Mantener a mi familia.
25. Proporcionar una atención eficiente al paciente.
26. Estabilidad económica.
27. Brindar bienestar al usuario.

Más allá de ganar un sueldo ¿Porqué estas aquí?

28. Auto superación.
29. Realizar mi trabajo.
30. Realizar una excelente atención al derechohabiente.
31. Hacer innovaciones en mi área de trabajo.
32. Entrega absoluta en mi labor.
33. Dar mi mejor esfuerzo.
34. Eficiencia en la atención.
35. Eficiencia en la atención.
36. Compromiso con todo lo que hago.
37. Trato digno al paciente.
38. Dar a la institución productividad y resultados.
39. Por el amor a mi profesión o trabajo.
40. Entrega absoluta en la realización de mi labor.

1.2. Modelos Mentales

El presente trabajo se realizó en el primer semestre de la Maestría de Gestión Organizacional en la Institución Sede del Hospital Gaudencio González Garza con el objetivo de definir como viven, sienten y experimentan sus creencias los trabajadores dentro de esta organización, la finalidad de este trabajo fue encontrar los modelos mentales que ayudarían a reforzar las opiniones positivas para construir bases que fortifiquen a la organización constantemente ante los cambios organizacionales que se viven hoy en día.

1.2.1. Marco Teórico

Los modelos mentales son las imágenes, supuestos e historias que llevamos en la mente acerca de nosotros. Como un cristal que distorsionará sutilmente nuestra visión, los modelos mentales determinan lo que vemos.

Se esta cada vez más convencidos que este “trecho entre el dicho y el hecho” no surge de intenciones débiles, de flaqueza de voluntad o aun de una comprensión asistemática sino más bien de modelos mentales, los nuevos conceptos no se llevan a la práctica porque chocan con las profundas imágenes internas acerca del funcionamiento del mundo, imágenes que limitan a modos familiares de pensar y actuar. En la mente se lleva imágenes, supuestos e historias.

El mayor logro de las ciencias cognitivas ha consistido en la clara demostración de un nivel de representación mental que está activo en diversos aspectos de la conducta humana. Nuestros modelos mentales no solo determinan el modo de interpretar el mundo, sino el modo de actuar.

Es importante que se recuerde que los modelos mentales son activos, pues moldean nuestros actos. Los modelos mentales son poderosos porque afectan lo que se ve. Dos personas con diferentes modelos mentales pueden observar el mismo acontecimiento y describirlo de manera distinta porque han observado detalles distintos.

El problema de los modelos mentales no radica en que sean atinados o erróneos. Por definición, todos los modelos son simplificaciones. El problema surge cuando los modelos mentales son tácitos, cuando existen por debajo del nivel de conciencia.

La influencia de los modelos mentales sobre la percepción también es importante en la administración de empresas. La incapacidad para apreciar los modelos mentales conspira contra los esfuerzos para alentar el pensamiento sistemático. La inercia de los modelos mentales profundamente arraigados puede sofocar aun los mejores conceptos sistemáticos.

Según Argyris (1999), las personas se enfrascan en rutinas defensivas que aíslan los modelos mentales de todo examen, y en consecuencia se desarrolla una incompetencia calificada. A menudo causa gracia ver en que medida nuestra conducta se desvía de lo que se hace y se dice.

Los beneficios de analizar los modelos mentales son los siguientes:

- El reconocimiento de “brincos de abstracción” (reparar en nuestros saltos de la observación a la generalización)
- Exponer la columna izquierda (manifestar lo que normalmente callamos)
- Equilibrar la indagación con la persuasión (aptitudes para una investigación honesta)
- Enfrentar las distinciones entre las teorías expuestas (lo que decimos) y las teorías en uso (la teoría implícita de lo que hacemos).

Lo interesante es que estos beneficios son muy personales, no sólo abarcan cuestiones laborales sino relaciones cotidianas. La mayoría cree que solo se debe “actuar naturalmente”, pero la disciplina de los modelos mentales remodela nuestras inclinaciones naturales para que las conversaciones generen un *aprendizaje genuino* en vez de reforzar puntos de vista previos.

El desarrollo de la habilidad de los modelos mentales supone el aprendizaje de aptitudes nuevas y la implementación de innovaciones institucionales que contribuyen a llevar a la práctica estas aptitudes.

Los modelos mentales más cruciales de toda la organización son los compartidos por quienes toman las decisiones. Una educación en los modelos mentales o en “equilibrio entre indagación y persuasión” provoca rechazo si no está conectada con cuestiones de negocios. La práctica de la indagación y la persuasión significa la voluntad de exponer las limitaciones de nuestro razonamiento y admitir nuestros errores. Por otra parte, si las aptitudes son interpersonales, el aprendizaje es adaptativo y no generativo. El aprendizaje generativo, en la experiencia de Peter Senge, (2005) requiere administradores con aptitudes para reflexionar e indagar, no solo consultores y planificadores. Solo entonces la gente de todos los niveles deja aflorar sus modelos mentales y los desafía antes que las circunstancias externas impongan nuevos razonamientos.

Los escenarios son muy importantes dentro de la herramienta de modelos mentales, ya que se obliga a reflexionar como administrarse en diversas circunstancias futuras. El común denominador de esta herramienta es que sirven para exponer supuestos sobre cuestiones relevantes.

Las personas son más eficaces cuando desarrollan sus propios modelos, aunque los modelos mentales de personas más experimentadas pueden evitar errores. La gente puede convivir con una situación donde expone su parecer y luego se implementa otra perspectiva, mientras el proceso de aprendizaje sea abierto y todos actúen con integridad.

Es importante señalar que la meta no es el acuerdo ni la congruencia, pueden existir muchos modelos mentales al mismo tiempo. Algunos pueden estar en desacuerdo. Es preciso examinarlos y verificarlos todos frente a las situaciones que surgen. La meta es el mejor modelo mental para quien afronte ese problema particular. Todos los demás se concentran en ayudar a que esa persona tome la mejor decisión posible, ayudándola a construir el mejor modelo mental posible.

Las aptitudes de aprendizaje de los especialistas en ciencia de acción son divididas en dos clases amplias: aptitudes para la reflexión y aptitudes para la indagación. Las aptitudes para la reflexión se relacionan con desacelerar los procesos de pensamiento para cobrar mayor conciencia de como se forman nuestros modelos mentales y como estos influyen sobre nuestros actos. Las aptitudes para la indagación se refieren a nuestro modo de operar en interacciones directas con los demás, sobre todo cuando se abordan temas complejos y conflictivos. Reflexión a la acción se refiere a la capacidad para reflejar el pensamiento mientras se actúa.

Las aptitudes para la reflexión comienzan al reconocer los brincos de abstracción, los brincos de abstracción es cuando nuestra mente se mueve literalmente a la velocidad del rayo. Los brincos de abstracción ocurren cuando se pasa de las observaciones directas (datos concretos) a generalizaciones no verificadas. Mientras no se sea conscientes de los brincos de abstracción, no se será conscientes de la necesidad de indagación. Por eso es importante practicar la reflexión como una disciplina.

La técnica de la columna izquierda es poderosa para “ver” como operan los modelos mentales en citaciones particulares. Revela como se manipulan las situaciones para no afrontar los verdaderos sentimientos y pensamientos, con lo cual se obstaculizan la correlación de una situación contraproducente. La lección más importante de la “columna izquierda” es ver como se frustran oportunidades para el aprendizaje en situaciones conflictivas.

1.2.2. Tratamiento de modelos mentales

Como ya se explicó, “la tarea central de esta disciplina es llevar los modelos mentales a la superficie, explorarlos y hablar de ellos sin defensa, para que veamos el cristal, notemos como influye en nuestra vida y encontremos maneras de modificarlo mediante la creación de nuevos modelos mentales que sirvan mejor en el mundo”. (Senge, 2005).

Existen ciertos pasos para poder tratar los modelos mentales, a continuación se mencionan:

1. Lo primero que se tiene que hacer es identificar el modelo mental.
2. Ya que se tiene identificado, hay que desenterrarlo.
3. Se busca información con respecto al modelo mental encontrado para que se pueda analizar.
4. Una vez que se analizó se deben identificar las consecuencias prácticas del modelo mental.
5. Se debe analizar que funcionalidad tiene dentro de la institución; si es un modelo que incrementa el grado de participación se busca el fortalecimiento, si es un modelo que atenta contra la organización es necesario desmantelarlo.

En el libro de Senge (2005) que lleva por nombre “La quinta disciplina en la práctica”, existe una mecánica llamada perspectivas múltiples, para poder tratar temas difíciles, esta actividad podría ayudar a los miembros del HGGG a ponerse

en los diferentes roles que existen para poder entender el porque existen esos modelos mentales en dicha institución ya que cuando un equipo examina una situación desde diversas perspectivas, capta la mayor cantidad de matices.

El propósito de esta actividad es ampliar las perspectivas del equipo, los puntos de vista desde los cuales examina un problema. La rotación de roles alienta a los miembros a ver un tema importante desde la mayor cantidad de perspectivas posibles.

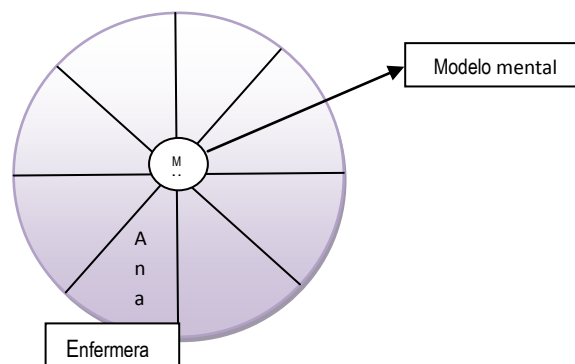
Los elementos necesarios son: rota folios, tarjetas, marcadores, positivas y papel grueso para la rueda de las perspectivas.

A continuación se mencionan los diferentes pasos a seguir para llevar a cabo la mecánica de perspectivas:

Paso 1: Convocar a un equipo de trabajo que este conformado de 10 a 12 personas y que se encuentren en diferentes áreas del hospital (médicos, enfermeras, técnicos, administrativos, intendencia, directores). Las personas que asistan deben de estar muy informadas de como esta la situación en el HGGG.

Paso 2: Diseñar la rueda de 18 pulgadas de diámetro aproximadamente y dividirla por cada integrante del equipo y poner los nombres de los integrantes en cada espacio dentro de la rueda, a su vez se escriben los títulos de los miembros del equipo en unas tarjetitas que se pondrán enfrente del nombre de la persona, por ejemplo si Ana es enfermera, en la rueda se pone el nombre de Ana y en la tarjetita se pone su título que en este caso sería enfermera. Escribir uno de los modelos mentales en le centro de la rueda (ver figura 1).

Figura 1. Perspectivas múltiples



Paso 3: Se mueve la rueda un espacio para que el nombre de las personas gire en todos los puestos existentes en el equipo de trabajo. A cada giro de la rueda, cada miembro del equipo debe de contribuir a la comprensión de la perspectiva a la cual se ha desplazado. Por ejemplo el nombre de Ana cayó en el titulo de médico. Ana se acerca a la rota folio de esa posición y completa la frase de: “desde mi perspectiva de Doctora, los elementos críticos de esta situación son...”. En este punto se deben de analizar diferentes preguntas, como por ejemplo; ¿qué espero que suceda si todo continúa según lo

previsto? ¿Qué deseo que suceda? ¿Qué desean que haga? ¿Qué veo yo en este problema que nadie más ve? ¿En que datos se basa mi comprensión del problema?, etc.

Paso 4: Una vez que todos los miembros del equipo ya pasaron por todos los títulos, se llega a una conclusión en conjunto. Ahora el equipo puede comentar la situación desde diferentes perspectivas.

1.2.3. Método

Justificación

Con base a la información se obtuvo de la diversidad de opiniones en la investigación de la Ideología Central del Hospital Gaudencio González Garza (HGGG), se creyó pertinente averiguar cuáles son los modelos mentales que interactúan dentro de la institución del HGGG, el objetivo de este estudio fue elaborar programas intervención que unifiquen sus modelos mentales en forma positiva y de esa manera reforzar la buena actitud de las personas que laboran dentro de este Hospital.

Objetivo

Conocer y analizar de manera general los modelos mentales existentes en el hospital.

Instrumento

Con base en la información de la Ideología central del Hospital Gaudencio González Garza, se realizó un cuestionario de preguntas abiertas que abarcaba los siguientes temas: cultura, ritos y celebraciones, clima organizacional, calidad, estructura organizacional, procesos, servicio dentro de la Institución, servicio al usuario, estándares/Normas, incentivos, capacitación, liderazgo, comunicación y manejo de conflicto (Ver anexo A).. El cuestionario se elaboró junto con los cinco alumnos de la Maestría en Gestión organizacional de primer semestre, el objetivo fue conocer de forma general los modelos mentales. La información obtenida del primer cuestionario apoyó a generar el diseño del segundo cuestionario con preguntas más definidas (Ver anexo B). El segundo cuestionario profundizaba en los siguientes modelos mentales: importancia de las relaciones personales o del trabajo, solapamiento del sindicato e incapacidad de llevar a cabo cambios.

En el segundo cuestionario, le correspondió entrevistar a dos personas a cada alumno de la Maestría.

Procedimiento

- 1) Los alumnos de la Maestría de Gestión organizacional de primer semestre elaboraron el primer cuestionario de preguntas abiertas para entrevistas semi-dirigidas. (Ver anexo A).

- 2) En el primer cuestionario se realizaron cinco entrevistas semi-dirigidas por persona, el equipo de la maestría contaba con 5 alumnos, por lo tanto se arrojó 25 entrevistas en la primera fase.
- 3) Después de la realización de las entrevistas se procedió al intercambio de información entre los alumnos de gestión Organizacional, se llevo a cabo la indagación de los modelos mentales en el HGGG.
- 4) Con base a la información recolectada de la primera entrevista, los alumnos de la Maestría de Gestión organizacional del primer semestre elaboraron un segundo cuestionario de preguntas abiertas para entrevistas semi-dirigidas. (Ver anexo B).
- 5) En el segundo cuestionario se realizaron tres entrevistas semi-dirigidas por persona. Esto arrojó 15 entrevistas semi-dirigidas en la segunda fase.
- 6) Teniendo un análisis realizado en grupo con respecto a las respuestas del segundo cuestionario, se expusieron los modelos mentales encontrados en el HGGG entre los alumnos de la Maestría en Gestión Organizacional.

1.2.4. Resultados

Primera entrevista

Los modelos mentales que se encontraron en el hospital de la Raza (HGGG), en la primera entrevista basada en el primer cuestionario fueron los siguientes:

- 1) Tener buenas relaciones para poder realizar mi trabajo de forma correcta.
 - I. Favor se paga con favor.
- 2) Explorar que pasa con el sindicato y como influye dentro del hospital.
 - I. El sindicato es parte fundamental de las decisiones que se toman en el hospital.
- 3) A la gente no le interesa implantar mejoras.
 - I. Los trabajadores se sienten en su zona de confort.
 - II. Son tantos los procesos que es imposible llevar a implementar mejoras.
 - III. No se toman en cuenta los cometarios realizados para mejorar un área de trabajo.
- 4) Preferencias por áreas.
 - I. La salud es un asunto político, sociológico, etc.
 - II. Solo se capacita a la gente que forma parte de ciertas áreas.
- 5) No se cuenta con un buen apoyo de los de intendencia.
 - I. Puede ser que haya mucho trabajo en un área y se piensa que esa área no quiere apoyar a otra.
 - II. Son personas que no tienen educación y por lo tanto no ven la importancia de su trabajo.
- 6) Investigar tipos de liderazgo.
 - I. Percepción de la institución.
- 7) Que sacan cantidad en ves de calidad.

- I. Por la falta de personal no se le puede brindar una adecuada atención a los derechohabientes.
 - II. No cuentan con las herramientas de trabajo necesarias para poder brindar un buen trabajo.
- 8) Que motiva a la gente el ir a trabajar, aparte del dinero.
- I. Sienten satisfacción el poder apoyar a las personas.
 - II. Aprendizaje en el área profesional.
 - III. Tener reconocimiento de la gente.

Resultó evidente con esta primera entrevista que los médicos tratan de dar lo mejor de sí al paciente, pero tienen ciertas dificultades con los de otras áreas, principalmente con los administrativos, también en algunas ocasiones con los de intendencia. Lo que más les preocupa es no contar con los materiales necesarios para la realización de su trabajo, esto puede ser medicamentos, quirófano, consultorios y principalmente que cuenten con el personal necesario para que los apoyen en su labor diaria, si la célula de trabajo no está formada adecuadamente (médicos-enfermeras-técnicos-camilleros) no se puede llevar a cabo el trabajo con excelencia. Los médicos comentaron que llega a ser diferente el trato por turno y área de trabajo que estén.

Por otro lado las enfermeras, se quejan de que en ocasiones los médicos les hablan de mala manera y las hacen menos; sienten que su trabajo no es valorado por los médicos y en otras ocasiones por los pacientes. Otro punto muy interesante es que dicen que los camilleros no dejan que ellas les den instrucciones porque todavía se vive en un país muy machista. Otra cosa muy importante que encontró dentro del análisis de los primeros cuestionarios aplicados fue que por falta de personal, realizan actividades que luego ellas no están capacitadas y por lo tanto ponen en riesgo la salud del paciente.

Las enfermeras consideran que esta área es la más problemática en primera instancia porque es en donde se encuentra la mayor parte de trabajadores dentro del HGGG, y en segunda instancia porque la mayoría son mujeres y dicen que cuesta más trabajo laborar entre puras mujeres.

La información que arrojó el análisis del primer cuestionario dentro del área administrativa fue que parece que viven en un mundo diferente; para ellos todo está perfecto y sacan un trabajo excelente, ellos comentaron que las únicas dificultades que llegan a tener son con los médicos, ya que son los que no los comprenden y los que atrasan sus labores. En esta área es en donde menos se llevan mejoras en sus procesos ya que ellos creen que todo como lo han hecho es la forma correcta.

A continuación se presentan la información obtenida de algunas de las personas entrevistadas basadas en el cuestionario 1

Sujeto 1: Doctora.

Cultura

- Le gusta su trabajo porque lo realiza con vocación, le agrada ayudar a la gente y principalmente a los niños.
- Considera que los trámites administrativos son malos.
- Siempre se tiene que estar actualizando aunque sea muy limitado su tiempo.

Procesos:

- Trata de organizarse, ella considera que los de urgencias de pediatría se siente comprometidos y organizados, trabajan muy bien en equipo.
- Comentó que la mayoría salen de vacaciones en diciembre.
- Considera que los doctores del área de urgencias tienen bien definidas las áreas de trabajo dentro del hospital.
- Ella piensa que en muchas ocasiones depende de como se lleven con algunos médicos u otros servicios, para que su trabajo sea el más fructífero.
- Comentó que cuando llega un médico nuevo en esta área lo ayudan para que se acople y reconozca todas las funciones que tiene que llevar a cabo.
- Siente que hay mucha duplicación de trabajo en el área administrativa, ese tiempo que se pierde lo podrían aprovechar para otras cosas u otros pacientes, ellos sienten que es por la falta de comunicación, principalmente de los administrativos.

Servicio

- Considera que no se cuenta con todos los elementos necesarios para dar un buen servicio, en muchas ocasiones se le sugiere al paciente que si puede comprar el medicamento, y lo que se hace la mayor parte del tiempo es usar medicina basada en existencias; esto se refiere a que ven que es lo que se tiene en almacén y que le podría funcionar al paciente y es lo que recetan.
- Ella cree que tratan de dar una solución al problema del paciente.
- En el área donde labora la Doctora, se cuenta con sala de observación, 5 consultorios, 30 camas las cuáles están divididas de la siguiente manera: 12 lactantes y 18 preescolar; en la mañana hay 10 médicos, los cuales son 6 de base; 4 enfermeras especializadas y de 13 a 14 residentes los cuales casi siempre hay 4 por turno. También cuentan con la pre-guardia, esto se refiere a que salen y al día siguiente tienen guardia y por último cada área tiene su jefe con una secretaria, la que atiende quejas de faltantes de medicamento, si falta un medicamento trata de averiguar en que hospital o unidad médica familiar lo tienen.
- Mencionó que a los pacientes se les deja estar en la sala de urgencias de 24 a 36 horas, los doctores sienten que es insuficiente este tiempo. Y en algunas ocasiones no se les puede pasar a piso por falta de cupo.

- Ella comunicó que a algunos doctores les molesta que la gente de otra clínica les venga a pedir valoración, ya que sienten que podrían acudir a su clínica y por lo tanto podrían brindar un mejor servicio porque no tendrían tanta carga de trabajo innecesaria. La Doctora dijo que piensa que la gente en muchas ocasiones vienen a este hospital porque es de especialidades y por lo tanto confían más en ellos como médicos; pero los médicos consideran que eso está mal porque se les carga de mayor trabajo que pueden realizar en las otras unidades de medicina familiar (UMF).
- Considera que la mayoría de los médicos piensan que en general está bien la atención al paciente, excepto por los de administración ya que hasta ellos se preguntan si viene implícito el ser descortés en las labores de los de administración.

Clima

- La mayor parte del tiempo se encuentran en el hospital, por lo tanto trata de tener un agradable área de trabajo.
- Entre los médicos se llevan bastante bien.
- No hay mucho apoyo de la dirección.
- En algunos casos no se puede surtir el medicamento porque no es subespecialidad.

Metas

- La doctora considera que día a día se tiene metas, ya que no se sabe con que se van a encontrar cuando lleguen al trabajo.

Sujeto 2: Doctor.

Incentivos

- Sí se siente tomado en cuenta por sus compañeros de trabajo con excepción de algunos administrativos.
- Considera que sus jefes no se dan cuenta cuando tiene un logro.

Capacitación

- Considera que en el turno de la tarde le ponen muchas trabas para los cursos de capacitación.
- Comentó que la mayoría de los médicos de la tarde sienten que es mejor faltar e irse algún congreso que pedir permiso.
- Comenta que en la mañana es más fácil conseguir becas para seguirse preparando.

Servicios

- Su principal objetivo es dar una buena atención y que sea rápida y oportuna, pero en algunos casos aunque ellos lo deseen no se puede.
- El trato que ellos brindan es mejor que en otros hospitales.
- Les falta mucho personal y material.
- Los doctores de la tarde del área de urgencias pediátrica, sienten que tiene más carga de trabajo que los de la mañana. La carga de trabajo se dividió de la siguiente manera: de 13:00 a 15:00 hrs. de la tarde y de 19:00 a 21:00 hrs. de la noche, es cuando se junta más.
- Dice que muchos, casi es por urgencias sentidas y no por urgencias reales; las personas que realmente no quedan satisfechas con el servicio en la mayoría de los casos son las que vienen por urgencias sentidas.
 - Una urgencia sentida: gripe, fiebre, ronchitas, etc.
 - Urgencia real: pelagra su vida, accidentes en la mayor parte del trabajo.
- Él cree que las señoras son mañosas para que las atiendan mejor, pero lo que no ven es que están saturando el servicio y por lo tanto no se le puede brindar la calidad de servicio que se merecen.

Liderazgo

- Él considera que no hay un liderazgo explícito en sí, más bien piensa que todos son para todos (que se apoyan entre ellos).
- Él opina que la gente adecuada no les proporciona el material necesario para sus deberes.
- Cada quien toma las decisiones de lo que se va a realizar.
- La jerarquía les permite llevar un trabajo de forma adecuada.
- Tratan de moldearse a lo justo, no importando que los manden; siempre y cuando sea en beneficio del grupo.
- Mucha gente, principalmente los de intendencia; si se le llega a pedir un favor contestan que no es su área y por lo tanto no cooperan.

Comunicación

- Ellos pueden decir lo que piensan, pero a mucho les da miedo.
- Para recibir informes, es por teléfono.
- No se mantiene muy informados de lo que pasa en el hospital ya que solo hacen propaganda para elecciones o huelgas y los jefes le comunican por memorando y no personalmente.
- En ocasiones no los toman en cuenta para las decisiones en general de las áreas dentro del hospital.

Conflicto

- Siente que los de intendencia no realizan de forma adecuada su trabajo.
- Considera que la falta de material es la más importante para ellos.
- La disposición de las personas que manejan la ambulancia no es muy buena.
- Él explicó que es importante que se mantenga esta célula de trabajo para que se obtenga lo mejor posible, si uno de los miembros de la célula llega a fallar, no se puede sacar el trabajo como uno quisiera (Doctor – enfermera - técnico (ambulancia) – camillero).
- Si llegan a tener un problema, se va con el médico base y después con el coordinador, si no le hacen caso se va con el subdirector y es él el que resuelve el problema.
- Él piensa que la armonía depende de cada quien.

Cultura

- Se trata de tener mucha limpieza en el servicio, ya que esto es algo indispensable.
- Se trata de tener el material adecuado.
- Se trata de ser accesible con el paciente (informarle bien de lo que tiene y que debe hacer).
- El principal objetivo es el paciente.
- El área administrativa es muy burocrática, ya que en muchas ocasiones no los dejan trabajar como ellos desearían, en muchos casos no les permiten atender al paciente porque no está afiliado.
- En algunas ocasiones el área administrativa cobra por dar el servicio a los pacientes que no están afiliados.

Ritos y celebraciones

- Tratan de celebrar los días importantes (cumpleaños, días festivos).

Clima

- No se tiene fricciones con los compañeros (médicos).
- Se ayudan entre sí para sacar el trabajo con excepción de que se les tiene que andar correteando a los del área de administración.

Procesos

- Falta de material.
- Los médicos saben como organizarse para situaciones complicadas.
- Nunca se ha realizado un adiestramiento para evacuar el hospital.
- Se sienten bien organizados para su trabajo.

Sujeto 3: Administradora

Incentivos

- A ella le incentiva el gusto de hacer bien su trabajo.
- Considera que la mayor parte del tiempo les llaman para regaños y no para felicitaciones.
- Considera que la mayoría que labora dentro del áreas administrativa si e sienten tomados en cuenta.
- Le gusta trabajar en equipo porque considera que si llegan a faltar, pueden sacar bien el trabajo sus compañeros.

Liderazgo

- Opina que algunos trabajadores son amables, se preocupan por el derechohabiente, uno que otro no se preocupa por los demás.
- Comentó que sus actividades son muy específicas.
- Comunicó que considera que cuando alguien llega a estar de vacaciones podría perjudicar un poco el trabajo, pero siempre se hace lo posible de apoyarse entre compañeros y de sacar el trabajo.

Conflictos

- Les molesta que los doctores no llenen correctamente las incapacidades, ese es el principal problema que ellos tienen con los médicos.
- Ellos sugieren que les deberían crear conciencia a los doctores de la importancia del área administrativa, para que el área administrativa pueda sacar bien el trabajo.
- El jefe es el que les resuelve el conflicto, si se llegará a presentar.
- Ellos piensan que hay gente para todo, a los que les gusta trabajar y a los que no les importa su responsabilidad dentro de la organización.
- Tiene muy buena flexibilidad en esta área, si se les llegan a enfermar sus hijos, les dan permiso de faltar sin ningún problema.
- Son muy flexibles con sus horarios en el seguro.
- Están consientes que se tienen derechos y también obligaciones.

Cultura

- Es cordial la forma de tratarse.
- Su lugar de trabajo no les gusta, ya que sienten que están muy escondidos y no tienen un área agradable a su vista.

Comunicación

- Tienen muy buena comunicación.
- Dependen mucho de un Licenciado y todos los asuntos se tienen que tratar con él.
- Consideran que lo más importante es que se tenga muy buena comunicación y confianza.

Procesos

- Desconocen lo que se lleva a cabo en otras áreas.
- Sienten que su trabajo no se duplica.
- Si necesita avisarle algo se lo comunican verbal o por escrito.
- El trabajo que esta área desempeña es diario, por lo tanto lo tiene bien organizado.
- Se tiene un horario establecido para que todo se encuentre organizado.

Servicios

- Ellos consideran que brindan un buen servicio.

Ritos y celebraciones

- Tratan de celebrar cada día importante del calendario.

Sujeto 4: Enfermera.

Incentivos

- El amor a la profesión.
- Tiene pago de horas extras.
- Les dan días por la buena puntualidad.
- No toman en cuenta los logros y creen que es por la carga de trabajo.

Conflicto

- Falta de personal, falta de material (medicamentos).
- Si tiene alguna dificultad se va con los supervisores.
- Es difícil tener apoyo de los supervisores.
- Siente que existe armonía en el trabajo.
- Les llaman la atención de la forma no adecuada.

- Los supervisores son déspotas y no les importa lo que les pasa a los demás (les falta calidad humana).
- Existen dificultades con los supervisores ya que en ocasiones no toman en cuenta la jerarquía para las funciones y por lo tanto ponen en riesgo la salud del paciente. Un ejemplo de esto es que a algunas enfermeras las ponen hacer actividades que no les corresponden y que por lo mismo no dominan.

Comunicación

- No se pueden expresar libremente porque si a alguien no le parece siente que se llega a tomar personal. Para esta área es muy importante conocer a la mayoría de las enfermeras-os y así se pueda tener una mejor comunicación entre todos.
- Este hospital es el único que maneja fija a la gente, porque en los otros hospitales los rolan.

Procesos

- Es muy mecánico su trabajo.
- Hay muy poco personal y por lo tanto tiene más trabajo de lo que debería de ser.
- Cambian indicaciones de un momento a otro y en algunas ocasiones no se enteran a tiempo.
- El servicio se llega a realizar doble por la falta de comunicación que existe dentro del área de enfermería.

Clima

- No es agradable el área de trabajo.
- La falta de personal y material acarrea problemas que algunas ocasiones se convierten en personales.

Cultura

- Para que fuera una mejor cultura, considera que se tiene que trabajar más en la comunicación y en la sensibilidad de las personas.
- No les gustan a los camilleros que las manden las mujeres
- Cree que si hay muchas mujeres en el área y que por lo mismo llega a ocasionar muchas diferencias dentro de esta área de trabajo.

Capacitación

- No hay mucha capacitación.
- Si se llegará a dar algún curso importante para ellas, se les permite ir.

Liderazgo

- Cree que las personas que llevan a cabo el liderazgo son: déspotas, no amables, nada sencillas, groseras, etc.
- No se sienten tomadas en cuenta para las decisiones.
- El jefe de piso es la que toma las decisiones.
- Es común que algo no se concluya porque alguien lo decidió de un momento a otro.

Servicios

- Sacan cantidad y no calidad.
- Tratan de brindar disponibilidad, atención, un buen trato, y la orientación necesaria según sea el caso.

Ritos y celebraciones

- Tratan de celebrar todos los días importantes

Segunda entrevista

En esta parte se encuentran las respuestas de algunos de los entrevistados en la segunda entrevista llevada a cabo con el cuestionario dos (Ver anexo A).

Información de algunos de los sujetos entrevistados (una enfermera, un médico y una persona de administración):

Sujeto 1: Enfermera.

Importancia de las relaciones personales o del trabajo

- Cada quién ve su interés.
- Sería bueno que se tomara un curso de relaciones humanas para mejorar el ambiente que se vive dentro de la institución y para poder brindar un mejor servicio a los derechohabientes.
- Te bloquean, te niegan las cosas.
- No puede salir información para ningún jefe de servicio (esto hace que se tenga mala relación con algunas áreas y hacen que se trabaje doble en general, tanto para su área, como para los demás).

Sindicato

- El sindicato sirve para arreglar alguna situación que esta muy densa (para bien).
- El sindicato podría ayudar para conseguir más recursos.
- El sindicato es muy diferente a lo que debería de ser (parece que eligieron mal a los dirigentes, ya que seria mejor que se eligiera gente con más experiencia).
- Los que forman parte del sindicato, son delegados (compañeros de trabajo).
- El sindicato debería de presionar a los de arriba para cumplir las vacantes que están libres, ya que cada vez se queda el hospital con menos personal y esto les trae más carga de trabajo pesada y por lo tanto no puede atender al derechohabiente como se debe.

Incapacidad de llevar a cabo cambios

- A veces toman en cuenta al personal para llevar cambios, pero la mayor parte del tiempo solo les informan lo que se tiene que hacer.
- Muchas veces ellas tratan de imponer cambios; al principio no les hacen caso, pero si ven que funcionan lo aceptan.
- Se cree que solo los jefes tienen la razón.
- Llevan varios años realizando lo mismo de siempre y el trabajo se vuelve cansado y no se crece profesionalmente dentro de la organización.
- Les dan miedo los cambios porque consideran que se llegan sentir muy presionadas.
- No da tiempo de realizar cambios, ya que se cuenta con muy poco personal, ellas sugieren que se debería de contratar más personas ya que de esta forma van a poder abarcar más.
- Los cambios no se pueden llevar simultáneamente con otras áreas porque cada quien ve por su interés.
- Se hacen duplicación de actividades, un ejemplo de esto, es que ella vuelve a checar el expediente desde la primera hoja y otra área hacen lo mismo.

Sujeto 2: Médico

Importancia de las relaciones personales o del trabajo

- El trabajo es lo más importante para ellos como médicos, ya que ellos salvan vidas.
- Siempre ven por el bien del paciente.
- Necesitan estar bien con los compañeros para trabajar bien. Esto les ayuda a contar con un ambiente de armonía dentro de la organización.
- Cada uno de ellos se enfoca en lo que tiene que hacer, aportando conocimientos.

- Es importante llevar una buena relación con los compañeros de trabajo porque se convive más con ellos que con su propia familia o amigos.
- Como residente no tienen mucha relación con los de administración.

Sindicato

- Nunca reciben una atención y explicación, para lo único que los llegan a ver es para las elecciones y para cuando van a ver una huelga. En la elección del personal ayuda el sindicato, pero la mayor parte del tiempo escoge a personas no muy adecuadas para el trabajo (gente tatuada, sin principios morales, mal hablada, etc.).
- Sienten que el sindicato no hace nada, más que empeorar las cosas.
- El sindicato debería entrenar al personal sobre los derechos y obligaciones, asesorar y proteger al buen trabajador y no solapar a los flojos.

Incapacidad de llevar a cabo cambios

- En esta área se tratan de llevar cambios, con el fin de ir mejorando el servicio como doctores (áreas de conocimiento).
- En otras áreas no se acepta fácil la crítica constructiva.
- En otras áreas escuchan las ideas para posibles cambios pero no se llevan a cabo.
- Considera que trabajar en equipo es lo más importante para que los cambios se lleven a cabo.

Sujeto 3: Administradora

Importancia de las relaciones personales o del trabajo

- Ella considera que todas las áreas son importantes, pero la dirección es la que manda (tanto a los médicos, enfermeras, intendencia, técnicos y administradores).
- Su área es muy tranquila, ella considera que por la mañana es cuando tiene más trabajo ya que es cuando tienen más pacientes por las consultas.
- Ella cree que hay muchos problemas en el área de enfermería porque son muchas enfermeras y eso hace que haya mala comunicación en esa área de trabajo.
- Piensa que mucha gente trabaja en el HGGG por el prestigio, pero ella opina que es mejor trabajar en un lugar pequeño que en un lugar grande, ya que en un lugar chico tiene la posibilidad de conocer a la mayoría y en un hospital tan grande como el de la Raza casi nadie se conoce y esto hace que exista mala comunicación y por lo tanto se acarrean problemas.

Sindicato

- Ella opina que el sindicato no sirve para nada.

Importancia de las relaciones personales o del trabajo

- Ella no realiza cambios a su trabajo, ya que es un área administrativa y todo es lo mismo siempre, es algo muy rutinario.

1.2.5. Conclusiones

Un modelo mental que no se deja de mencionar en cualquier área, es la falta de personal. Los médicos se sienten muy presionados al no poder brindar un mejor servicio por la falta de recursos (medicinas, cupo en el hospital, personal de diferentes áreas de trabajo, etc.). La mayoría de los médicos están muy comprometidos con su trabajo, lo que les preocupa a ellos es la desorganización que se vive a diario en el hospital. La mayoría de los médicos opinan que tratan de dar un servicio por prioridades, la falta de tiempo y en algunas ocasiones la falta de responsabilidades de otras áreas hacen que no lo puedan conseguir; un ejemplo de lo mencionado es el siguiente: cuando citan a un paciente más grave a cierta hora en un área medica distinta en la que se encuentra el paciente, no lo pueden llevar por la falta de camilleros, esta situación genera un atraso en las consultas que se podrían haber brindado sin ningún problema si se cumpliera con todos los requerimientos necesarios.

Un problema grave que se encontró fue en el área de enfermería, en el análisis de la información recopilada, se encontró que la mayor parte de las enfermeras exponen que en algunas ocasiones las áreas son envidiosas de compartir información, esto hace que los trabajos se dupliquen por otras personas por falta de comunicación y organización en las diferentes actividades que interviene el área de enfermería. En esta área sienten que no las valoran los médicos y en algunas ocasiones los pacientes; ellas sienten que se esmeran en su trabajo y que la mayor parte del tiempo termina por levantarles la voz. Ellas consideran que existe una mala organización por lo mismo que es en donde hay más personal.

En el área administrativa dentro del análisis de la información de los cuestionarios se encontró con resultados muy diferentes en comparación con las demás áreas de trabajo del HGGG. Uno de los puntos más importantes arrojados por las entrevistas es que se nota que existe mucha gente realizando el mismo trabajo dentro de las diferentes áreas administrativas con las que cuenta el IMSS. Otro de los puntos relevantes encontrados dentro de esta área de trabajo es que también se sienten muy a gusto y mencionan que no hay ningún problema en sus áreas de trabajo, este dato del sentir del área administrativa, se contradice con otro punto en donde ellos consideran que no proponen cambios porque no los toman en cuenta; esto hace pensar que no son tan francos en dar sus declaraciones para las respuestas del cuestionario ; se siente como si siempre estuvieran a la defensiva con las entrevistas haciendo creer que todo está muy bien.

Después de llevar a cabo el análisis dentro de las diferentes áreas existentes dentro del HGGG, se llegó a la conclusión que es importante definir los modelos mentales en cualquier institución con el fin de poder crear áreas abiertas a la comunicación y al aprendizaje para que exista un crecimiento sólido dentro de la organización. Los modelos mentales son los motores que impulsan el cambio.

No se debe de olvidar que los modelos mentales son compartidos en las organizaciones y esto son los que van formando las estructuras de como se va a ir moviendo la institución, por tal motivo es bueno tener claro cuales son.

Mansingh (2009) menciona que en las organizaciones siempre va a existir un flujo de conocimiento, por tal motivo es indispensable conocer los modelos mentales que existen dentro de esta para poder reforzar los que traen crecimiento a la organización.

Para poder reforzar el aprendizaje es indispensable tener motivados a los empleados, esto se puede llevar a cabo a través de tomar en cuenta estos puntos:

- 1) Valoración motivacional: ¿Cómo se toman las decisiones sobre la compensación?
- 2) Acción de grupos: Es una compensación compartida basada en el éxito relativo con el que se ha alcanzado los objetivos de grupo. Formular los objetivos y definir formas de ayudarse unos a otros.
- 3) Valoración de de los valores... Juntos deben valorar su relación, sus objetivos individuales y conjuntos.

Se debe de tener siempre presente que los objetivos, deseos y aspiraciones personales de un individuo están en constante evolución y se ven continuamente modificados por las experiencias.

1.2.6. Referencias

- Argyris,C. (1999) Conocimiento para la acción, Buenos Aires, México
- Harvard Bussiness review (2004). La motivación de personas. DEUSTO, Barcelona
- Mansingh, M. & Muata, K. (2009) Issues in knowledge access, retrieval and sharing – Case studies in a Caribbean health sector. Expert Systems with Applications, Volume 36, Issue 2, Part 2, Pages 2853-2863
- Senge, P. (2005) La quinta disciplina en la práctica, Granica, Argentina.
- Senge,P. (1998) La quinta disciplina, Granica, México

1.2.7. Anexos

Anexo A

Cuestionario general para conocer los modelos mentales dentro del HGGG

Cultura

- 1) ¿Te gusta tu trabajo?
- 2) ¿Si pudiera cambiar algo en la forma de hacer su trabajo? ¿qué cambiaría?
- 3) ¿Prefieres trabajar solo o en equipo?

Ritos y celebraciones

- 1) ¿Qué tipo de celebraciones tienen como tradición en el hospital?
- 2) ¿Qué costumbres diarias tienen en el hospital?
- 3) *¿Cuáles son los símbolos que identifica dentro de su trabajo?*

Clima Organizacional

- 1) ¿Como es el ambiente para trabajar en el hospital?
- 2) ¿Existe alguna causa por la que no pueda desempeñarse de manera optima?

Calidad

- 1) ¿Existen sistemas de calidad en tu área? ¿Como son?
- 2) ¿Como podrían mejorar?

Estructura Organizacional

- 1) ¿Sabes quién es el responsable de las actividades dentro de las áreas o equipos de trabajo?
- 2) ¿Se entienden claramente las tareas o proyectos cuando le son asignados?
- 3) ¿Participas en la planeación de tus actividades laborales?
 - ¿De qué manera planeas tus actividades?

Procesos

- 1) ¿Existe una buena organización dentro de tu área de trabajo?

- 2) ¿Tienes bien definidas tus tareas dentro de la institución?
- 3) ¿Los trabajadores saben que realizar cuando se enfrentan a situaciones nuevas?
- 4) ¿Te consultan cuándo se modifican tus actividades o funciones?
- 5) ¿Algún trabajo se duplica dentro del hospital?
- 6) ¿Cuando se realiza una auditoria, se tiene toda la información necesaria o solo se busca salvar el momento?

Servicio dentro de la Institución

- 1) ¿Cuentas con todos los elementos necesarios para brindar un buen servicio?
- 2) Para ti que es el servicio al cliente
 - a. ¿En tu área se brinda un buen servicio? Si o No, ¿por qué?

Servicio al usuario

- 1) ¿Como considera que es el trato que se da al paciente?
- 2) ¿Como percibe el paciente la atención que recibe?
- 3) ¿Quiénes son los responsables de la satisfacción del derechohabiente?

Estándares/ Normas:

- 1) ¿Tienes metas retadoras en su trabajo?
- 2) ¿Siente compromiso personal por alcanzar esas metas?
- 3) ¿Sus jefes le indican como está realizando sus actividades?

Incentivos

- 1) ¿Qué te motiva a realizar tu trabajo?
- 2) ¿Tu jefe te reconoce tus logros?
- 3) ¿Crees que tu trabajo es tomado en cuenta?
 - a. ¿Recibes más reconocimientos que críticas en su trabajo?
 - b. ¿Los reconocimientos que recibes están vinculados con tu desempeño?
 - c. ¿Cuándo trabajas más de lo normal, te dan algún incentivo?
 - d. ¿Esperarías otros tipos de incentivos por el trabajo que realizas?

Capacitación

- 1) ¿Toman en cuenta tus sugerencias de capacitación?
 - a. ¿Tomas cursos de capacitación? ¿cuáles?

Liderazgo

- 1) ¿Identificas a los líderes de hospital?, ¿como son ellos?
- 2) ¿Te permiten tomar decisiones importantes dentro de tu área de trabajo?
- 3) ¿Quién toma las decisiones en tu área?
- 4) ¿Participas en el establecimiento de metas y objetivos en tu área?
- 5) ¿Crees que la jerarquía es de suma importancia dentro de esta institución?
- 6) ¿Como trata el jefe a sus subordinados?
- 7) ¿Alguna vez se ha puesto mucho empeño en algún trabajo y al final no se concluye?
 - a. ¿Su opinión es escuchada y tomada en cuenta?
 - b. ¿Se le permite hacer innovaciones en su trabajo?

Comunicación dentro de la organización

- 1) ¿Puedes decir en el hospital lo que realmente piensas y sientes?
- 2) ¿Con qué canales de comunicación cuentas para recibir o emitir información?
- 3) ¿Con qué oportunidad se te mantiene informado de temas que afectan al hospital y a sus labores?
 - a. ¿Conoces los sistemas de información del Hospital? ¿cuáles y como son?

Conflicto

- 1) ¿Qué situaciones causan conflictos dentro del hospital?
- 2) ¿Como resuelven los problemas en el hospital?
- 3) ¿Cuenta con el respaldo de su equipo o superiores para enfrentar algún conflicto?
- 4) ¿Existe armonía en tu trabajo?
 - a. ¿Te has quedado con algún resentimiento por algún conflicto?
 - b. ¿Existe algo que limite o dificulte sus funciones?
 - c. ¿Ha existido algún mal entendido en estos últimos 6 meses? ¿Como fue y que acción llevaste a cabo para solucionarlo?

Cuestionario con preguntas más definidas para profundizar en los modelos mentales del HGGG

Importancia de las relaciones personales o del trabajo

- 1) ¿Qué es más determinante para tu trabajo, las relaciones con tus compañeros o el trabajo en sí?
- 2) ¿Como crees que podría mejorar la realización con tus compañeros?
- 3) ¿Como afecta a la calidad de tu trabajo, la forma en que te relacionas con tus compañeros?
- 4) ¿En tu trabajo, te sientes presionado por quedar bien con alguien?
- 5) ¿La frase "favor con favor se paga", se aplica a tu trabajo y/o al hospital?
- 6) ¿Alguna relación con tus compañeros dificulta tu trabajo?

Solapamiento del sindicato

- 1) ¿Como influye el sindicato en tu trabajo y en el trabajo del hospital?
- 2) ¿En que medida el sindicato es responsable de la calidad del servicio?
- 3) ¿Cuál es tu relación con el sindicato?
- 4) ¿Como podría contribuir el sindicato para mejorar el funcionamiento del hospital?
- 5) ¿Como comparas la función del sindicato con lo que esperarías de este?

Incapacidad de llevar a cabo cambios

- 1) Cuando observas que algo puede mejorarse, ¿Qué haces?
- 2) Cuando propones cambios para mejorar ¿Qué es lo que sucede?
- 3) ¿Con que frecuencia se realizan cambios en tu área?
- 4) ¿Como te sientes ante los cambios en tu trabajo?
- 5) ¿Qué tan responsable eres de los cambios que sean necesarios realizar?
- 6) ¿Qué cambios son necesarios en tu trabajo, y como los puedes iniciar?
- 7) ¿Qué cambiarías de tu trabajo?
- 8) ¿Como podrías realizar cambios conjuntos con otras áreas?

1.3 Cultura y Normativa Organizacional

El siguiente trabajo se realizó en el tercer semestre de la residencia de la Maestría dentro de las prácticas de Normativa Organizacional en la Institución Sede del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación Oriente junto con los compañeros de otros semestres para conocer la ideología, la cultura, la misión, visión y valores de la organización para formar en un futuro programas de intervención que puedan apoyar a su mejora y crecimiento.

En este trabajo se volvió a analizar la ideología central porque se hizo un cambio en la institución Sede en la que se estaba trabajando en un principio y como se ha visto hasta este momento es indispensable conocer la ideología central para poder dar continuidad a otro tipo de mejoras que se puedan llevar a cabo dentro de la Institución Sede. En un principio se estaba realizando la residencia dentro del Hospital Gaudencio González Garza conocido popularmente como el Hospital de la Raza.

1.3.1. Antecedentes

El Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estado de México Oriente y la Universidad Nacional Autónoma de México Campus FES Iztacala, unificaron esfuerzos a fin de llevar a cabo una serie de programas de mejora y fortalecimiento del propio IMSS. Los ámbitos de trabajo conjunto, contemplaron la participación activa de personal docente, directivo y administrativo de ambas instituciones.

Una de las primeras actividades que se acordaron llevar a cabo, es la que corresponde a la evaluación y fortalecimiento de la Normatividad y Cultura Organizacional; dicha área es una de las que mayor impacto y trascendencia tiene al interior de la organización porque constituye el ingrediente esencial de la orientación a corto, mediano y largo plazos. La identificación y pertenencia, el compromiso y la pro actividad que se requiere en una institución que afronta los retos de un contexto cada vez más complicado y exigente.

1.3.2 Marco teórico

Cultura Organizacional.

La Cultura Organizacional, aunque ha sido ampliamente mencionada en las instituciones, ha sido mal comprendida y peor trabajada. Si bien se puede entender como el medio de contacto, la esencia, el adhesivo que caracteriza a cada institución, es por supuesto mucho más que eso, es el medio que el colaborador tiene para integrarse a su organización, para interactuar y expresar su complejidad individual en el concurso de otros compañeros de trabajo que constituyen en conjunto, la manifestación de grupos o equipos abocados a la realización de un grupo muy amplio de tareas. Es también la expresión social de ubicación y respuesta de los colaboradores en su conjunto, ante la orientación directiva en la gestión y desarrollo de las actividades cotidianas, impacta la visión y la motivación de la gente, así como su comportamiento, expectativas,

rendimiento, objetivos individuales y grupales. Es en suma, un fenómeno social complejo cuyo conocimiento se convierte en información estratégica para orientar, adecuar y potenciar distintos programas y estrategias de dirección organizacional. Posibilita a éstos y potencia los efectos y metas de la gestión. Y por el contrario, suponer o incluso ignorar los elementos que la constituyen, se convierte en una seria amenaza para el desarrollo institucional que en ocasiones puede poner en peligro las funciones y existencia misma de la organización.

Ideología Central

Uno de los componentes básicos de la Normatividad Organizacional, lo constituye la Ideología Central, la cual responde a esa percepción colectiva de la o las ideas que dan sentido de ser a una organización. No se debe confundirla con la Misión o la Visión, sino que éstas son deducidas de aquélla, en el sentido de proporcionar la perspectiva general que anima y da sustancia a todas y cada una de las actividades de la organización. Así, por ejemplo, la idea de “Contribuir al alivio del Sufrimiento Humano” esgrimida por Emmanuel Merck hace más de 150 años, dota a la actualmente gigante organización farmacéutica, de una inspiración de fondo, que tiene una vida propia y una relativa independencia con las funciones técnicas que desarrolla, ya que otras organizaciones podrían también firmar dicha idea. Pero que en el caso que nos ocupa, coordinaba de manera estrecha con su propósito, su visión y/o misión, que se derivaron de esta idea primaria. No es lo que se quiere hacer ni como se quiere hacer, sino la función social, ética, única que toda organización busca a fin de cuentas con la realización de las actividades, objetivos y metas que tiene prefijadas.

Por ello, en la gestión organizacional moderna, este elemento se considera tal vez el componente más importante de la Normatividad Organizacional, se convierte en su bandera, se inscribe en su historia pero se afianza en todas y cada una de las actividades que la gente lleva a cabo en la organización. Se esta convencidos que el trabajo que se desarrolle en el sentido de identificar y fortalecer dicha ideología central, se convierte en un pilar fundamental para el derrotero de la propia organización, para sus colaboradores y especialmente, para aquellos que tienen la responsabilidad de guiar y dirigir los esfuerzos de los colaboradores de la institución, y más aún, de las repercusiones obtenidas en la esfera de su objetivo más importante: el derechohabiente. La congruencia, consistencia y compromiso de los colaboradores, son productos de primera importancia cuando se realizan distintos esfuerzos para investigar, proponer, fortalecer, compartir, convencer e invitar al examen cuidadoso de la Ideología Central.

Misión-Visión-Valores

La conexión lógica e institucional de estos tres elementos con los dos descritos antes, permite un cuidadoso examen de pertinencia, adecuación e importancia para los colaboradores una institución. La Misión, la Visión y los Valores, han sido profusamente trabajados y elaborados de las más diversas maneras, involucrando algunas veces a los colaboradores, pero más frecuentemente a un pequeño y selecto grupo que pretende convertirse en la antena receptora y traductora de un complejo de opiniones, puntos de vista que a veces es difícil manejar de manera sistemática, por ello, el conocimiento y aceptación de parte del resto de los colaboradores, muchas veces se convierte en excepción o en cuestión coyuntural o de

suerte. No se explota el verdadero valor e importancia que estos elementos también significan para la organización en su conjunto, en la mayor parte de las organizaciones se tiene la creencia errónea que estos elementos (misión, visión y valores) solo son necesarios crearlos con el propósito de colgarlos en una pared, esto es algo que atenta desde el principio de una cimentación sólida en la organización.

1.3.3. Método

Justificación

Siendo el IMSS una institución pública nacional, el impacto va más allá de los elementos técnicos y médicos de atención a la salud; por ello, resultado de primordial importancia, procurar el fortalecimiento de la gestión de la institución misma, en un intento por contribuir a incrementar la productividad, la competitividad interna y los niveles de servicio que se proporcionan a los usuarios o derechohabientes. Lo anterior implica un elevado grado de compromiso y responsabilidad que debe ser cuidado e incrementado a partir de programas y sistemas de mejora organizacional. Particularmente, y dentro de este ámbito de propósitos, la Delegación del Estado de México Oriente, preocupada por el logro de estos factores, y correspondiéndole uno de los sectores más numerosos y complejos del país; ha manifestado como uno de sus pilares de acción, el fortalecimiento institucional, la profesionalización de la gestión directiva, la elevación de los indicadores sustantivos de su actividad, tanto en un nivel médico como en el organizacional y orientar al nutrido grupo de colaboradores de dicha Delegación, hacia un propósito de mejora continua, de pertenencia institucional, de innovación y sólido trabajo en equipo, en suma, de una vigorosa respuesta ante las demandantes circunstancias que el ámbito extra institucional e interinstitucional imponen.

Objetivo General:

Se deseaba conocer, diagnosticar, aplicar los conceptos y herramientas implicados en la formulación de la Normatividad Organizacional, en sus elementos de Cultura Organizacional, Ideología Central, Valores, Visión y Misión en la Delegación Oriente del Estado de México; así como formular un programa de difusión, fortalecimiento y compromiso compartido en todos los niveles de la organización.

Objetivos específicos:

- Identificar la Ideología Central de la institución.
- Conocer la misión, visión y valores imperantes dentro de la institución.
- Realizar un programa de acciones derivado de los resultados obtenidos.

Muestra:

El personal que labora en los servicios de salud de la Delegación Estado de México Oriente del IMSS, se distribuye en un total de 10 Hospitales Generales de Zona y 44 Unidades de Medicina Familiar, compone aproximadamente 19,000 personas en éste ámbito. Por su ubicación, atiende a uno de los segmentos poblacionales más grandes de nuestro país, y se enclava fundamentalmente en las áreas conurbadas de la Cd. de México en sus zonas poniente, norte y oriente; las cuales, presentan una población que en términos generales es de bajos recursos económicos. Su diversidad y complejidad hacen de esta Delegación, una de las más grandes y de mayores retos para su gestión.

En cuanto a la realización de las encuestas, se tiene que se llevó a cabo a partir del cálculo estadístico del tamaño de la muestra, de un universo de cerca de 19,000 colaboradores mencionados anteriormente, para fines metodológicos se obtuvo una muestra probabilística estratificada y representativa al 10% de la población total proporcionada por la Delegación Oriente del IMSS; la muestra se conformó inicialmente por 1869 trabajadores elegidos al azar, a quienes se le aplicaron cinco distintas encuestas (Ver anexo A, B, C,D, E, F),sin embargo, durante la aplicación de los instrumentos se redujo a 1232 individuos.

Instrumentos:

- Para indagar en la Ideología central con la que se cuenta dentro de la institución se llevó a cabo la elaboración de un cuestionario que contenía preguntas relacionadas a las 2 áreas que conforman su definición: los *valores centrales* y *el propósito* de la organización.(Ver anexo A)
- Para hacer el diagnóstico de la Cultura Organizacional se elaboró un *cuestionario* conteniendo los 15 factores que integran su definición (Ver anexo B) .Las áreas de conducta explorada fueron las siguientes:
 - a) Imagen interna.
 - b) Imagen externa.
 - c) Estrategias y modelos de comunicación.
 - d) Estilos de liderazgo.
 - e) Formas de ejercicio de autoridad.
 - f) Génesis y solución de conflictos.
 - g) Modelos de abastecimiento de insumos.
 - h) Retroalimentación sobre ejecución.
 - i) Motivación del personal.
 - j) Eventos, ceremonias, celebraciones, ritos.
 - k) Modelos de selección, inducción, capacitación y promoción.

- l) Valores, ideales y aspiraciones organizacionales.
 - m) Satisfacción en el trabajo y desarrollo personal.
 - n) Comportamientos idiosincrásicos y desviaciones de proceso.
 - o) Factores de pertenencia organizacional.
- Así mismo la misión (ver anexo D), visión (ver anexo E) y valores (ver anexo F) fueron identificados por medio de un cuestionario.

Dichos instrumentos permitieron recopilar la información pertinente para satisfacer los objetivos propuestos. El instrumento fue piloteado y trabajado con estricto rigor metodológico cumpliendo así con los requisitos de validez y confiabilidad.

- Se utilizó la *técnica de entrevista semi estructurada* para la recopilación de datos de mayor profundidad.
- Se llevaron a cabo *observaciones directas* de los distintos escenarios que conforman la institución.

Procedimiento:

Se llevaron a cabo 5 estudios diagnósticos cuyo objetivo se orientó a la identificación de los elementos que constituyen al Normatividad y Cultura Organizacionales. De esta manera, se desarrollaron distintas tácticas e instrumentos para conformar dicho diagnóstico que consistieron en:

- Los integrantes del grupo de Gestión Organizacional, se desplazaron a cada una de las dependencias (en total 47) en las que se encontraban los sujetos seleccionados, esta operación de aplicación se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del 2006. Se establecieron bitácoras de registros anecdóticos de parte de los integrantes del grupo de Gestión Organizacional, en el que se anotaban propiedades y/o características relevantes alrededor de sus experiencias de visita a distintas dependencias de la Delegación, como lo son, la recepción, trato, trámites diversos.
- a) La realización de visitas a todos los Hospitales y Unidades de Medicina Familiar que componen la Delegación, en las cuales, se investigaron los siguiente elementos:
 - i) Ubicación y áreas circundantes.
 - ii) Personal que labora. (Organigrama).
 - iii) Características físicas de la dependencia (equipamiento, mobiliario) condiciones de mantenimiento general, etc.
 - iv) Población a atender.
 - v) Nombres y puestos del grupo directivo.
 - vi) Observaciones específicas.

- b) Programa de Documentación. Búsqueda, obtención, conocimiento y análisis de una serie de documentos históricos, de funcionamiento, reportes de resultados, sistemas de indicadores, programas específicos, datos institucionales, financieros, de gestión, de procesos, etc. cuyo conocimiento se constituye como un elemento central para dichos diagnósticos.
- Se llevó a cabo la aplicación de las 5 encuestas (Ver anexo A, B, C, D, E, F) que miden los objetivos del presente proyecto: Ideología, Cultura Organizacional, Misión, Visión y Valores. El tiempo de aplicación de los cuestionarios fue de 30 minutos aproximadamente. Asegurando el anonimato y la confidencialidad de las personas que participaron dicha aplicación
 - La aplicación constó de manera conjunta, de 185 reactivos para cada sujeto. Para cada encuesta, se diseñó, probó, y se realizó un estudio piloto sobre el total de los reactivos. La codificación, base de datos y análisis estadístico se llevaron a cabo mediante programas especializados como el SPSS. Se realizaron pruebas de frecuencia, de porcentajes, Chi Cuadrada y análisis de varianza.
- a) Realización de 5 encuestas de exploración general sobre los elementos de: Cultura Organizacional, Ideología Central, Misión, Visión y Valores respectivamente. Estas encuestas se formularon, validaron, aplicaron y analizaron en sus respuestas a partir de la Metodología de Investigación de Campo.
- b) Observaciones directas. Registros anecdóticos, relatorías, reportes varios y registros sobre distintos aspectos de la vida institucional, de los derechohabientes, etc. formulados por los estudiantes y cuerpo docente de la Maestría en las distintas oportunidades de visita, reuniones de trabajo, juntas de información, etc.
- Se realizaron una serie de entrevistas al personal directivo de distintos Hospitales Generales y Unidades de Medicina Familiar, tanto a los directores, como a encargados del área administrativa. Estas entrevistas fueron estructuradas con base en la información obtenida por las encuestas, de manera que se formuló una guía básica que pretendía acceder a información de profundidad sobre tópicos de gran relevancia y sensibilidad para los colaboradores del Instituto.
- a) Entrevistas de profundidad. Con base en la información general obtenida en las encuestas realizadas, se formuló una guía de entrevista para cada uno de los factores arriba mencionados. Se llevaron a cabo dichas entrevistas al personal directivo en diversas dependencias que conforman la Delegación.

1.3.4. Resultados

En primera instancia, se presentaron resultados generales, a manera de una evaluación diagnóstica, para posteriormente, particularizar en cada uno de los estudios componentes de este programa.

Resultados Generales.

En primer término, se pudo observar la presencia de una serie de comportamientos y actitudes organizacionales que forman parte de la concepción de la institución como benefactora, protectora, proveedora de condiciones laborales favorables, salario seguro y un espacio de vida al término del cual se buscan los beneficios tempranos de la jubilación. Si bien, esto no se puede atribuir a la totalidad de los colaboradores, sí se manifiesta con una alta frecuencia en los distintos momentos en los que fueron realizadas las observaciones, entrevistas y encuestas.

Es solo entonces, en donde se manifiesta un segundo elemento, que consiste en la construcción de una perspectiva de trabajo que se convierte en parapeto y que a manera de estandarte, se esgrime en una amplia diversidad de situaciones, tenga efecto o no: La atención al derechohabiente. Es claro que ambos elementos son en parte una respuesta a la estructura organizativa y funcional del IMSS en su conjunto, pero para el caso que se ocupa, se cree que no por ello, deja de ser menos importante o deja de tener efectos primarios centrales.

Se puede ubicar la cultura organizacional de la Delegación Estado de México Oriente, como la expresión típica de un organismo estatal de gran tamaño, al interior del cual se expresan los comportamientos idiosincrásicos que le son característicos: La indiferencia de propiedades cualitativas de su propio trabajo, un congelamiento en la evolución de las funciones, la pesadez de reacción y orientación hacia demandas o rasgos tanto externos como de la propia institución, así como una fuerte inserción del organismo sindical en la regulación de estos elementos. Se observó asimismo, una reactividad elevada en los momentos en que se solicita información, su opinión, conocimientos y experiencias, que llegó a producir información contradictoria cuando se investigaba acerca de elementos como el manejo del poder, los valores, la equidad o la congruencia.

Los restantes elementos de la Normatividad Organizacional, habiendo sido organizados en los campos de la Ideología Central, Misión, Visión y Valores; se convierten en un complemento lógico del elemento anterior, ya que se observó que si bien ha existido una serie de reflexiones al respecto, existe un claro divorcio entre las ideas expresadas y plasmadas en los cuadros de las paredes de la Delegación y aquellas que se encontraron en la aplicación de los distintos instrumentos diagnósticos. Se encontró, por ejemplo, casos en los que directores de unidades médicas u hospitales sabían que existían dichos elementos pero “no los recordaban”; incidiendo esto por supuesto en un desconocimiento e indiferencia por parte de sus colaboradores. El IMSS, como institución nacional, tal vez es una de las que en mayor medida ha dedicado esfuerzos por cumplir y difundir la Misión social sustantiva que detecta; no obstante, se encontró una gran pobreza de análisis, discusión, difusión y otras actividades inherentes al conocimiento de su Misión, de los Valores Organizacionales, de la Ideología que sustenta su trabajo. Es especialmente delicado, dar por sentado que la existencia de estos elementos, independientemente de las formas que han sido formulados, provoquen automáticamente un grado de conocimiento, adhesión y compromiso por parte de los colaboradores. El resultado cae por su propio peso: Los programas y planes de gestión se ven completamente condicionados y diluidos, los esfuerzos por obtener resultados se multiplican sin garantía de

logros importantes. Los “valores” de continuidad, de inamovilidad, son el sustituto de los ánimos de fortalecimiento de la productividad y de la competitividad. Se describirá a continuación, los principales hallazgos en cada uno de estas investigaciones, concluyendo en una serie de sugerencias de programas y actividades derivadas.

Cultura organizacional:

- a) Se observó la opinión generalizada de que el colaborador asiste a su trabajo sobre todo por la remuneración económica que le significa. Esta opción fue la única elección con significación estadística positiva, ante otras como: Servicio al Derechohabiente (que fue la menos frecuente), Orgullo por la Institución, superación laboral u otras. De la misma forma, el reconocimiento laboral más deseado, implica para la mayoría de los sujetos del estudio la remuneración y la promoción de niveles. Se observa una amplia carencia de formas de reconocimiento y/o motivación que les sean significativas, este es un elemento de Cultura cuya fortaleza va aparejada con el logro de objetivos organizacionales ambiciosos.
- b) Se observa que en cuanto a las su poblaciones, se destaca la importancia del trabajo con el derechohabiente en el personal Médico de Hospitales y Unidades Médicas, no así del personal administrativo y del que se ubica en la Sede Delegacional, para quienes, la entrega de resultados con el parámetro administrativo, es el más importante, ello permite deducir que existe un largo camino por recorrer en la dinámica de servicio al cliente interno, como el habilitador fundamental del servicio que la institución otorga. Se segmenta y se sobreestima el propio trabajo y se desvincula con respecto a los restantes componentes del valor-servicio. Por ello, se reafirma que la manifestación de una actitud de servicio se encuentra en gran medida bloqueada por este tipo de factores, a los cuales, se puede también añadir la intrincada red de trámites, funciones, y propiedades de proceso que metafóricamente “torturan” la salida final del servicio, minando su efectividad, cobertura y extensión. No obstante, existe un rasgo alentador, ya que en la medida que los colaboradores tienen mayor antigüedad, se manifiesta una mayor actitud de servicio.
- c) En cuanto al área de la ejecución de la autoridad y del liderazgo; se encontró que no existe una opinión consistente acerca de las características valoradas y deseables en los líderes de los grupos de trabajo. Esto significa que la heterogeneidad se centra en la especificidad del puesto, en que los criterios para la formación de cuadros directivos y mandos medios pueden ser tan discrecionales como variados, que no existe un marco regulador de los elementos a formar, fortalecer y practicar que lleven a la formación de autoridades como líderes. De hecho, el mismo personal directivo manifestó la necesidad de contar con una formación específica en la gestión institucional a distintos niveles, ya que un buen colaborador médico (por ejemplo), no se convierte de inmediato en un buen directivo solo por el hecho de asignar su nombramiento. El seguimiento de los colaboradores en la participación y cooperación de las decisiones de la autoridad se da más como signo de evitación y temor que como parte de un proceso genuino de compromiso institucional personificado por el o los jefes inmediatos. Se cree que es necesario incorporar un programa de formación en gestión, cuyos resultados no son inmediatos, pero que se constituiría como el sustrato fundamental para la vigorización y fortalecimiento de la gestión organizacional de la Delegación.

- d) La imagen institucional externa refleja un severo deterioro, ya que en opinión de los mismos colaboradores, existe una percepción desfavorable del Instituto por parte de los derechohabientes. Ello contradice algunos estudios que para tal efecto se han llevado a cabo en años anteriores, en los que se prioriza la forma antes que el contenido, ya que se esgrimen indicadores de eficiencia terminal que no toman en cuenta las propiedades del proceso en sí. Así, se encontró un escenario adicional en el que la idea del buen servicio o del servicio con calidad, queda profundamente en entredicho.
- e) Un elemento de gran importancia, en el que se ubicaron una amplísima gama de observaciones, es el hecho de que se reporta insistentemente un desabasto generalizado de material y equipo para la operación cotidiana, ello es especialmente marcado en las Unidades Médicas. Por lo general, se encontraron argumentos diversos, que van desde el desconocimiento administrativo para solicitarlo, hasta la existencia de redes con cierta organización que sustraen dichos recursos. En todo caso, y refiriendo este factor como uno de los que más peso tienen a nivel nacional en el Instituto, se considera central el análisis de los efectos operativos y organizacionales como información estratégica para la generación de posibles soluciones.

Ideología central

- a) En tanto la cualidad de la Institución, la referencia inmediata del colaborador, al reflexionar sobre el conjunto de ideas, orientaciones, y principios rectores de su actividad es el servicio. Al respecto, se puede encontrar datos interesantes, como lo son que existe una mayor preocupación por reivindicar un servicio oportuno y de calidad al derechohabiente en la mayoría de las Unidades Médicas, antes que en los Hospitales, y menos aún en el personal administrativo y de la Sede Delegacional. Si se observa la gran afluencia de derechohabientes en las Unidades Médicas, se puede percatar entonces de una gran fortaleza y apalancamiento de mejora en el personal que labora en dichas Unidades Médicas. Este puede ser un facilitador importante en la implantación de programas de mejora en la calidad del servicio.
- b) Por otro lado, es importante mencionar que existe una gran dispersión en los elementos que a juicio del colaborador, debería constituir la ideología central de la institución y/o dependencia en que labora, se menciona una gama relativamente amplia, en la que se diluye también una perspectiva que pudiera ser significativa o mayoritaria, por lo que es preocupante que no se hayan llevado a cabo esfuerzos efectivos en esta dirección. Por ejemplo, el personal médico se centra más en la lealtad interinstitucional que el personal administrativo, para quienes, el resultado operativo de los procesos de control son el foco de su atención.
- c) La antigüedad parece ser un factor que incide positivamente en la reflexión y adhesión de la ideología institucional, ya que el segmento de población de 20 o más años, manifestaba repetidamente una mayor propensión a aquellos factores propios de una institución como el IMSS, como lo son, la equidad, la ética, la justicia y el sentido de responsabilidad. Entre el personal administrativo, de manera contraria, se observó una mayor indiferencia al respecto, anteponiendo la finalidad del propio trabajo al de la institución en su conjunto.

Misión

- a) Lo que es válido también para los elementos de Visión y Valores Institucionales, el elemento de Misión es desconocido para una gran cantidad de colaboradores, que van desde dirección de dependencias hasta puestos de servicios generales. Existe no obstante, la intuición de que la misión se centra en proporcionar servicios de salud, sin embargo, aquellas propiedades que habrían de definir la especificidad de ese servicio y que pudiera distinguir el intenso trabajo que se realiza en la Delegación, no aparecen con la claridad que se requeriría como para considerarlo un haber importante en la gestión cotidiana.
- b) La plataforma de lanzamiento que normalmente significa una Misión bien estructurada, definida, difundida y con una constante búsqueda de impulso, creatividad y participación de los colaboradores, se encuentra de manera muy disminuida en el ámbito de esta Delegación. Está claro que debe corresponderse a la misión general del Instituto, pero con la especificidad de su historia, del ámbito de atención, de los grandes núcleos sociales a los que sirve, lo cual, podría ser un elemento a desarrollar en el futuro cercano.

Visión

- a) La perspectiva a futuro de lo que la Visión Organizacional implica para los colaboradores de la Delegación, tal vez no difiera en mucho, en cuanto al factor dominante que extiende su influencia incluso a otras esferas de la actividad institucional: Su futuro cercano como una institución pública. En efecto, más de la mitad de los colaboradores manifestaron una duda o más aún, un temor por la incertidumbre acerca del futuro de la organización.
- b) Por ello, también fue frecuente encontrar dudas acerca de los objetivos y evolución del Instituto a corto y mediano plazo, ya que ante la exorbitante turbulencia financiera que el que habrá de enfrentar en un futuro cercano, los elementos que componen la Visión, se oscurecen y retornan a los componentes más básicos de su actividad, operaciones cotidianas, inamovilidad de procesos, inexistencia de transformaciones e iniciativas. Ello repercute en el grado de conocimiento de planes y programas de la institución, así como de su participación en los mismos. Lo que llama mucho la atención, es la elevada proporción de colaboradores que piensan que las soluciones a los problemas de la Institución son temporales, de bajo impacto y de discutible efectividad.
- c) Se observó poco conocimiento de la Visión, un casi inexistente trabajo para reforzarla y para difundirla. La adhesión y compromiso al respecto, es un asunto más de suposición que de certidumbre.

Valores:

- a) El respeto, la equidad, el compañerismo, la probidad, la justicia, parecen ser los valores que tienen una mayor presencia entre los colaboradores. Sin embargo, se encontró fuertes discrepancias al respecto cuando se realiza un análisis por puesto, ya que el personal médico manifiesta una mayor renuencia a reconocer dichos valores, mientras que los trabajadores de servicios generales parece que propenden a la búsqueda y fortalecimiento del respeto, de la justicia y de la honestidad. De la misma manera, el personal de mayor antigüedad ve regidas sus actividades por valores institucionales más que por los beneficios obtenidos por trabajar en esta organización.
- b) Existe por otro lado, una serie de “anti valores” implícitos que se convierten en lo cotidiano, por ejemplo, solo una mínima parte de los sujetos estudiados, consideran que la puntualidad y la asistencia regulares son factores importantes, no se ve como falta de compañerismo o de cumplimiento el llegar tarde o el no asistir injustificadamente.

Resultados de algunos reactivos sobresalientes.

1. *Motivos por los que trabaja en el Instituto*

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de la Delegación, y en el de Servicios de Salud para quienes la *Remuneración económica* resulto lo más importante (Ver tabla1).

Se observa la opinión generalizada de que el colaborador asiste a su trabajo sobre todo por la remuneración económica que le significa. Esta opción fue la única elección con significación estadística positiva, ante otras como: Servicio al Derechohabiente (que fue la menos frecuente), Orgullo por la Institución, superación laboral u otras.

Tabla 1. Motivos por los que trabaja en el Instituto

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
Remuneración económica				*	*				*	*					
Gusto por el trabajo	*	*			*			*		*	*		*	*	
Servicio al derechohabiente	*	*	*	*	*		*	*		*	*	*	*	*	*
Superacion laboral	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Superacion personal	*	*	*		*	*	*	*	*	*			*	*	*
Orgullo por la institucion	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=


2. Característica de las personas que trabajan en el Instituto

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas que indicaran que características, dentro de las opciones proporcionadas, tienen las personas del Instituto (Ver tabla2).

Tabla 2. Característica de las personas que trabajan en el Instituto

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen erales	Adm inist rativos	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
Servicio con calidad									*						
Mal servicio	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Compromiso	*	*	*		*	*	*	*		*			*	*	*
Responsabilidad	*	*	*		*				*	*			*	*	
Otra	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

















Opciones significativamente **más** seleccionadas= 

3. Maneras de saber si su trabajo está bien hecho

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de Hospitales, UMF, todos los puestos, excepto administrativos en la muestra total y rangos de edad; para quienes la Satisfacción al derechohabiente resulto lo más importante. Para los administrativos y la Delegación lo más importante son los resultados (Ver tabla3).

Se observa que en cuanto a las sub-poblaciones, se destaca la importancia del trabajo con el derechohabiente en el personal Médico de Hospitales y Unidades Médicas, no así del personal administrativo y del que se ubica en la Sede Delegacional, para quienes, la entrega de resultados con el parámetro administrativo, es el más importante. Se segmenta y se sobreestima el propio trabajo y se desvincula con respecto a los restantes componentes del valor-servicio. Por ello, reafirma que la manifestación de una actitud de servicio se encuentra en gran medida bloqueada por este tipo de factores.

Tabla 3. Maneras de saber si su trabajo está bien hecho

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen erales	Adm inist rativos	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
satisfacción del derechohabiente				*											
reconocimiento de superiores	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
resultados	*	*	*		*		*	*		*			*	*	*
no recibir quejas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas= 

4. Razones por las que acude a capacitación

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de Hospitales, UMF, todos los puestos, excepto Servicios generales y administrativos, en la muestra total y en los rangos 0, 2 y 3 para quienes *Mejorar la atención y/o servicio* resulto lo más importante. (Ver tabla4).

Tabla 4. Razones por las que acude a capacitación

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gaci ón	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salu d	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
mejorar atención y/o servicio															
actualizarme	*	*								*			*		
superacion profesional	*	*	*		*		*	*		*	*	*	*	*	*
no he recibido capacitacion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Superacion personal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

5. Ultima capacitación recibida

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos, excepto Delegación, sin puesto Servicios de salud, generales, administrativos y rango 1; para quienes la capacitación recibida ha resultado *Muy útil en su trabajo* (Ver tabla5).

Tabla 5. Última capacitación recibida

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gaci ón	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salu d	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
muy util en mi trabajo															
poco practica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
interesante pero no la aplico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
completamente inutil	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

6. Reconocimiento laboral

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo Delegación y administrativos para quienes la *promoción de niveles* resulto lo más importante (Ver tabla6).

Tabla 6. Reconocimiento laboral

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen erales	Adm inist rativos	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
economicamente										*	*				
reconocimiento publico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
promocion de niveles															
de ninguna forma	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

7. Festejos

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de Servicios generales para quienes el *Festejo por Categoría* es el que más les gusta (Ver tabla7).

Tabla 7. Festejos

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen erales	Adm inist rativos	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
festejo por categoría				*		*			*		*				
jubilaciones	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
posadas/navidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
dia de las madres	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
cumpleaños	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
otra	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

8. ¿Asisten todos a las celebraciones realizadas?

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos que muestran que *NO* todos asisten a las celebraciones realizadas.

9. Características de buen líder


Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el *Conocimiento* es importante para UMF, Delegación, Enfermeras, Administrativos y el rango 3. También *Responsabilidad* para Enfermeras y Rango 0. *Trabajo en equipo* para UMF y Delegación. *Toma de decisiones* para Delegación y Médicos (Ver tabla8).

En la ejecución de la autoridad y del liderazgo se descubrió que no existe una opinión consistente acerca de las características deseables en los líderes de los grupos de trabajo. Esto significa que la heterogeneidad se centra en la especificidad del puesto, en que los criterios para la formación de cuadros directivos y mandos medios pueden ser tan discrecionales como variados, que no existe un marco regulador de los elementos a formar, fortalecer y practicar que lleven a la formación de autoridades como líderes. De hecho, el mismo personal directivo manifestó la necesidad de contar con una formación específica en la gestión institucional a distintos niveles. El seguimiento de los colaboradores en la participación y cooperación de las decisiones de la autoridad se da más como signo de evitación y temor que como parte de un proceso genuino de compromiso institucional.

Tabla 8. Características de buen líder

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gaci ón	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
conocimiento					*										
saber mandar	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
honestidad	*	*	*		*			*		*	*		*	*	*
responsabilidad															
firmeza/caracter	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ponerse en lugar del otro	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
trabajo en equipo		*			*					*			*		
toma de decisiones		*								*				*	
vision amplia	*	*		*	*		*	*		*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas= 


10. Comerciales del IMSS

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas que indicaran que hace la gente cuando ve comerciales del IMSS (Ver tabla9).

Tabla 9. Comerciales del IMSS

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gaci ón	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salud	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
cambio de canal	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me enorgullese	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me decepciona	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me da gusto	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me identifico con el	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me siento comprometido	*	*	*		*	*				*			*	*	

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas= 

11. El IMSS es percibido de manera positiva por el derechohabiente

La imagen institucional externa refleja un severo deterioro, ya que en opinión de los mismos colaboradores, existe una percepción desfavorable del Instituto por parte de los derechohabientes. Ello contradice algunos estudios que para tal efecto se han llevado a cabo en años anteriores, en los que se prioriza la forma antes que el contenido, ya que se esgrimen indicadores de eficiencia terminal que no toman en cuenta las propiedades del proceso en sí. Así, se encontró un escenario adicional en el que la idea del buen servicio o del servicio con calidad, queda profundamente en entredicho (Ver tabla10).

Tabla 10. El IMSS es percibido de manera positiva por el derechohabiente

Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
523	135	

12. Desabasto

Un elemento de gran importancia, en el que se ubicaron una amplísima gama de observaciones, es el hecho de que se reporta insistentemente un desabasto generalizado de material y equipo para la operación cotidiana. Por lo general, se encontraron argumentos diversos, que van desde el desconocimiento administrativo para solicitarlo, hasta la existencia de redes con cierta organización que sustraen dichos recursos (Ver tabla11).

Tabla 11. Desabasto

	HOSPITAL	UMF	DELEGACION
Modelos de abastecimiento e insumos	Actitud favorable. 35.4%	Actitud favorable. 45.8%	Actitud favorable 51.8%

13. Cuento con el material y/o instrumentos necesarios para realizar mi actividad laboral (Ver tabla12).

Tabla 12. Material y/o instrumentos necesarios

Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo
640	64	361


14. Valores

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos, en donde la *Responsabilidad* es lo más importante. El *Respeto* fue significativo para el total de la muestra, para UMF, médicos, enfermeras, asistentes médicos, Administrativos y rangos 1, 2 y 3. Para Servicios de salud y rango 0 también fue *Compromiso*. Para las enfermeras *Ética* (Ver tabla 14).

Tabla 14. Valores

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salu d	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
respeto															
amabilidad	*	*			*					*				*	
responsabilidad															
compromiso		*			*					*			*		
lealtad	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
etica					*					*			*		*
tolerancia	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*
compañerismo	*	*	*	*					*	*	*		*	*	*
equidad	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas= 

15. Todos los trabajadores tienen las mismas oportunidades de ascenso

El respeto, la equidad, el compañerismo, la probidad, la justicia, parecen ser los valores que tienen una mayor presencia entre los colaboradores. Sin embargo se encontraron fuertes discrepancias al respecto cuando se realiza un análisis por puesto, ya que el personal médico manifiesta una mayor renuencia a reconocer dichos valores, mientras que los trabajadores de servicios generales parece que propenden a la búsqueda y fortalecimiento del respeto, de la justicia y de la honestidad (Ver tabla15).

Tabla 15. Todos los trabajadores tienen las mismas oportunidades de ascenso

	No especific.	Médicos	Enfermeras	Asistente Med.	Serv. Salud	Serv. Grales	Admvos.	Total General
Totalmente en desacuerdo	4.94%	23.88%	16.67%	4.55%	4.88%	14.55%	24.49%	13.73%
En Desacuerdo	27.16%	29.85%	29.49%	18.18%	31.71%	16.36%	16.33%	24.82%
Indiferente	22.22%	13.43%	3.85%	6.82%	9.76%	3.64%	8.16%	10.36%
De acuerdo	39.51%	22.39%	30.77%	38.64%	31.71%	41.82%	28.57%	33.25%
Totalmente de Acuerdo	6.17%	10.45%	17.95%	31.82%	19.51%	23.64%	22.45%	17.35%
No contestó	0.00%	0.00%	1.28%	0.00%	2.44%	0.00%	0.00%	0.48%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

16. Llegar temprano al trabajo no tiene importancia

Existe por otro lado, una serie de “anti valores” implícitos que se convierten en lo cotidiano, por ejemplo, solo una mínima parte de los sujetos estudiados, consideran que la puntualidad y la asistencia regulares son factores importantes, no se ve como falta de compañerismo o de cumplimiento el llegar tarde o no asistir injustificadamente (Ver tabla16).

Tabla 16. Llegar temprano al trabajo no tiene importancia

	No especific.	Médicos	Enfermeras	Asistentes Med.	Serv. Salud	Serv. Grales	Admvos	Total
Totalmente en desacuer.	2.47%	4.48%	2.56%	9.09%	4.88%	12.73%	10.20%	6.02%
En Desacuerdo	6.17%	8.96%	5.13%	11.36%	7.32%	12.73%	10.20%	8.43%
Indiferente	4.94%	0.00%	6.41%	2.27%	2.44%	0.00%	4.08%	3.13%
De acuerdo	65.43%	25.37%	28.21%	31.82%	31.71%	25.45%	24.49%	34.94%
Totalmente de Acuerdo	18.52%	61.19%	57.69%	43.18%	53.66%	49.09%	46.94%	46.27%
No contestó	2.47%	0.00%	0.00%	2.27%	0.00%	0.00%	4.08%	1.20%
Total general	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.0%

17. Cuando llega mi jefe

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los grupos, en donde *Saludar al Jefe* es lo que se hace cuando llega al área de trabajo (Ver tabla17).

Tabla 17. Cuando llega mi jefe

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salu d	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
me molesto	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
lo saludo															
sigu trabajando	*	*	*	*	*					*			*	*	
expongo ideas	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
me pongo a trabajar	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
le comento problemas laborales	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

18. Apoyo del jefe

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de la Delegación quienes se sienten apoyados por el *respaldo en la toma de decisiones* (Ver tabla18).

Tabla 18. Apoyo del jefe

	Gen eral	Hos pital	UM F	Dele gación	Sin pue sto	Méd icos	Enfe rme ras	Asis tent e Méd ico	Serv icios de Salu d	Serv icios Gen eral es	Adm inist rativ os	Ran go 0	Ran go 1	Ran go 2	Ran go 3
con sus conocimientos	*	*	*		*	*	*	*		*		*	*	*	*
con material/equipo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
de ninguna forma	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
supervisando	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
respaldo en toma de decisiones	*	*			*		*	*		*		*	*	*	

Opciones significativamente **menos** seleccionadas = *

Opciones significativamente **más** seleccionadas=

1.3.5. Sugerencias

Las implicaciones de los elementos citados arriba, permiten sugerir lo siguiente:

- 1.- Establecimiento de un sistema motivacional y de incentivo y reconocimiento al desempeño preferentemente al trabajo realizado en equipos.
- 2.- Programa de vinculación del personal administrativo y de Sede Delegacional con el conocimiento de los procesos de otorgamiento del servicio y fortalecimiento del cliente interno.
- 3.- Generación de un marco regulador de ejecución y formación de habilidades directivas en los cuadros superiores y medios de la Delegación.
- 4.- Fortalecer los componentes críticos del servicio y desarrollar formas de difusión en su ejecución tanto al cliente interno como al derechohabiente.
- 5.- Análisis y grupos de trabajo orientados al problema de desabasto.
- 6.- Programa de fortalecimiento de los componentes de la Ideología Central que parta de los colaboradores de las Unidades Médico Familiares y se extienda tanto a Hospitales como a Sede Delegacional.
- 7.- Examen y en su caso, propuesta de Ideología Central de la Delegación.
- 8.- Examen, formulación en su caso y difusión de los elementos de Misión, Visión y Valores de la Delegación. Programa de discusión y adhesión, compromiso en el que los directivos sean los agentes fundamentales.
- 9.- Fortalecimiento de la orientación de trabajo en equipo hacia el servicio, tanto en la habilitación del cliente interno como del derechohabiente.

1.3.6. Anexos

Anexo A

Encuestas sobre la Ideología Central, Cultura Organizacional (CO), Misión, Visión y Valores

IDEOLOGÍA CENTRAL IMSS

DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Sexo:	
Antigüedad:	

Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Le pedimos que lea detenidamente cada una de las afirmaciones y las conteste de la manera más honesta posible. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE SERÁ TOTALMENTE ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Agradecemos de antemano su colaboración.

Tenga a bien preguntar sobre cualquier duda que le surja respecto al presente cuestionario.

INSTRUCCIONES: En cada una de las afirmaciones que a continuación se presentan, elija la letra que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las mismas. En donde:

A	Totalmente en desacuerdo
B	En desacuerdo
C	Indiferente
D	De acuerdo
E	Totalmente de acuerdo

1	En el Instituto trabajo ante todo por el beneficio de las personas.	A	B	C	D	E
2	Antepongo mi propio beneficio al de la comunidad.	A	B	C	D	E
3	Soy leal a la institución.	A	B	C	D	E
4	Mi esfuerzo laboral va más allá de lo establecido.	A	B	C	D	E

5	Trabajo en una dependencia del montón.	A	B	C	D	E
6	Mis acciones son coherentes con la razón de ser del Instituto.	A	B	C	D	E
7	Soy leal a los pacientes.	A	B	C	D	E
8	En el Instituto la finalidad de todo el personal es el servicio al derechohabiente.	A	B	C	D	E
9	Hablo y actúo con la verdad dentro del Instituto.	A	B	C	D	E
10	Dentro del Instituto doy el mismo trato a todas las personas.	A	B	C	D	E
11	En el Instituto se tiene respeto a los pacientes.	A	B	C	D	E
12	En el Instituto se toman las decisiones de manera justa.	A	B	C	D	E
13	Se da un trato igual a los trabajadores por parte del Instituto.	A	B	C	D	E
14	La honradez y transparencia son características del Instituto.	A	B	C	D	E
15	Me siento orgulloso de pertenecer al IMSS	A	B	C	D	E
Mi propósito dentro del Instituto es:						
16	Atender al derechohabiente.	A	B	C	D	E
17	Proporcionar una atención digna al usuario.	A	B	C	D	E
18	Mi desarrollo personal.	A	B	C	D	E
19	Mi desarrollo laboral.	A	B	C	D	E
20	Ganar un sueldo.	A	B	C	D	E
21	Demstrar la lealtad que le tengo al derechohabiente.	A	B	C	D	E
22	Realizar solamente mi trabajo.	A	B	C	D	E
23	Mantener a mi familia.	A	B	C	D	E
24	Proporcionar un servicio eficiente al paciente.	A	B	C	D	E

25	Tener estabilidad económica.	A	B	C	D	E
26	Brindar bienestar al usuario.	A	B	C	D	E
Más allá de ganar un sueldo, estoy en el Instituto por/ para:						
27	Auto superación	A	B	C	D	E
28	Gusto a la actividad que realizo	A	B	C	D	E
29	Sentirme bien atendiendo al derechohabiente.	A	B	C	D	E
30	Hacer innovaciones en mi área de trabajo.	A	B	C	D	E
31	Dar mi mejor esfuerzo.	A	B	C	D	E
32	Ofrecer bienestar al usuario.	A	B	C	D	E
33	El compromiso personal que tengo con lo que hago.	A	B	C	D	E
34	Tratar dignamente al paciente.	A	B	C	D	E
35	Dar a la institución productividad y resultados.	A	B	C	D	E
36	El amor a mi profesión o trabajo.	A	B	C	D	E
37	Entrega absoluta en la realización de mi labor.	A	B	C	D	E

CULTURA ORGANIZACIONAL IMSS

DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Sexo:	
Antigüedad:	

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como propósito conocer las características más importantes de la cultura organizacional del IMSS en la Delegación Estado de México Oriente, dicho conocimiento es un recurso valioso para la comprensión y mejora de las actividades del Instituto. Por esas razones le pedimos que **subraye una o más opciones** de respuesta para cada pregunta, en el entendido de que esta información se maneja de manera ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1. ¿Cuáles son los principales motivos por los que usted trabaja en el Instituto?

- a) Remuneración económica b) Gusto por el trabajo
 c) Servicio a los derechohabientes d) Superación laboral
 e) Superación personal f) Orgullo por la institución

2. ¿Cuál es la principal característica de las personas que trabajan en el Instituto?

- a) Servicio con calidad b) Mal servicio c) Compromiso
 d) Responsabilidad e) Otra: _____

3. ¿Cuáles son las maneras de saber si su trabajo está bien hecho?

- a) Satisfacción del derechohabiente b) Reconocimiento de superiores
 c) Resultados c) No recibir quejas

4. ¿Cuáles son las principales razones por las que acude a capacitación?

- a) Mejorar atención y/o servicio b) Actualizarme c) Superación profesional
 d) No he recibido capacitación) Superación personal

5. La última capacitación que recibió fue:

- a) Muy útil en mí trabajo b) Poco práctica

c) Interesante pero no la aplico d) Completamente inútil

6. ¿De qué forma le gustaría que le reconocieran su esfuerzo laboral?

a) Económicamente b) Reconocimiento público

c) Promoción de niveles d) De ninguna forma

7. De los siguientes festejos que se llevan en el IMSS ¿Cuál es el que más le gusta?

a) Festejo por categoría b) Jubilaciones c) Posadas/ Navidad

d) Día de las madres e) Cumpleaños f) Otra _____

8. ¿Asisten todos a las celebraciones realizadas en el Instituto sin importar los niveles o puestos?

a) Si b) No

¿Qué característica considera usted es la más importante para ser un buen líder?

a) Conocimiento b) Saber mandar c) Honestidad

d) Responsabilidad e) Firmeza/ carácter f) Ponerse en el lugar del otro

g) Trabajo en equipo h) Toma de decisiones g) Visión amplia

9. Cuando veo los comerciales del IMSS en la televisión yo:

a) Cambio de canal b) Me enorgullezco c) Me decepciono

d) Me da gusto e) Me identifico con él f) Me siento comprometido

10. ¿Cuáles valores considera importante mencionar que se vivan en la Institución?

a) Respeto b) Amabilidad c) Responsabilidad

d) Compromiso e) Lealtad f) Ética

g) Tolerancia h) Compañerismo i) Equidad

11. Cuando llega mi jefe al área de trabajo yo:

a) Me molesto b) Lo saludo c) Sigo trabajando

d) Expongo ideas e) Me pongo a trabajar f) Le comento los problemas laborales

12. ¿De qué forma le brinda apoyo su jefe?

a) Con sus conocimientos b) Con material/equipo c) De ninguna forma

d) Supervisando e) Respaldo en toma de decisiones

CULTURA ORGANIZACIONAL IMSS
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Sexo:	
Antigüedad:	

Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Le pedimos que lea detenidamente cada una de las afirmaciones y las conteste de la manera mas honesta posible. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE SERÁ TOTALMENTE ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Agradecemos de antemano su colaboración.

Tenga a bien preguntar sobre cualquier duda que le surja respecto al presente cuestionario.

INSTRUCCIONES: En cada una de las afirmaciones que a continuación se presentan, elija la letra que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las mismas. En donde:

A	Totalmente en desacuerdo
B	En desacuerdo
C	Indiferente
D	De acuerdo
E	Totalmente de acuerdo

1	Recomendaría al IMSS como un buen lugar de trabajo.	A	B	C	D	E
2	El IMSS es percibido de manera positiva por el derechohabiente.	A	B	C	D	E
3	Me siento vigilado por mi supervisor.	A	B	C	D	E
4	Los problemas en mi área de trabajo nunca se resuelven totalmente.	A	B	C	D	E

5	Cuento con el material y/o instrumentos necesarios para realizar mi actividad laboral.	A	B	C	D	E
6	Cuando se comete algún error en el trabajo, éste es fuertemente sancionado.	A	B	C	D	E
7	Conozco los valores de la institución.	A	B	C	D	E
8	Conozco los logros, avances y/o nuevos proyectos del IMSS.	A	B	C	D	E
9	Si no trabajara en el IMSS me atendería en él.	A	B	C	D	E
10	El IMSS es percibido de manera negativa por el público en general.	A	B	C	D	E
11	Tengo libertad para tomar decisiones relacionadas con mi trabajo.	A	B	C	D	E
12	En el Instituto se toman acciones adecuadas para solucionar los problemas.	A	B	C	D	E
13	El IMSS es una Institución respetable.	A	B	C	D	E
14	Cuando alguien realiza adecuadamente su trabajo se le reconoce.	A	B	C	D	E
15	Me siento contento de trabajar en el Instituto.	A	B	C	D	E
16	Me siento comprometido con los valores de la institución.	A	B	C	D	E
17	El Instituto me ha ayudado en mi desarrollo personal.	A	B	C	D	E
18	Existen elementos comunes en todas las personas que trabajamos en el IMSS	A	B	C	D	E
19	Mi jefe me apoya cuando tengo algún problema en mi área de trabajo.	A	B	C	D	E
20	Yo participo en la solución de problemas.	A	B	C	D	E
21	Me gusta asistir a las celebraciones del Instituto.	A	B	C	D	E
22	Considero que el IMSS ofrece un mejor servicio a los usuarios, comparado con otras instituciones de salud.	A	B	C	D	E
23	Existe un manual donde están descritas todas las actividades que en mi puesto se deben realizar.	SI		NO		
24	Sé a quien pedir el material que necesito para realizar mi trabajo.	SI		NO		
25	Recibo capacitación periódicamente.	SI		NO		
26	Siempre reporto las actividades a mi supervisor.	SI		NO		

27	Utilizo uniforme o algo que me diferencie de otros departamentos o áreas.	SI	NO
28	Las estrategias planteadas en la solución de problemas siempre funcionan.	SI	NO
29	Recibí capacitación inicial al ingresar al IMSS.	SI	NO

MISION IMSS

DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Le pedimos que lea detenidamente cada una de las afirmaciones y las conteste de la manera más honesta posible. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE SERÁ TOTALMENTE ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Agradecemos de antemano su colaboración.

Tenga a bien preguntar sobre cualquier duda que le surja respecto al presente cuestionario.

INSTRUCCIONES: En cada una de las afirmaciones que a continuación se presentan, elija la letra que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las mismas. En donde:

A	Totalmente en desacuerdo
B	En desacuerdo
C	Indiferente
D	De acuerdo
E	Totalmente de acuerdo

1	En el Hospital o Unidad cada quien hace su trabajo por su lado.	A	B	C	D	E
2	El personal del Hospital o Unidad antepone su propio beneficio al de la comunidad	A	B	C	D	E
3	La mayoría de los trabajadores del IMSS somos coherentes en el pensar, sentir y actuar.	A	B	C	D	E
4	El servicio es la finalidad del trabajo de todo el personal.	A	B	C	D	E
5	Creo que la Misión de mi Hospital o Unidad no tiene nada que ver conmigo.	A	B	C	D	E
6	Mi trabajo es muy importante para mi Hospital o Unidad.	A	B	C	D	E

Por favor describe cuál es la Misión de la Delegación Estado de México Oriente, así como la de tu Hospital o Unidad.

Anexo E

**VISION IMSS
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE**

Sexo:	
Antigüedad:	

Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Le pedimos que lea detenidamente cada una de las afirmaciones y las conteste de la manera más honesta posible. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE SERÁ TOTALMENTE ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Agradecemos de antemano su colaboración.

Tenga a bien preguntar sobre cualquier duda que le surja respecto al presente cuestionario.

INSTRUCCIONES: En cada una de las afirmaciones que a continuación se presentan, elija la letra que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las mismas. En donde:

A	Totalmente en desacuerdo
B	En desacuerdo
C	Indiferente
D	De acuerdo
E	Totalmente de acuerdo

1	Comparto los objetivos de trabajo de los directivos de este Hospital o Unidad.	A	B	C	D	E
2	Los objetivos de este Hospital o Unidad se enfocan a las necesidades de los derechohabientes y usuarios	A	B	C	D	E
3	Hago mi trabajo por convicción y compromiso personal y no por obediencia o temor.	A	B	C	D	E
4	Realizo mi trabajo de manera coordinada con los demás.	A	B	C	D	E
5	Soy creativo en mi trabajo.	A	B	C	D	E
6	El ambiente de trabajo permite hacer mis actividades con gusto y entusiasmo.	A	B	C	D	E
7	Para mí es un orgullo trabajar en esta institución.	A	B	C	D	E
8	Encuentro espacios para ser innovador y experimentar nuevas soluciones.	A	B	C	D	E
9	En 10 años, este será un mejor lugar para trabajar de lo que es ahora.	A	B	C	D	E
10	En mi lugar de trabajo se presentan retos enormes.	A	B	C	D	E
11	El futuro de la institución es seguro y predecible.	A	B	C	D	E
12	En mi Hospital o Unidad hay objetivos futuros a muy largo plazo.	A	B	C	D	E

Describe en sus palabras la imagen de futuro que desea para su Hospital o Unidad y como pensaría contribuir para realizarla:

VALORES IMSS
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

Sexo:	
Antigüedad:	

Le agradecemos de antemano su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Le pedimos que lea detenidamente cada una de las afirmaciones y las conteste de la manera más honesta posible. LA INFORMACION QUE NOS PROPORCIONE SERÁ TOTALMENTE ANONIMA Y CONFIDENCIAL. Agradecemos de antemano su colaboración.

Tenga a bien preguntar sobre cualquier duda que le surja respecto al presente cuestionario.

INSTRUCCIONES: En cada una de las afirmaciones que a continuación se presentan, elija la letra que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está con las mismas. En donde:

A	Totalmente en desacuerdo
B	En desacuerdo
C	Indiferente
D	De acuerdo
E	Totalmente de acuerdo

1	En esta Delegación se promueve la superación.	A	B	C	D	E
2	Estoy orgulloso(a) de trabajar aquí.	A	B	C	D	E
3	La atención que se proporciona en mi Hospital o Unidad es de buena calidad.	A	B	C	D	E
4	La capacitación al personal se da en forma equitativa.	A	B	C	D	E
5	Todos los trabajadores tienen las mismas oportunidades de ascenso.	A	B	C	D	E
6	Las decisiones de los directivos de la institución son justas.	A	B	C	D	E

7	El trato que tienen entre sí los trabajadores es de respeto.	A	B	C	D	E
8	El trato que recibe el trabajador de las autoridades es respetuoso.	A	B	C	D	E
9	El trato que recibe el derechohabiente es de respeto.	A	B	C	D	E
10	Llegar temprano al trabajo no tiene importancia.	A	B	C	D	E
11	La inasistencia injustificada se considera falta de compañerismo.	A	B	C	D	E
12	Existe satisfacción por el trabajo realizado.	A	B	C	D	E
13	En mi Hospital o Unidad se alientan las iniciativas de los trabajadores.	A	B	C	D	E
14	En mi Hospital o Unidad se respira un clima armónico en el trabajo.	A	B	C	D	E
15	Por lo general, esperamos a saber toda la información antes de criticar a algún compañero(a).	A	B	C	D	E
16	Se maneja de manera adecuada la información sobre los pacientes.	A	B	C	D	E
17	En mi Hospital o Unidad, no se escuchan comentarios desleales entre trabajadores de todos los niveles.	A	B	C	D	E
18	En mi Hospital o Unidad, existe un alto grado de responsabilidad y aceptación de consecuencias.	A	B	C	D	E
19	Se utilizan adecuadamente los recursos de trabajo evitando desperdicios, despilfarros, etc.	A	B	C	D	E
20	El comportamiento del personal de mi Hospital o Unidad es intachable.	A	B	C	D	E
21	El comportamiento del personal es un buen ejemplo para el derechohabiente.	A	B	C	D	E
22	Todos nos vemos regidos por los mismos ordenamientos sin distingos ni preferencias.	A	B	C	D	E

1.4 Programa de intervención: Misión

El siguiente trabajo se decidió realizar una vez obtenido los resultados del diagnóstico descrito en el capítulo 1 punto 1.3, que lleva por nombre “*Cultura y Normativa Organizacional*” con la finalidad de reforzar que los trabajadores del IMSS de la Delegación Oriente se sientan más comprometidos e identificados con la institución. Este reporte de prácticas se llevó a cabo en el cuarto semestre de la Maestría dentro de las prácticas de Normativa Organizacional en el IMSS de la Delegación Oriente con el objetivo de desarrollar un programa de intervención en el tema de misión.

Se debe de resaltar que también se hicieron otros programas de intervención en el tema de Normativa organizacional, estos programas de intervención podrán ser consultados dentro de otro reporte de prácticas profesionales elaborado por otros compañeros de la Maestría en Gestión Organizacional, esto se debe a que los diferentes temas que le corresponden a la Normativa Organizacional (Misión, Visión, Valores e Ideología Central) fueron repartidos dentro de los diferentes compañeros que componían la Maestría.

1.4.1 Antecedentes

La Delegación del Estado de México Oriente inicia sus labores el 20 de enero de 1998. Esta delegación cuenta con 57 municipios, está clasificada como Delegación tipo A y colinda con el Estado de México, Hidalgo, Morelos, Tlaxcala y D.F.

Por su capacidad instalada, nivel cultural y recursos infraestructura en servicios públicos; la Delegación Oriente se encuentra dividida en cuatro grandes zonas: Tlalnepantla, Ecatepec; Netzahualcóyotl y Los Reyes la Paz.

La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social, se definen en tres aspectos.

1) *En la organización social del trabajo y en la previsión social*

Administrar los riesgos que se expresan en la Constitución y que se especifican en los distintos ramos del seguro que regula la Ley del Seguro Social, para lo cual se requiere de la adecuada administración de las contribuciones y los recursos financieros para garantizar las prestaciones en especie y en dinero, y lograr la estabilidad en bienestar del asegurado.

2) *En la provisión de servicios*

Cuidar y fomentar de manera integral la salud de la población trabajadora, pensionada, asegurada voluntariamente, y de sus familias, así como de la atendida en esquemas de solidaridad social. Lo anterior; a través de proveer los servicios preventivos y curativos médicos con niveles de oportunidad y calidad, y ofrecer a la madre trabajadora servicios de guarderías que permitan un cuidado adecuado de sus hijos pequeños, contribuyendo así a un círculo virtuoso de mejoras en la calidad de la atención y en la productividad de los trabajadores y de sus hogares.

3) *En la administración de las contribuciones a la seguridad social*

En su carácter de organismo fiscal autónomo, fomentar la competitividad de las empresas, la transparencia de la información que genera su función fiscal, y una recaudación más eficaz.

1.4.2 Marco teórico

El diagnóstico que se realizó a finales de noviembre en la Delegación Oriente del IMSS, arrojó que el elemento de Misión es desconocido para una gran cantidad de colaboradores, que van desde dirección de dependencias hasta puestos de servicios generales. Esto se vio porque más de la mitad de los sujetos encuestados no pudo responder a la pregunta de ¿Cuál es la Misión de la Delegación o de su Dependencia? Por ello se vio en la necesidad de desarrollar un programa de intervención en el tema de misión para poder fortalecerla en la Delegación Oriente y a su vez que se pueda difundir con las demás instituciones que conforman el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como se mencionó anteriormente solo se centrará en este reporte de prácticas en el elemento de la Misión. Este componente es indispensable para que los empleados se sientan comprometidos e identificados con la institución, la misión le da el propósito de ser de la organización.

Otros elementos que se hallaron con posteriores entrevistas enfocadas al personal directivo, muestran que existe una gran dispersión de lo que se considera la Misión, y en algunos casos, de plano un desconocimiento. Lo anterior genera un decremento en el alineamiento, compromiso y en sentido de pertenencia, como consecuencia se encuentra una baja productividad y desempeño de todos empleados que a su vez se ve reflejada en la misma organización. Se debe de darle el valor y la importancia que se merecen a los elementos de la Normatividad Organizacional (Ideología Central, Misión, Visión y Valores), con el fin de que la organización se desempeñe en un ambiente alineado y comprometido para poder satisfacer las necesidades de su clientes, que en este caso son los derechohabientes.

Un punto muy importante para que se pueda lograr el objetivo de este trabajo es que los líderes le den el seguimiento necesario para poder alcanzar los objetivos establecidos ya que los líderes de la organización deben de apoyar en guiar a los demás colaboradores de la institución para que se cumpla con el propósito de la organización y que a su vez se puedan cumplir con las metas establecidas.

La misión es un importante elemento de la planeación estratégica porque es a partir de ella que se formulan objetivos detallados que son los que guiarán a la organización (Kotler Philip, 2004) A continuación se mencionarán algunos conceptos propuestos por diversos autores para responder adecuadamente a la pregunta: ¿Cuál es el concepto de misión aplicado a organizaciones y/o empresas?

El Concepto de Misión:

- Ferrel y Geoffrey Hirt (2004), "la misión de una organización es su propósito general. Responde a la pregunta ¿qué se supone que hace la organización?".
- Enrique Franklin (2004), menciona que: "La misión sirve a la organización como guía o marco de referencia para orientar sus acciones y enlazar lo deseado con lo posible"
- Rafael Muñoz González (<http://marketing-xxi.com>), la misión "define la razón de ser de la empresa, condiciona sus actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas". Además, la misión proporciona una visión clara a la hora de definir en qué mercado está la empresa, quiénes son sus clientes y con quién está compitiendo; por tanto y a su criterio, "sin una misión clara es imposible practicar la dirección estratégica"
- Stanton, Etzel y Walter (2004), la misión de una organización "enuncia a qué clientes sirve, qué necesidades satisface y qué tipos de productos ofrece. Por su parte, una declaración de misión indica, en términos generales, los límites de las actividades de la organización". Complementando ésta definición, los autores comentan que en la actualidad, las empresas que se atienen al concepto de marketing, expresan su misión con base en el cliente, de modo que refleje las necesidades que intentan satisfacer y los beneficios que proveen.
- Jack Fleitman (2000), el concepto de misión "suele ser definido como el modo en que los empresarios líderes y ejecutivos deciden hacer realidad su visión".
- Diccionario Enciclopédico Océano define el término misión como la "obra que una persona o colectividad se siente impulsada a realizar".

En síntesis, el concepto de misión puede ser definido de la siguiente manera: "Propósito general o razón de ser de la empresa u organización que enuncia a qué clientes sirve, qué necesidades satisface, qué tipos de productos ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades; por tanto, es aquello que todos los que componen la empresa u organización se sienten impedidos a realizar en el presente y futuro para hacer realidad la visión del empresario o de los ejecutivos. Por ello, la misión es el marco de referencia que orienta sus acciones, enlaza lo deseado con lo posible, condiciona las actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas".(Kotler Philip,2004).

Quigley (1996) afirma que es necesario convertir en metas el propósito y la misión de una organización; plantea que las metas:

- Deben derivarse de lo que es nuestro negocio
- No son abstracciones
- Deben de estar en capacidad de convertirse en objetos y tareas específicos
- Deben hacer posible la concentración de recursos y esfuerzos

- Deben de ser múltiples antes que única. Administrar un negocio es equilibrar una diversidad de necesidades y metas
- Se requieren en todas las áreas de las cuales depende la supervivencia del negocio

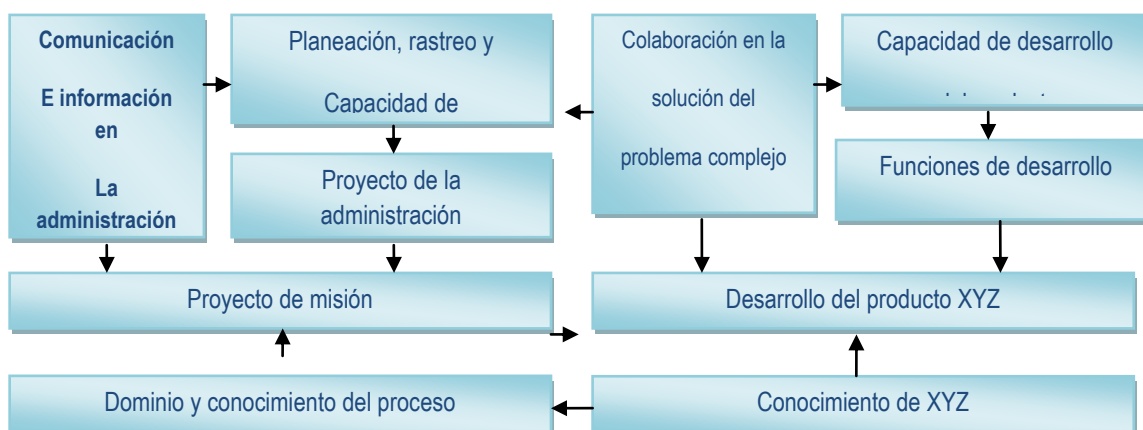
Para que la misión cumpla su importante función, debe tener la capacidad de "mover" a las personas (propietarios, inversionistas, empleados, clientes, proveedores; toda la gente que esté involucrada en la organización) a ser parte activa de lo que es la razón de ser o propósito general de la organización. La declaración de la misión debe de ser un recurso de motivación para los empleados, que se refiera al compromiso con el propósito de la organización.

Como se ha analizado, la misión debe de contar con varios elementos esenciales que se mencionarán a continuación:

- 1) Debe definir los principales campos de competencia de la compañía,
- 2) Debe ser motivante,
- 3) Debe estar guiada por una visión,
- 4) Debe enfatizar en las principales políticas a las que la empresa quiere honrar (valores),
- 5) Debe proporcionar a la compañía dirección durante los próximos 10 o 20 años. Una vez establecida, la misión de una corporación no debe de ser objeto de cambios frecuentes pero sí estar siempre sujeta a constantes evaluaciones

Para Anders Hemre (2006), es necesario poner énfasis en la arquitectura de la organización para poder crear la misión, la arquitectura se basa en tres factores importantes: conocimiento, funciones competentes y capacidades fundamentales (Ver figura 1). Esto dará la base para interpretar la misión de la organización y entregar estructuras que ofrezcan un práctico camino para la administración que incluye recursos intangibles en el diseño de como se manejará la misión y el conocimiento basado en la organización. Esto se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Figura 1. Arquitectura de la organización



Para Quillay (1996) la misión ampliada involucra cuatro puntos. El primer punto solo tiene que ver con la misión esencial.

1.- ¿Cuál es nuestra misión esencial? ¿Qué somos hoy? ¿Qué aspiramos a ser? ¿Cuál es nuestra principal capacidad?

2.- De acuerdo con la definición de la misión esencial en nuestra declaración, ¿Como alcanzaremos nuestras aspiraciones corporativas? ¿Cuál es nuestra estrategia de crecimiento interno para cada segmento importante de las actividades de nuestra empresa? ¿Cuál es el sector más rentable de nuestra empresa?

3.- ¿Como definiremos nuestra estrategia de crecimiento externo para lograr nuestras aspiraciones si los principales segmentos de nuestra empresa carecen de un adecuado potencial de crecimiento interno?

4.- ¿Cuál es nuestra meta financiera a largo plazo?

Los componentes básicos de la declaración de la misión ampliada van más allá de la tradicional enunciando esencial de la misión. Para la declaración de la misión ampliada de cualquier corporación constituye elementos esenciales la misión esencial y la meta financiera a largo plazo.

Existen otra clase de declaraciones en una organización, una de ellas es la visión, la cual expresa lo que una compañía quiere ser en el mundo de los negocios. Básicamente la visión es el final y la misión significa como lograr ese final. Muchas compañías producirán declaraciones de metas y objetivos que son más específicos que estos se manifiesten de la misión.

Para que la misión se complete ha de tener una serie de elementos esenciales (Ver tabla 1):

Tabla 1. Elementos de la misión

Visión y metas principales	Tiene que quedar claro que la visión formará parte de la misión como elemento impulsor y dinamizador de las acciones que se lleven a cabo en la empresa. Ayudará a que el propósito estratégico se cumpla.
Valores	Cada día son más importantes los valores y principios que tienen las empresas. En la misión han de quedar reflejadas estas ideas para que todo aquel que tenga algo que ver con la empresa sepa las características de la misma. Aquí se incluyen las relaciones que se mantienen con trabajadores, competidores, clientes, etc.
Grupos de interés.	Se refiere a personas o grupos que tienen sus propios intereses u objetivos dentro de la organización o en relación con ella. Normalmente actúan de forma grupal con la finalidad de que la compañía cumpla con sus deseos. Se puede encontrar grupos de presión internos y externos. <i>Los internos</i> utilizan los conocimientos y la información que adquieren desde el interior de la empresa para conseguir lo que buscan. Los más importantes

	<p>son los accionistas, la alta dirección y los empleados.</p> <p><i>Los externos</i> intentan forzar a la organización desde el exterior. Los grupos más destacados son los clientes, los gobiernos y los competidores.</p>
--	--

Hay que definir claramente el negocio de la organización. Con la misión se conocerá el negocio al que se dedica la empresa en la actualidad, y hacia qué negocios o actividades puede encaminar su futuro.

Los objetivos, la ideología central (valores, misión) y visión son esenciales para el buen manejo de la organización porque estos son componentes que dan las tres metas importantes de la Normatividad Organizacional:

1. Crear la declaración de la visión y la misión claras para ese propósito de la organización.
2. Comunicar estas declaraciones de la manera más efectiva.
3. Proporcionar el significado para medir y alentar el futuro progreso.

Lograr estas tres metas habilitará a los administradores para crear una fuerte cultura dentro de su organización y motivar a sus empleados para esforzarse y lograr el alto propósito.

Es muy impórtate que a los empleados de las organizaciones les quede claro cada una de los declaraciones de la misión y la visión. Ya que en estos tiempos, los miembros de las organizaciones de servicios de la salud han perdido el significado en lo que se deben de esforzar.

Todos los empleados pueden potencialmente tener un efecto en el éxito de la organización en los logros de esa misión. Los empleados que tiene claro el entendimiento del propósito y de los valores de la organización dan el poder de tomar una decisión que permitirá guiar a la organización en la dirección correcta.

Es muy importante que la misión cumpla con los siguientes puntos:

- Da un sentido de propósito.
- Ayuda a incrementar el sentido de control con los Directivos.
- Define el estándar de conducta.
- Ayuda a los empleados a identificarse con su organización.
- Inspira y motiva a los empleados.
- Da un enfoque de la organización durante las crisis.
- Nos permite asignar recursos para la asignación de procesos.

Un estudio que se llevó a cabo en 103 hospitales de Canadá, se encontró que existe una correlación entre la misión y el grado de desarrollo que se tiene dentro de la institución. El estudio concluye que las empresas que tienen su declaración de

misión y que sobre todo, que la viven, están muy satisfechos con sus logros y tiene un alto grado de desarrollo. Dentro del estudio se encontró con la siguiente declaración "La misión ayuda a envolver, comprometer, a tener creatividad y dedicación de la gente. La misión brinda fidelidad, excelencia".

Existen una serie de requerimientos para la realización de la declaración de la misión. Drohan (1999) sugiere tres parámetros básicos para la declaración de la misión: Audiencia, longitud y tono. La audiencia se refiere a cada uno de los participantes (empleados, comunidad, o alguna combinación de grupos), es necesario determinar hacia que grupos es directa la declaración. Una vez que la audiencia está definida, la longitud se debe de determinar. Cuando se determina la longitud de la declaración de la misión, los administradores deben de considerar cuales componentes ellos sienten necesarios para incluirlos en la misión. Finalmente, el todo de la declaración se debe de considerar. El tono debe de reflejar a los miembros, composición y hablar convincente al blanco de audiencia.

Una fuerte declaración de misión debe de incluir los siguientes elementos: 1) el propósito de la organización, 2) la línea específica de la especialidad del negocio, 3) los parámetros geográficos, y 4) la discusión de los grupos importantes de la vida de la organización.

En la industria de la salud en particular, es esencial tener el soporte de toda la organización, ya que se encuentra en un diverso y competitivo mercado que constantemente está cambiando. Los administradores deben de tener métodos que inspiren a los empleados para comprometerse en las metas para permanecer competitivos. Las organizaciones de la industria de la salud deben de determinar si su declaración de la misión realmente representa lo que ellos quieren lograr.

En conclusión, un buen planteamiento de la misión es esencial en toda organización ya que permite imprimir una identidad corporativa, clara y determinada, ayudando a definir la personalidad y el carácter de la organización. Así se conseguirá que los miembros de la organización identifiquen claramente a ésta, respetando la identidad corporativa en cada una de sus acciones.

Una misión claramente definida, aporta una estabilidad y una coherencia en las acciones realizadas, permitiendo una misma línea de actuación que genera fidelidad por parte de los clientes hacia la empresa, llegando a una relación estable en el tiempo entre el cliente y la empresa.

Es esencial elaborar una buena misión, planificada correctamente, sólida, completa, etc., pero no servirá de nada si las personas encargadas de ello no son capaces de comunicar las características de esta misión al resto de las partes implicadas en la organización. En esta comunicación se intentará motivar a los diversos agentes de tal manera que sea posible alcanzar el futuro ideal que se ha establecido. Ha de llegar a los clientes de la empresa, a los trabajadores, proveedores, administraciones públicas y a todos los campos en los que la organización tenga algo que ver. Para conseguir esto se intentará mezclar entusiasmo y motivación, utilizando una comunicación simple, concisa y fácilmente comprensible.

La imagen de credibilidad ha de estar presente en todo momento. Los resultados que afectan al hospital deben de ser comunicados con honestidad y respeto a todo los trabajadores con el fin de seguir teniendo credibilidad.

1.4.3 Método

Justificación

Con el diagnóstico que se realizó a finales de noviembre en la Delegación Oriente, arrojó que el elemento de Misión es desconocido para una gran cantidad de colaboradores, que van desde dirección de dependencias hasta puestos de servicios generales. Por estas razones es imprescindible reformular y difundir la misión en la Delegación antes mencionada.

La misión es el propósito de la organización, ayuda a formar las metas de la organización. Este componente es indispensable para que los empleados se sientan comprometidos e identificados con la institución. La Misión hace que se sea diferente en comparación con las demás corporaciones, ya que da cualidades y un fin mayor (Mark Evan, 1999).

Objetivo:

Reformular, difundir y fortalecer de la Misión en la Delegación Oriente del IMSS con el fin de que los colaboradores se sientan identificados con la institución.

Objetivo específico:

- La Delegación Oriente reformulará y posteriormente apoyará a la difusión de la Misión con los directivos de las Unidades de Medicina Familiar y Hospitales del Estado de México, con el fin de que reconozcan cual es el propósito de ser de la institución.
- Generar un incremento de alineamiento, compromiso y fortalecimiento de la productividad y desempeño en los empleados a través de la misión.

Alcance

El programa en primera instancia se llevará a cabo con el cuerpo directivo de la Delegación Oriente, se pretende que se expanda en forma de cascada con lo demás colaboradores de la delegación y posteriormente se transmitirá los Hospitales y UMF.

Actividades

1. Convocar a un grupo de trabajo que este integrado por el cuerpo directivo y líderes informales de diferentes categorías.
2. Posteriormente de la formación de equipo de trabajo, se recolectará información acerca de la organización y sus metas. Esto se llevará a cabo a través de la revisión de la documentación de la organización y entrevistas con los empleados.

3. Se organizará una sesión con el equipo de trabajo para el análisis de las características que se identificaron como importantes a través de la información recolectada. Esto permitirá darle un contorno a la declaración de la misión.
4. Una vez que se ha realizado el borrador de la misión, se debe permitir a empleados, usuarios y proveedores dar una revisión con el objetivo de que se pueda dar una retroalimentación. Es esencial que los colaboradores de todos los niveles sientan que forman parte en el desarrollo de la declaración de la misión.
5. Revisar la declaración de la misión basado en las sugerencias recibidas en la actividad número 4. Con las sugerencias revisadas, realizar los cambios basados en las sugerencias ofrecidas por los colaboradores y permitir que ellos revalúen el documento.
6. Terminada la realización de la declaración de misión, es necesario presentarla con la dirección para que sea aprobada y a su vez se pueda proseguir con la difusión.
7. Una vez que se ha aprobado la declaración de la misión, el cuerpo directivo junto con los líderes informales de todos los niveles se encargaran de realizar sesiones de trabajo con la gente que tienen a cargo, en donde se llevarán a cabo actividades didácticas que le ayuden a comprender la misión con el fin de que se empiecen a comprometer y alinearse con la organización (efecto cascada).
8. Se tiene que difundir la misión de la Delegación Oriente del IMSS a los 10 Hospitales de zona y a las 44 UMF. Esto se va a realizar a través de las sesiones de trabajo que se mencionó en el punto 7 y también a través de folletos y cuadros que estén en lugares visibles estratégicos para el personal. Será necesario que resalten las palabras clave con algún color llamativo en los cuadros.
9. Una actividad adicional que apoyará a la difusión, conocimiento y entendimiento de la misión es que cada vez que ingrese alguien nuevo a la organización, su jefe inmediato estará obligado a describirle la historia y la misión, después de que se la ha explicado, el jefe inmediato le dará una medalla en donde se encontrará escrita la misión con el fin de que el empleado no olvide su razón de ser dentro de la empresa. Todos los empleados deben de conocer la misión; saber la razón del por qué él o ella se encuentran allí.
10. Por último, se realizará un programa de festejos anuales con el objetivo que los colaboradores no olviden el propósito del porqué están en esa institución. En este programa se realiza una fiesta anual, en la cual, se citan aproximadamente a 6 pacientes con el equipo de trabajo que les apoyo (doctores, enfermeras camilleros, intendencia y administrativos) que tengan una historia muy sobresaliente la fuerza para sensibilizar a todos los empleados. En esta reunión se les contarán las historias a todos los trabajadores para que vean lo que se puede lograr cuando uno tiene bien definido su tarea dentro de la organización.

Cronograma de actividades

No	Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Convocar al cuerpo directivo y líderes informales de diferentes categorías												
2	Recolección de información acerca de la organización y sus metas												
3	Análisis de las características que se identificaron como importantes a través de la información recolectada												
4	Análisis del borrador de la misión por directivos, empleados, clientes, proveedores con el objetivo de que se pueda dar una retroalimentación.												
5	5. Revisar y realizar los cambios de la declaración de la misión basado en las sugerencias recibidas en la actividad 4												
6	Presentar la declaración con la dirección para que sea aprobada y a su vez se pueda proseguir con la difusión												
7	7. Una vez que se ha aprobado la declaración de la misión, el cuerpo directivo junto con los líderes informales de todos los niveles se encargarán de realizar sesiones de trabajo con la gente que tienen a cargo (efecto cascada)												
8	Difundir la misión de la Delegación a los 10 Hospitales y 44 UMF apoyado por el punto 7, por folletos y cuadros												
9	Describir la historia y la misión a los nuevos integrantes (dar medalla para que nunca se les olvide)												
10	Festejos anuales, en donde se cuentan historias sobresalientes												

1.4.4. Resultados esperados

- Reformulación de la declaración de la misión aprobada por colaboradores de todos los niveles.
- Todos los trabajadores de la organización conocerán la misión con el fin de que se genere un incremento en el alineamiento, compromiso y sentido de pertenencia; para que se pueda dar un fortalecimiento en la productividad y desempeño dentro de la organización.
- La Delegación Oriente difundirá la misión a los 10 hospitales y 44 UMF.
- Con base en la declaración de la misión se podrán crear metas que apoyen a la estrategia competitiva.

Método de evaluación de los resultados

1. Se aplicarán cuestionarios sorpresa a una muestra de la población para saber si en realidad están comprendiendo la misión. No necesariamente debe de estar escrita tal como se presente en los folletos, lo importante es ver que la estén entendiendo y llevando a cabo en su comportamiento en la organización.
2. Analizar que tan comprometidos están los colaboradores con la organización en su desempeño diario a través de la revisión de los indicadores de productividad por proceso.

1-4-5 Conclusiones

Dentro de la presente práctica se ha mostrado la importancia que tiene el elemento de la misión dentro de la Normativa Organizacional, no se debe de olvidar que este elemento es el que le da un sentido de pertenencia a una institución porque es el que le da el propósito de existencia, si no se cuenta con una cimentación fuerte y clara de la misión dentro de la organización, es muy probable que los trabajadores no se desenvuelvan en una forma adecuada porque no se tendrá definido en forma correcta el sentido de las actividades que se llevan dentro de la institución.

Es muy importante que todos los empleados se sientan tomados en cuenta en la realización de los elementos que conforman la Normativa Organizacional con la finalidad que se sientan una parte primordial que conforma la organización; por tal motivo se dio a la tarea de construir este programa de intervención para fortalecer los componentes críticos que se están manejando en el IMSS Delegación Oriente, este trabajo requiere de todo el apoyo de los directivos, ellos son el pilar que conformarán el agente fundamental de cambio.

Una vez que se tengan definidos los componentes que conforman a una organización (Normativa Organizacional) de forma clara y específica, se podrá pasar a realizar el análisis interno de nuestro negocio con la finalidad de conocer las fortalezas y debilidades con las que se cuenta y también al mismo tiempo que se hace el análisis interno se hace el análisis externo de las oportunidades y amenazas que se tienen para la entidad. Esto apoyará a tener una buena ventaja sobre nuestros competidores porque se conocerá los puntos en los que se debe de poner mayor empeño para ser una de las mejores organizaciones.

1.4.6. Referencias

- Aimee Forehand (Jul/Aug 2000) Mission and Organizational Performance in the Healthcara Industry Journal of Healthcare Management; Vol. 45,4 Pg 267, 12pg
- Ander Hemre (Aug 2006) Knowledge organizations and mission- based architectures Knowledge Management Review Vol. 9 Iss3 page. 10
- Diccionario Enciclopédico: Océano, Edición 1997, Pág. 1074.
- Drohan, W (Jan, 1999) Writing a Mission Statement, Association Management Vol. 51. Pág. 117
- Hirt, G. (2004) Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante, McGraw Hill, Pág. 211.
- Fleitman, J. (2000) Negocios Exitosos, Mc Graw Hill, Pág. 283.
- Franklin, E. (2004) Organización de Empresas, Segunda Edición, McGraw Hill, Pág. 177.
- Kevin, D. (Jul/Ago 2005) Vital Dimensions of Mission-Critical Organizations Knowledge Management Review Vol. 8 Iss3 page. 28, 4 pgs.
- Kevin, M (Jan 2000) your mission (must you accept it) IIE SOLUTIONS Vol. 32,1 pg.20
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2004) Marketing, 10a Edition, Prentice Hall, Pág. 43
- Lammers, T. (Aug 1992) The Effective and Indispensable Mission Statement Inc Boston Tomo 14, No 8, pg 75, 3pgs
- Quigley, J., (1996) Visión, como la desarrollan los líderes, la comparten y la sustentan, Mc Graw Hill, México.
- Mark, E (May 1998) How to create a corporate culture Incentive Tomo 172, No 5 pg77,2pgs
- Siwicki, H (Jun 1993) Communication, mission make Methodist one of “100 best” Healthcare Financial Management Tomo 47, No 6 pg 125, 2pgs
- Stanton, E. & Walker (2004) Fundamentos de Marketing, 13a Edition, McGraw Hill, Pág. 668.
- William, G (Aug 1999) Mission driven, values centered Executive Excellence Tomo 16, No 8, pg 6, 3 pgs
- <http://marketing-xxi.com>, de Rafael Muñoz G., Sección: Estrategias de Marketing - La dirección estratégica

CAPÍTULO 2 A LINEAMIENTO COMPETITIVO

Una vez que se ha definido la Normativa Organizacional (Ideología Central, Misión, Visión y Valores) es necesario hacer un análisis de los puntos fuertes y débiles tanto internamente como externamente con los que se cuentan dentro de la organización, para definir diferentes estrategias que permitan sobresalir a la empresa dentro de la competencia existente, que cada vez es más fuerte dentro de todos los sectores industriales.

En la última década la velocidad de reestructuración organizacional se ha incrementado para adaptarse a la apertura comercial a lo largo de las fronteras y al desarrollo del trabajo global. El enfoque en el mercado tradicional ya no es más sostenible, se tiene que empezar a ver con nuevos ojos al mundo. Este nuevo enfoque trae consigo un amplio rango de retos, oportunidades y riesgos. Las organizaciones ya no están limitadas por fronteras nacionales, la mayor parte de las empresas globales obtienen casi 75% de sus ingresos de las ventas fuera del país de origen (Stephen, 2004).

La globalización es ampliamente reconocida como un rasgo fundamental de nuestro tiempo; la nueva estructura tecnológica marca la naturaleza del cambio y de la competencia actual, la competitividad y la productividad son en función de la generación del conocimiento del proceso de información del contexto del negocio y del análisis del sector industrial en el que uno se encuentra laborando. (Fincham & Clark, 2008) Menciona que una forma de conocer el sector industrial en el que uno se encuentre interesado, es conociendo a los tipos de consumidores que tiene dicho sector, el cliente es la clave para obtener la mayor parte de información valiosa que ayudará a irse posicionado entre las mejores empresa mundialmente reconocidas.

Es necesario tener un conocimiento exhaustivo del sector en el que uno se encuentre participando, este conocimiento ira apoyando a la organización a tomar buenas decisiones. Las actividades estratégicas están ligadas al sistema global. Ha habido un cambio significativo en el crecimiento de la economía global; desde los 80's muchas organizaciones han estructurado sus operaciones para reposicionarse en un mercado más amplio y abierto. (Hagel, J., 2008) menciona que para formular una estrategia es necesario proveer y definir un enfoque de participación, definir las oportunidades, enfatizar en las grandes metas, dar credibilidad a la organización, dar retroalimentación a cada empleado.

El proceso de internalización ha sido facilitado por la tecnología sofisticada que implica grandes inversiones en infraestructura de sistemas de comunicación a lo largo de unidades de operación geográficamente dispersas. El conocimiento tecnológico se ha adaptado a las actividades globales. Las organizaciones globales no pueden depender de una estrategia basada en un sólo enfoque sino con base en un enfoque multinacional. El enfoque multinacional se centra en el establecimiento de operaciones que pueden servir a las necesidades de un mercado nacional particular.

La aproximación global descansa en la estandarización de bienes y servicios que cubran las demandas de los mercados mundiales dadas las circunstancias prevalecientes. La capacidad de adoptar estrategias multidimensionales

que enfatizan la eficacia y la respuesta a la vez que se reconoce la necesidad del conocimiento en las compañías para desarrollar nuevas competencias e innovaciones.

Esta nueva forma de organizaciones transnacionales requieren un nuevo tipo de administración que no se limite a lo tradicional sino que activamente cuestione lo convencional en desarrollo de nuevas visiones (Stephen, P., 2004); por esa razón es importante conocer ampliamente el mercado en el que se encuentra la competencia. Los recursos humanos son parte importante implicada en el cambio de la planeación de procesos para cubrir las nuevas necesidades para adaptar las culturas locales a las nuevas condiciones de operación. El cambiar las actitudes de los empleados hacia un escenario más global, es una tarea difícil que no puede ser lograda de un día para otro; pero es un elemento para las iniciativas de cambio estratégico hacia la creación de un sistema operacional de mayor respuesta adaptativa que atienda al contexto interno y externo para tener una visión más amplia y multidisciplinaria como parte de la transición y cambio cultural.

Una herramienta muy efectiva para realizar una planeación estratégica es la matriz llamada FODA, en la cual se hace un análisis externo (oportunidades y amenazas) e interno de nuestro negocio (fortalezas y debilidades). Esto es con el fin de plantear diversos escenarios y poder escoger la mejor alternativa para nuestro negocio. Conceptualmente el problema es un tanto simple: por un lado se realiza un análisis externo para identificar los cambios que vienen (oportunidades y amenazas), mientras que por el otro realiza un análisis interno para establecer qué capacidad tiene la empresa para hacerles frente (fortalezas y debilidades), para sobre esta base definir las estrategias que conviene seguir. Las amenazas y oportunidades externas son dos términos clave para el estudio de la planeación estratégica. Estos términos se refieren a tendencias y hechos económicos, sociales, culturales, demográficos, ambientales, políticos, jurídicos, gubernamentales, tecnológicos y competitivos que podrían beneficiar o perjudicar significativamente a la organización en el futuro. (Baca, G, 2004). En una época de fuertes y frecuentes cambios, el éxito o fracaso de las organizaciones está condicionado en un alto grado por la habilidad que muestran para aprovechar las oportunidades o enfrentar las amenazas que el tiempo trae consigo.

Las amenazas y las oportunidades están, en gran medida, fuera del control de una organización cualquiera, de ahí el término "externas". Los avances tecnológicos, la biotecnología, los cambios poblacionales, el cambio de valores y actitudes laborales y el aumento de competencia de las compañías extranjeras son algunos ejemplos de amenazas u oportunidades para las Organizaciones. Este tipo de cambios está produciendo otro tipo de consumidor y de ahí que se necesiten otros productos, servicios, y estrategias. Otros ejemplos de amenazas y oportunidades serían la aprobación de una nueva ley, la introducción de un producto nuevo por parte de un adversario, una catástrofe nacional. La fuerza de un adversario comercial podría significar una amenaza.

Un postulado básico de la planeación estratégica es que las empresas deben formular estrategias que les permitan aprovechar las oportunidades externas y evitar o disminuir las repercusiones de las amenazas externas. Por

consiguiente, para alcanzar el éxito resulta esencial detectar, vigilar y evaluar las oportunidades y amenazas externas. El proceso de la investigación, la recopilación y asimilación de información externa, en ocasiones, se conoce por el nombre de estudio ambiental o análisis de la industria.

“El reto es buscar la estrategia desde el punto de vista del cliente, la competencia, el mercado y el análisis del entorno” (Porter, M., 2005).

Además de explorar el entorno externo, se debe tener cuidado de explorar su medio ambiente interno. Debido a que las empresas consideran básico para el éxito la cultura orientada a los empleados, realizan auditorias culturales para examinar las actitudes y actividades de la fuerza laboral. En esencia, dichas auditorias comprenden discusiones entre gerentes de alto nivel sobre cómo se difunde la cultura organizacional a los empleados y cómo influir en ella o mejorarla.

Las fuerzas y debilidades internas son las actividades que puede controlar la organización y que desempeña adecuada o deficientemente. Las actividades de los departamentos o áreas dan origen a fuerzas y debilidades. El proceso de identificar y evaluar las fuerzas y las debilidades de la organización en las áreas funcionales de un negocio es una actividad vital de la estrategia competitiva. Las organizaciones luchan por seguir estrategias que aprovechen las fuerzas y fortalezcan las debilidades internas.

Las fuerzas y las debilidades se establecen en comparación con la competencia existente dentro del sector industrial participante. La superioridad o las deficiencias "relativas" representan información muy importante. Por otra parte los elementos que "están fuera de lo normal" también pueden determinar algunas fuerzas y debilidades. Las fuerzas y debilidades se pueden determinar en comparación con los objetivos de la propia empresa. Se ha pensado que la más importante es la planeación estratégica, ya que es la que le da los lineamientos y las formas de organizar la información para la toma de decisiones a los otros dos tipos de planeación. La planeación estratégica les ayudará a las organizaciones para ajustar sus estrategias para competir en forma satisfactoria, así como para aprovechar las oportunidades o evitar las amenazas que el tiempo trae consigo, e incluso, ir un paso más allá al buscar cómo dar lugar a un futuro deseado y crear formas innovadoras de acción.

Actualmente, las organizaciones deben de tener en cuenta el modo de tomar decisiones estratégicas para que de este modo puedan planear el futuro de la organización; ya que si se es consiente, Se notaría que las organizaciones no funcionan de manera improvisada ni al azar. Las organizaciones requieren planear todas sus operaciones y actividades, en especial cuando trabajan en ambientes dinámicos, complejos y competitivos. La planeación es un importante componente de la vida organizacional que proporciona el rumbo y la continuidad en el camino hacia el éxito. (Hagel, J.,2008)

Para que la planeación ocurra se debe de tener un conocimiento exhaustivo del sector en el que se esté trabajando.

La matriz FODA es una de las herramientas que se utilizan para el análisis estructural, este análisis sirve para identificar los factores básicos que impulsan la competencia en una industria y con esto da los lugares clave en donde la acción estratégica con que se intenta influir en el equilibrio producirá los mejores resultados. El análisis estructural sirve para predecir la rentabilidad futura de una industria.

La formulación de una estrategia competitiva consiste esencialmente en relacionar una empresa con su ambiente, para eso se requieren abundantes datos, algunos fáciles y otros difíciles de recabar; este análisis de información permitirá ver las principales características estructurales de la industria que determinan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El análisis estructural sirve para identificar los factores básicos que impulsan la competencia en una industria y, en consecuencia, también los lugares donde la acción estratégica, con que se intenta influir en el equilibrio, producirá los mejores resultados. Todos los elementos mencionados ayudarán a diseñar una estrategia competitiva que guiará en la forma en que la empresa compite y por lo tanto apoyará a definir cuales serán sus metas y políticas que requerirán para alcanzar esa estrategia. Se debe tener muy claro que la estrategia competitiva es una combinación de metas que busca la compañía y de medios con que trata de alcanzarlos.

En la actualidad, los elementos administrativos claves de cualquier empresa u organización son los individuos, la estructura, la tecnología, el ambiente externo y la información (Stephen, P. 2004); los administradores requieren de ésta última como fundamento para enfrentarse y superar los cambios del entorno y sobre todo los que provoca la competencia y los que el fenómeno de la globalización implica. Los dirigentes que no cuenten con la información necesaria para tomar decisiones correctas y oportunas, pondrán a su negocio en una posición de desventaja competitiva frente a sus competidores y además serán incapaces de resolver con bases sólidas la incertidumbre y los problemas de índole administrativa que se presenten.

Diseñar una estrategia competitiva consiste en crear una fórmula general de cómo una empresa va a competir, cuáles serán sus metas y que políticas se requerirán para alcanzarlas. La estrategia competitiva es una combinación de fines (metas) que busca la compañía y medios (políticas). (Porter, M., 2005)

2.1 Análisis de I sector de telecomunicaciones

El primer paso para desarrollar un análisis de estrategias competitivas es analizar el sector industrial en el que la entidad se encuentra compitiendo, por eso se desarrolló la presente práctica con la finalidad de conocer la información externa del sector en el que se participa, con base a esa información se podrán contemplar la futuras actividades que se realizarán con el propósito de permanecer siendo uno de los mejores dentro de dicho mercado industrial.

Esta práctica que lleva el nombre de “*el análisis del sector industrial de telecomunicaciones*” se llevó acabo en el segundo semestre de la Maestría dentro de la asignatura práctica de planeación de escenarios y planeación estratégica. El objetivo fue integrar información del sector industrial para aplicar componentes teórico- metodológicos implicados en la generación de escenarios de competencia.

2.1.1 Marco teórico

La industria de telecomunicaciones es un sector muy importante para la economía mexicana; esta conformada por diferentes áreas, las cuales son: telefonía fija y móvil, comunicación vía satélite, radiocomunicación, redes informáticas, radio, televisión, servicio postal y servicio telegráfico (Ver figura 1).

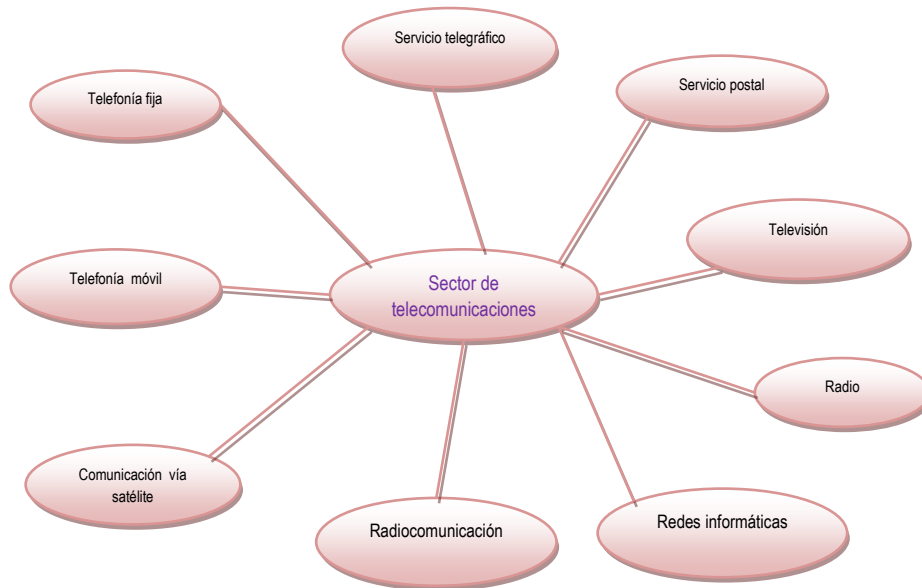
Este sector se ha mantenido con un dinamismo en la economía mexicana en los últimos años gracias a que en algunas áreas (ejemplo, telefonía fija y móvil) están en constante crecimiento, esto se debe en parte a que han existido muchos avances tecnológicos en los últimos años y eso a su vez hace que se genere mayor competencia.

Los avances tecnológicos han apoyado a que surjan muchas organizaciones lo cual conforma más competencia en las áreas mencionadas anteriormente (Ver anexo G). La competencia permite que las compañías se preocupen más por innovar en sus procesos (productos y servicios) y a su vez dar un servicio completo y de buena calidad. Se ha notado que la combinación de la tecnología y la competencia, así mismo, hace que bajen los precios de muchos servicios y productos (teléfonos celulares, televisión restringida, Internet, etc.),y por lo tanto, es más fácil su adquisición, esto fomenta en la personas una necesidad primordial por tener estos servicios .Lo mencionado se puede notar con la necesidad de traer teléfono celular (más si uno se dedica a los negocios); ayuda a estar comunicado y poder estar atendiendo varios asuntos, sin tener que estar presente en aquel lugar físicamente, pero también tiene un gran inconveniente; si se llega a olvidar por algún motivo, uno se siente casi desnudo, como si se hubiera quedado sin vida.

Es importante enfatizar en que el sector de telecomunicaciones es muy importante para nuestra vida diaria, ya que da la oportunidad de estar en constante comunicación; como por ejemplo, el poder platicar por Internet con una persona que se encuentre al otro lado del mundo, comunicarnos al instante gracias a la telefonía celular, el estar enterados de lo que pasa alrededor del mundo gracias a los satélites, tener entretenimiento a través de la televisión y radio, poder enviar paquetes a otro estado o país por el servicio postal, poder contar con servicios financieros básicos y de comunicación a través del servicio telegráfico. Por todas estas razones es muy importante esté sector para las actividades que se realizan diariamente,

ya sea para nuestra vida personal o laboral. ¿Te has imaginado que pasaría si no se contará con todos estos servicios de telecomunicaciones que se tienen hasta el momento?, ¿nuestra vida sería como es en este momento?, ¿Existiría la tecnología que tenemos?

Figura 1. Conformación del Sector de telecomunicaciones



Telefonía fija

Durante el cuarto trimestre de 2005 se instalaron 298 mil líneas fijas, lo que significa un incremento de 6.5% con respecto al mismo periodo de 2004. Del total, 19.7% fueron instaladas por operadores diferentes a Telmex, quienes incrementaron su participación en ese mercado. Las líneas instaladas en el cuarto trimestre hicieron posible que al cierre de 2005 se registrara un total de 19 millones 515 mil líneas fijas, cifra que representan un crecimiento del 8 % por lo que la teledensidad en México se ubico en 18.9 líneas por cada 100 habitantes (Ver Figura 2).

Anteriormente, era más difícil el adquirir una línea telefónica fija, era más costosa la instalación que ahora en estos tiempos, lo cual ha beneficiado a las personas a que puedan contar con una línea telefónica en casa y en negocios, a su vez se ha visto también un decremento en las tarifas del 17.2% en servicios locales y un 32.8% en larga distancia en comparación con el años 2000 datos de la COFETEL (Ver anexo H) y eso se debe a que México era uno de los países más costosos. No se debe de pasar por alto que se ha incrementado en estos últimos 7 años la competencia en este rubro, lo cual ha traído consecuencias muy buenas, existe un mayor equilibrio en las tarifas y en los servicios otorgados.

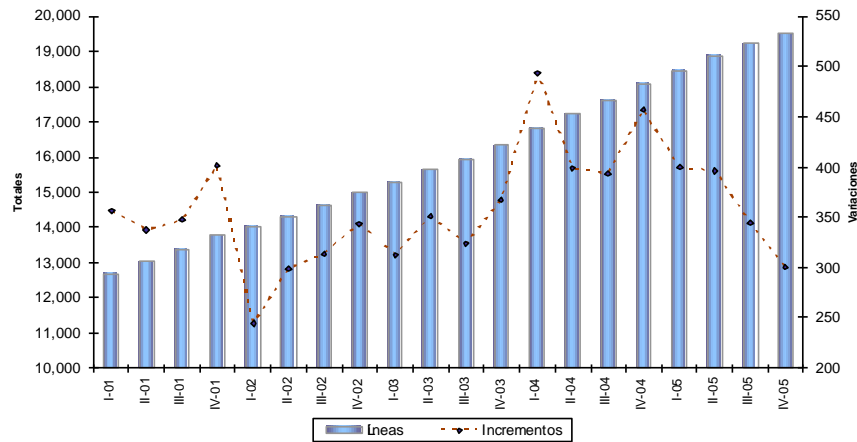
Un cambio muy importante que se ha notado en las llamadas internacionales es que hay más entradas que salidas, y eso se debe a que es más barato que te llamen a que uno llame internacionalmente y tomando en cuenta otro factor muy

importante, es que hay mucha gente latina en EU que tiene familia en México, lo cual hace que se incremente este servicio en las entradas de llamadas internacionales.

Las principales empresas son: Teléfonos de México (Telmex), Telecom (mismo dueño que Telmex), Axtel y Nextel (Ver anexo A). Telmex sigue siendo la más importante en nuestro país, ya que el provee aproximadamente el 70% de este servicio.

Figura 2. Incremento de líneas de telefonía fija

TELEFONÍA LOCAL FIJA: LÍNEAS E INCREMENTOS (MILES)



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de los concesionarios

Densidad telefónica por entidad federativa

La densidad telefónica en el Distrito Federal y México es mayor que los otros estados, esto se debe a que son uno de los estados con un número de población importante. En segundo lugar se encuentra Nuevo León, siguiéndole Baja California. En último se encuentra Chiapas, ya que es uno de los estados en donde existe mayor marginación (Ver tabla 1).

Tabla1. Número de líneas telefónicas, densidad telefónica por entidad federativa

Entidad	Líneas telefónicas ^{1/}			Densidad telefónica ^{2/}
	Residencial	No residencial	Total	
Aguascalientes	148 587	44 292	192 879	18.6
Baja California	513 126	166 604	679 730	23.4
Baja California Sur	73 274	34 044	107 318	21.6
Campeche	59 282	17 401	76 683	10.0
Coahuila	376 068	109 399	485 467	19.2
Colima	90 983	27 943	118 926	20.2
Chiapas	172 492	53 117	225 609	5.1
Chihuahua	498 410	139 931	638 341	18.8
Distrito Federal	2 342 155	1 177 183	3 519 338	39.9
Durango	187 228	42 530	229 758	14.8
Guanajuato	520 737	149 963	670 700	13.3
Guerrero	269 845	65 909	335 754	10.3
Hidalgo	184 996	45 827	230 823	9.7
Jalisco	1 110 950	346 505	1 457 455	21.5
México	2 043 726	396 295	2 440 021	16.8
Michoacán	390 401	90 668	481 069	11.4
Morelos	285 002	55 018	340 020	19.9
Nayarit	116 979	28 259	145 238	14.6
Nuevo León	820 970	358 576	1 179 546	28.0
Oaxaca	171 361	54 727	226 088	6.1
Puebla	549 161	142 182	691 343	12.5
Querétaro	187 627	77 683	265 310	16.7
Quintana Roo	142 550	63 881	206 431	19.3
San Luis Potosí	220 784	66 356	287 140	11.9
Sinaloa	295 759	95 120	390 879	14.2
Sonora	323 660	115 879	439 539	17.8
Tabasco	134 873	43 785	178 658	8.7
Tamaulipas	429 578	131 576	561 154	17.9
Tlaxcala	93 235	18 563	111 798	10.5
Veracruz	583 700	163 940	747 640	10.3
Yucatán	181 073	61 924	242 997	13.5
Zacatecas	140 009	29 577	169 586	12.0
Total	13 658 581	4 414 657	18 073 238	17.1

1/ Incluye a los nuevos concesionarios de telefonía local.
 2/ Se refiere al número de líneas por cada cien habitantes.
 Fuente: Comisión Federal de Telecomunicaciones.

Evolución tarifaria

El entorno competitivo en el sector telecomunicaciones ha coadyuvado a que los concesionarios de todos los servicios mantengan la oferta de paquetes tarifarios atractivos, lo que ha influido en la tendencia a la baja de las tarifas, tanto en términos reales como nominales. Este comportamiento característico desde la entrada de la competencia en el sector, ha permitido la expansión de nuevos servicios a más mexicanos a precios más accesibles, así como la introducción de nuevos servicios y tecnologías. En primera instancia, el índice de precios del servicio telefónico que reporta el Banco de México, al mes de diciembre de 2005 se redujo 3.5% en términos reales con relación al cierre de 2004, lo que representa una reducción acumulada de 16.9% entre diciembre de 2000 y diciembre de 2005. De acuerdo con las tarifas de servicios de

telecomunicaciones registradas en la Cofetel, de 2000 a la fecha, las tarifas de servicio local y de larga distancia se han reducido en términos reales 17.2% y 32.8%, respectivamente (Ver tabla 2).

De acuerdo con la legislación actual los concesionarios y permisionarios fijarán libremente las tarifas de los servicios de telecomunicaciones, en términos que permitan su prestación en condiciones satisfactorias de calidad, competitividad, seguridad y permanencia (Art. 7, 60, 61 y 5o. Transitorio de la LFT).

Tabla 2. Evolución de las tarifas locales

Evolución de las tarifas Promedio del Servicio Telefónico Local y de Larga Distancia
(Dic 2004=100)

	1996	2000	2005/p	2006/e	% 2006/1996	% 2006/2000
SERVICIO LOCAL						
<u>Servicio Local Residencial</u>						
Gastos de Instalación	3697.62	1387.34	1112.35	1079.95	-70.8%	-22.2%
Renta Mensual	130.29	180.48	154.10	149.62	14.8%	-17.1%
Servicio Medido	1.56	1.71	1.46	1.41	-9.4%	-17.1%
<u>Servicio Local Comercial</u>						
Gastos de Instalación	7217.88	4297.07	1112.35	1079.95	-85.0%	-74.9%
Renta Mensual	202.78	243.09	194.91	189.23	-6.7%	-22.2%
Servicio Medido	1.56	1.71	1.43	1.39	-11.2%	-18.8%
SERVICIO DE LARGA DISTANCIA						
Larga Distancia Nacional	3.88	1.52	0.97	0.95	-75.6%	-37.9%
Larga Distancia Internacional	11.42	4.52	3.49	3.39	-70.3%	-24.9%
Larga Distancia Mundial	21.94	8.24	5.85	5.68	-74.1%	-31.1%
TOTAL DE LA CANASTA TMX						
SERVICIO LD INDUSTRIA						
Larga Distancia Nacional	3.88	1.35	0.91	0.88	-77.3%	-34.9%
Larga Distancia Internacional	11.42	4.70	3.19	3.10	-72.9%	-34.1%
Larga Distancia Mundial	21.94	7.70	5.38	5.23	-76.2%	-32.1%

Cifras a diciembre de cada año.

1/ Las tarifas se encuentra a diciembre de cada año.

2/ Los ponderadores utilizados corresponden a los ingresos obtenidos por cada servicio en el tercer trimestre de 2002.

3/ Las tarifas local no incluyen descuentos y del servicio de larga distancia incluyen descuentos.

4/ Cifras de 2005 son preliminares, ya que se utilizaron las tarifas del tercer trimestre de 2005.

FUENTE: Cofetel, elaborado con información proporcionada por Telmex mediante los reportes de volúmenes e ingresos y CFT-Rep.Traf.001.

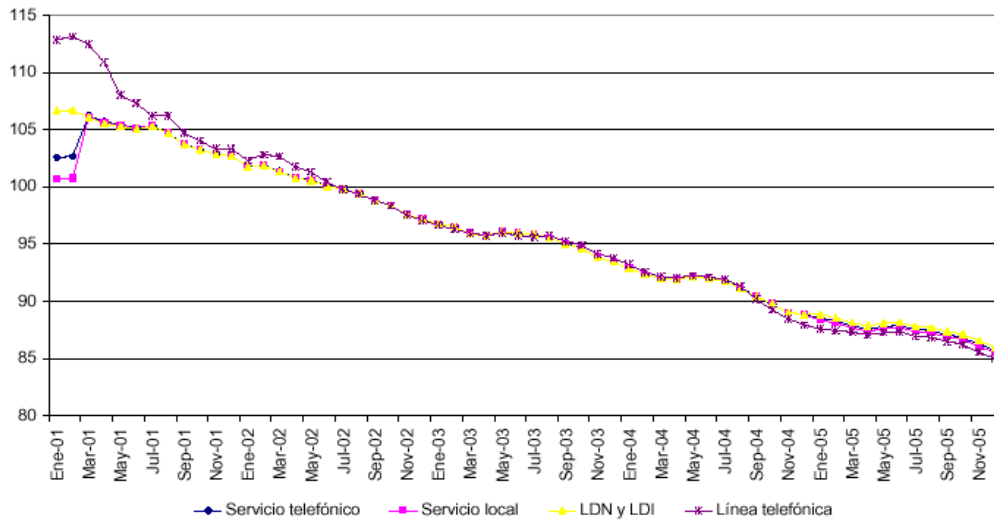
Se puede notar en este cuadro de evoluciones tarifarias de servicio local y de larga distancia que hace 10 años se pagaba más en todos los servicios ofrecidos. Es más que el doble que ahora en la instalación de línea telefónica local (1996, \$3697.62; 2006, \$1079.95). En donde existe una reducción aun más significativa es en los gastos de instalación comercial en donde hubo una reducción aproximadamente de 85%. En la larga distancia mundial hubo una reducción del 76% en el periodo de 1996 al 2006.

Canasta de servicios telefónicos

Los precios del servicio telefónico que reporta el Banco de México registraron en 2005 una reducción de 3.5% en términos reales con relación al cierre de 2004. Con ello, entre diciembre de 2000 y diciembre de 2005, se registra una reducción acumulada de 16.9% (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Reducción de precios del servicio telefónico

SERVICIOS TELEFÓNICOS
(PRECIOS CONSTANTES DE LA SEGUNDA QUINCENA DE JUNIO DE 2002)



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de Banxico

En la tabla 3 se puede ver una comparación de los costos de México del año 2002 contra los del 2004 con respecto a la telefonía local. En esta tabla se muestra como se ha ido reduciendo los costos para la telefonía fija excluyendo llamadas de larga distancia internacional y de números móviles.

Tabla 3. Comparación de costos de telefonía fija del 2002 vs. 2004

CANASTA OECD DE CARGOS TELEFÓNICOS RESIDENCIALES EXCLUYENDO LLAMADAS INTERNACIONALES Y A TELÉFONOS MÓVILES

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	239.87	220.31	-8.2%		169.11	150.32	-11.1%		408.98	370.63	-9.4%
OECD	182.78	235.61	28.9%		158.11	197.82	25.1%		340.96	433.43	27.1%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	3 de 30 dentro de los más caros	8 de 30 dentro de los más baratos			16 de 30 dentro de los más baratos	7 de 30 dentro de los más baratos			3 de 30 dentro de los más caros	5 de 30 dentro de los más baratos	

CANASTA OECD DE CARGOS TELEFÓNICOS RESIDENCIALES INCLUYENDO LLAMADAS INTERNACIONALES Y A TELÉFONOS MÓVILES

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	239.87	220.31	-8.2%		508.1	450.89	-11.3%		747.97	671.2	-10.3%
OECD	183.22	237.35	29.5%		304.91	358.19	17.5%		340.96	433.43	27.1%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	3 de 30 dentro de los más caros	8 de 30 dentro de los más baratos			Más caro	7 de 30 dentro de los más caros			Más caro	8 de 30 dentro de los más caros	

**CANASTA OECD DE CARGOS TELEFÓNICOS COMERCIALES EXCLUYENDO LLAMADAS INTERNACIONALES Y A TELÉFONOS MÓVILES
(INCLUYENDO IVA)**

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	279.16	239.93	-14.1%		1,061.5	943.5	-11.1%		1,340.6	1,183.4	-11.7%
OECD	197.64	245.87	24.4%		522.5	654.6	25.3%		720.1	900.5	25.1%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	El sexto más caro	13 de 30 dentro de los más baratos			Más caro	Más caro			Más caro	4 de 30 dentro de los más caros	

**CANASTA OECD DE CARGOS TELEFÓNICOS COMERCIALES INCLUYENDO LLAMADAS INTERNACIONALES Y A TELÉFONOS MÓVILES
(INCLUYENDO IVA)**

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	279.16	239.93	-14.1%		1,909.9	1,695.8	-11.2%		2,189.0	1,935.7	-11.6%
OECD	197.64	245.87	24.4%		877.3	1,044.6	19.1%		1,075.0	1,290.5	20.1%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	El sexto más caro	16 de 30 dentro de los más baratos			Más caro	Más caro			Más caro	Más caro	

Fuente: OECD reporte 2005 "Communications Outlook: Information and Communications Technologies"

En la tabla 4 se muestra una comparación de costos internacionales con respecto a las tarifas de servicio local residencial. En esta tabla se puede notar que se encuentra por debajo de los costos que se manejan en otros países.

Tabla 4. Comparativo internacional de tarifas para el servicio telefónico local

COMPARATIVO INTERNACIONAL DE TARIFAS PARA EL SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL
LA CANASTA INCLUYE 100 LLAMADAS DE SERVICIO MEDIDO CON DURACIÓN DE 6 MINUTOS
(TARIFAS EN DÓLARES, Incluyen

PAÍS	Empresa	Plan	CARGOS			
			GASTOS DE INSTALACIÓN	RENTA	SERVICIO MEDIDO	TOTAL MENSUAL
BELGIC	Belqaco	Classic	1.5	20.	44.	66.
ESPAN	Telefónico	Básic	2.9	25.	21.	49.
E.U.A., NUEVA	Veriz	Measured	1.0	31.	10.	43.
REINO	BT	BT Together	2.5	18.	18.	39.
ALEMAN	T-	T-Net	1.3	36.	0.0	37.
FRANC	France	L'Ilimi	1.0	36.	0.0	37.
CHILE,	Telefónico	Básic	1.2	15.	19.	35.
PER	Telefónico	Linea	0.6	30.	0.0	31.
E.U.A.,	Veriz	Flat Rate	0.2	29.	0.0	30.
E.U.A.,	Bell	Flat Rate	0.8	28.	0.0	29.
BRASI	Telefóni	Básic	0.7	16.	12.	29.
E.U.A.,	SB	Measured	0.7	21.	6.0	28.
MÉXIC	Telme	Básic	2.2	16.7	0.0	18.9
E.U.A., LOS	SB	Flat Rate	0.6	16.	0.0	16.
VENEZUE	Cant	Habla Más X	1.2	7.4	6.7	15.
ARGENTI	Telefónico	Básic	1.1	5.5	4.8	11.
PROMEDI			1.2	22.4	9.0	32.6

NOTAS:

- Actualizado al 29 de agosto de
- Flat: Plan tarifario que considera un consumo ilimitado de llamadas locales por el pago de una renta
- Semiflat: Plan tarifario que considera un consumo limitado de llamadas locales por el pago de una renta
- Los cargos de instalación están distribuidos en 60 mensualidades con tasa libor de

Fuente: Telecom- CIDE con base en información de las empresas y paginas de los reguladores

En la tabla 5 se muestra una comparación de costos internacionales con respecto a las tarifas de servicio local comercial. En esta tabla se puede notar que Telmex se encuentra en un lugar medio en comparación con los países participantes. El país que tiene la tarifa más económica es Reino Unido y el que aplica la tarifa más cara es Bélgica.

Tabla 5. Comparativo internacional de tarifas para el servicio telefónico local comercial
COMPARATIVO INTERNACIONAL DE TARIFAS PARA EL SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL COMERCIAL
 LA CANASTA INCLUYE 300 LLAMADAS DE SERVICIO MEDIDO CON DURACIÓN DE 5 MINUTOS CADA UNA
 (TARIFAS EN DÓLARES)

PAÍS	CARGOS MENSUALES			
	GASTOS DE INSTALACIÓN	RENTA MENSUAL	SERVICIO MEDIDO	TOTAL MENSUAL
BELGICA (Belgacom)	1.2	17.3	77.5	96.1
ALEMANIA (Deutsche Telekom)	1.2	20.7	56.8	78.7
BRASIL (Telesp)	0.7	26.6	50.7	77.9
ESPAÑA (Telefónica)	2.5	21.8	45.7	70.0
BRASIL (Ctbc)	0.4	19.3	47.0	66.8
E.U., ATLANTA (Bell South) Flat	1.1	64.2	0.0	65.3
CHILE (Telefónica)	1.2	13.2	48.6	63.0
FRANCIA (France Telecom)	1.0	16.0	46.0	63.0
MÉXICO (Telmex)	2.2	18.4	41.2	61.8
PERÚ (Telefónica)	2.5	14.9	40.5	57.9
E.U., DETROIT (SBC)	0.9	24.5	27.0	52.4
PERÚ (Telefónica) SemiFlat	1.5	49.0	0.0	50.5
CHILE (Telefónica) Flat	0.0	46.8	0.0	46.8
VENEZUELA (Cantv)	1.9	12.8	30.7	45.4
E.U., CHICAGO (SBC)	1.1	12.9	30.0	44.0
E.U., LOS ANGELES (SBC)	1.3	16.3	21.0	38.6
ARGENTINA (Telefónica)	0.9	12.9	16.9	30.8
REINO UNIDO (BT) Flat	3.3	24.7	0.0	28.0
PROMEDIO	1.4	24.0	32.2	57.6

Fuente: Telecom- CIDE con base en información de las empresas y paginas de los reguladores

Larga distancia nacional

El tráfico de larga distancia nacional, medido en minutos, tuvo un incremento de 1.9% durante el periodo de análisis. En 2005 el tráfico de larga distancia nacional creció 2.8% con respecto a 2004 como consecuencia de las moderadas tasas de crecimiento de la actividad económica durante los últimos trimestres.

Larga distancia internacional

Este rubro presentó resultados mixtos. En lo que respecta al tráfico de larga distancia internacional de entrada, medido en minutos registró una tasa de crecimiento de 38.4% con relación al cuarto trimestre de 2004, lo que representó durante 2005 un incremento de 60.3%, por lo que ambas tasas se ubicaron como líderes de la industria de telecomunicaciones en dichos periodos. El impulso de este avance provino de la reducción relativamente mayor en las tarifas para las llamadas de Estados Unidos a México frente a las tarifas para llamadas de México a Estados Unidos, disminución que se acentuó a partir de la entrada en vigor de las Reglas de Telecomunicaciones Internacionales emitidas por la Cofetel el 21 junio del 2004, lo que liberó el mercado de larga distancia internacional de entrada. El tráfico de larga distancia internacional de salida, medido en minutos, tuvo un decrementos de 3.1% en el trimestre de análisis, y registró asimismo una reducción total de 3.5% en 2005. La relación de tráfico internacional de entrada/salida se ubicó en ocho veces en el cuarto trimestre del año, lo que refleja un grado de sustitución entre ambos tráficos, situación que permite comprobar que el Panel de Solución de Disputas que resolvió en 2004 la controversia entre México y Estados Unidos en materia de telecomunicaciones, definió en forma imprecisa el mercado relevante en disputa.

Telefonía móvil

La tecnología móvil es la que más contribuye en el sector de telecomunicaciones con un 71.2% de crecimiento de éste. Esto se puede ver muy fácilmente, ya que antes era muy difícil que alguien pudiera adquirir un equipo celular, y actualmente casi todas las personas cuenta con uno. Del 2001 al 2005 hubo un incremento de 66% de usuarios, esto se debe también a que han reducido sus costos de adquisición, como las tarifas.

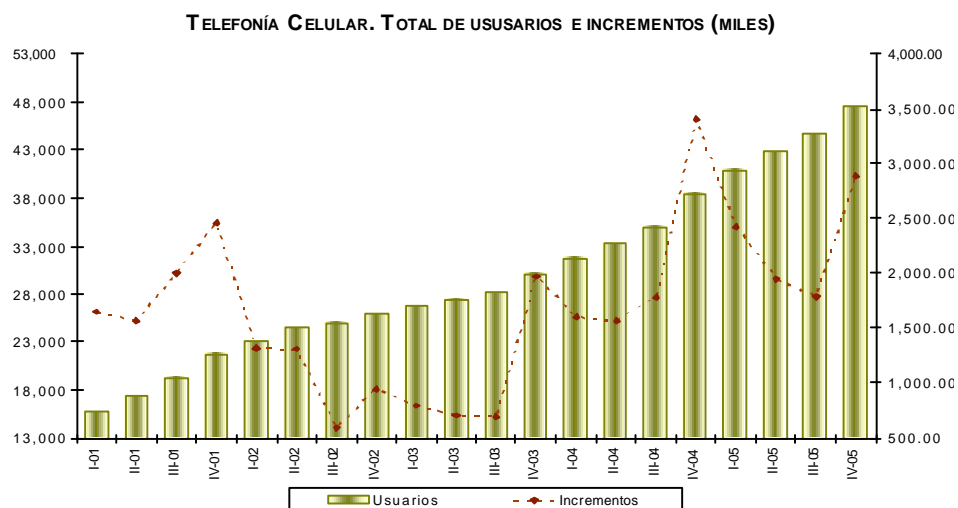
La telefonía celular es una necesidad más que un lujo. Se necesita en el ambiente laboral para reducir costos y tiempos en las actividades realizadas dentro de la empresa. En la vida diaria ayuda a estar comunicados con nuestros familiares y conocidos, haciéndonos la vida más fácil en cuestión de ponerse de acuerdo o arreglar asuntos sin tener que estar en el lugar de los hechos.

Existe mucha competencia entre las compañías celulares, entre las más importantes se encuentran: Telcel, Iusacell, Unefon, America móvil y Movi Star. Iusacell fue la primera compañía celular en México, pero la más importante hasta este momento es Telcel (Ver anexo B).

Este rubro continúa como uno de los subsectores más dinámicos de las telecomunicaciones, tanto por el crecimiento de sus usuarios como del tráfico. Los diferentes concesionarios continúan compitiendo a través de paquetes tarifarios atractivos para los usuarios y la prestación de nuevos servicios con el fin de incrementar su participación de mercado, lo que ha ocasionado una reducción en términos reales de 6.2% y 6.5% en las tarifas de pos pago y prepago respectivamente, con respecto al cierre de 2004.

Al cuarto trimestre de 2005 el número de minutos cursados en las redes de los concesionarios de telefonía celular/PCS aumentó 29.3% con relación al mismo periodo de 2004, al registrar durante 2005 un incremento anual acumulado de 35%. En lo que respecta al número de usuarios, al cierre del año se sumaron 2.88 millones, registrando un total de 47.5 millones, lo que significa un incremento de 23.4% con respecto al mismo periodo de 2004. La tele densidad en telefonía Celular/PCS se ubica en 46.1 líneas móviles por cada 100 habitantes (Ver gráfica 2).

Gráfica 2 Incremento en el número de usuarios de telefonía móvil



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de los concesionarios

En la tabla 6 se puede apreciar como han ido aumentando las empresas que ofrecen servicio de telefonía móvil al mismo tiempo que el número de suscriptores se ha ido elevando dentro de nuestro país.

Tabla 6. Comparativo internacional de tarifas para el servicio telefónico local comercial

Año/Servicios	Telefonía móvil ^{1/}				
	Empresas	Suscriptores (miles)	Ciudades	Minutos (millones)	Densidad telefónica ^{2/}
1994	10	571.8	117	n.d.	0.6
1995	10	688.5	149	1 150.0	0.8
1996	10	1 021.9	170	1 241.3	1.1
1997	10	1 740.8	174	1 480.3	1.8
1998	10	3 349.5	184	2 761.6	3.5
1999	11	7 731.6	191	5 151.0	8.0
2000	12	14 077.9	233	10 972.8	14.2
2001	13	21 757.6	318	15 918.8	21.6
2002	13	25 928.3	331	19 991.1	25.4
2003	13	30 097.7	359	26 386.2	29.1
2004	13	38 451.1	386	38 461.7	36.3

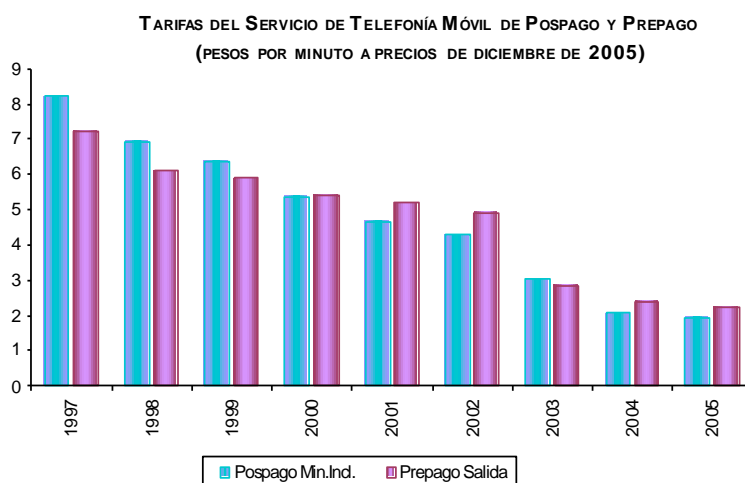
^{1/} Considera telefonía celular hasta 1998, a partir de 1999 incluye la telefonía móvil o Servicio de Comunicación Personal (PCS).
^{2/} Cifra modificada por la dependencia generadora de la información.
^{3/} Número de líneas por cada 100 habitantes.
n.d.: No disponible.

Fuente: Comisión Federal de Telecomunicaciones

Evolución tarifaria en la telefonía móvil

En el caso de la telefonía celular, durante 2005 las tarifas disminuyeron 6.2% y 6.5% anual en términos reales en las modalidades de pos pago y prepago, respectivamente (Ver gráfica 3)

Gráfica 3. Disminución en las tarifas de telefonía móvil



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de Banxico

En la tabla 7 se puede ver una comparación de los costos de México del año 2002 contra los del 2004 con respecto a la telefonía móvil de bajo consumo. En esta tabla de bajo consumo se puede observar como México se encontraba en el 2002 dentro de los 6 más caros de los 30 países participantes en la OECD y en el 2004 se pasó a ser el más barato. Hubo una reducción de costos de un 48.8%. Para ver más detalles ir al anexo C.

Tabla 7. Comparación de costos de telefonía móvil de bajo consumo del 2002 vs. 2004

CANASTA OECD PARA USUARIOS DE TELEFONÍA MÓVIL DE BAJO CONSUMO

	Total		
	2002	2004	%
México	228.0	116.7	-48.8%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	6 de 30 dentro de los más caros	Más barato	

* 2002 La OECD tomó como base el paquete Tarjetas Básico ofrecido por Pagaso

* 2004 La OECD tomó como base el paquete Prepago + 300 de Movistar

Fuente: OECD reporte 2005 "Communications Outlook: Information and Communications Technologies"

En la tabla 8 se puede ver una comparación de los costos de México del año 2002 contra los del 2004 con respecto a la telefonía móvil alto consumo. En esta tabla de bajo consumo se puede observar como México se encontraba en el 2002 dentro de los 4 más caros de los 30 países participantes en la OECD y en el 2004 se ubicó en el número 7 de los más baratos. Hubo una reducción de costos de un 29.4%.

Tabla 8. Comparación de costos de telefonía móvil de alto consumo del 2002 vs. 2004

CANASTA OECD PARA USUARIOS DE TELEFONÍA MÓVIL DE ALTO CONSUMO

	Total		
	2002	2004	%
México	1,028.0	725.5	-29.4%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	4 de 30 entre de los más caros	7 de 30 dentro de los más baratos	

* 2002 La OECD tomó como base el paquete Pegasus 100

* 2004 La OECD tomó como base el paquete Emprendedor 220

Fuente: OECD reporte 2005 "Communications Outlook: Information and Communications Technologies"

En la tabla 9 se puede ver una comparación de los costos de México del año 2002 contra los del 2004 con respecto a la telefonía móvil de mediano consumo. En esta tabla de bajo consumo se puede observar como México se encontraba en el 2002 dentro de los 3 más caros de los 30 países participantes en la OECD y en el 2004 en el número 10 de los más baratos. Hubo una reducción de costos de un 19.7%.

Tabla 9. Comparación de costos de telefonía móvil de mediano consumo del 2002 vs. 2004

CANASTA OECD PARA USUARIOS DE TELEFONÍA MÓVIL DE MEDIANO CONSUMO

	Total		
	2002	2004	%
México	606.7	487.1	-19.7%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	3 de 30 dentro de los más caros	10 de 30 dentro de los más baratos	

* 2002 La OECD tomó como base el paquete Pegasus 50

* 2004 La OECD tomó como base el paquete GSM 100 + SMS limitado

Fuente: OECD reporte 2005 "Communications Outlook: Information and Communications Technologies"

Va a ocurrir un gran cambio cuando entre la modalidad "el que llama paga nacional" en la telefonía móvil. (Ver Anexo D)

Comparación entre las compañías celulares:

- 1 En telefonía celular el esquema de prepago es el más apropiado para comparar, ya que agrupa al 92% de los usuarios.
- 2 En este servicio los operadores mexicanos ofrecen paquetes más atractivos que los norteamericanos y algunos latinoamericanos (Ver tabla 10).

Tabla 10. Comparación de costos de planes de prepago

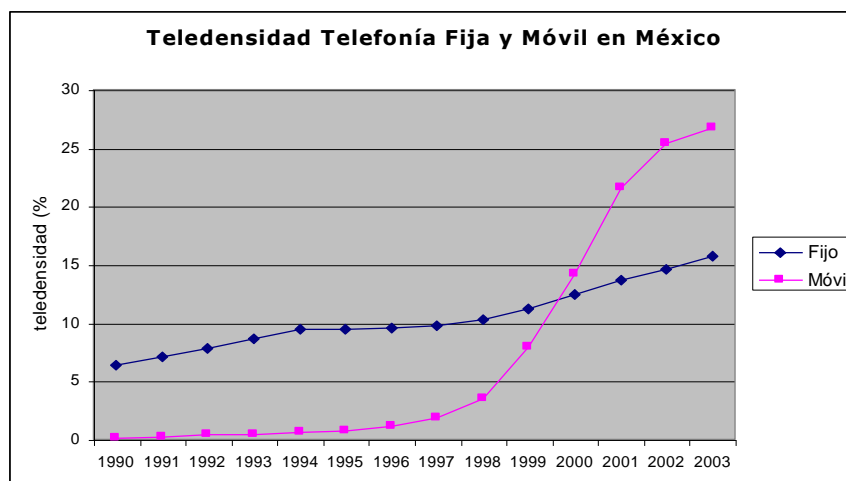
PLANES DE PREPAGO, LLAMADAS LOCALES			
Empresa	Plan	Pago x mes	Tarifa x minuto On-On Local
Telcel	Amigo, Tarjeta \$500	USD 0.0	USD 0.05
Telcel	Amigo, Tarjeta \$200	USD 0.0	USD 0.07
Telcel	Amigo, Tarjeta \$100	USD 0.0	USD 0.09
T-Mobile	To Go US\$100	USD 0.0	USD 0.10
T-Mobile	To Go US\$25	USD 0.0	USD 0.17
T-Mobile	To Go US\$10	USD 0.0	USD 0.20
Cingular	Pay as You Go: 25c	USD 0.0	USD 0.25
Unefon	Unefon Prepago \$500	USD 0.0	USD 0.27
Iusacell	VIVA \$200	USD 0.0	USD 0.27
Unefon	Unefon Prepago \$199	USD 0.0	USD 0.30
Iusacell	Viva \$100	USD 0.0	USD 0.31
Movistar	Plan Prepago Más 300	USD 0.0	USD 0.31
Movistar	Plan Prepago Más 200	USD 0.0	USD 0.35
Movistar	Plan Prepago Más 100	USD 0.0	USD 0.38
Unefon	Unefon Prepago \$100	USD 0.0	USD 0.51
Verizon	Impulse - OnOn Unlimited	USD 29.7	USD 0.0
Cingular	Pay as You Go: 10c	USD 30.0	USD 0.0

Fuente: Comisión Federal de Telecomunicaciones

Comportamiento entre la tele densidad telefónica fija y móvil en México

La telefonía celular ha crecido más que la telefonía fija, esto se debe a la comodidad con lo celulares, por ejemplo, las personas que laboran no se encuentran la mayor parte del tiempo en su casa y el tener un teléfono celular lo puede mantener en contacto con quien se comunique. Además es muy incomodo el pagar una línea fija, si realmente uno no lo utiliza (Ver gráfica 4).

Gráfica 4. Comparación de crecimiento de la telefonía móvil vs. Fija



Fuente: Telecom Data sobre la base de COFETEL

Telefonía rural

En este rubro, la mayor parte de las entidades rurales son comunicadas por la SCT y no por la compañía principal (Telmex). Esto se debe a que la SCT cuenta con más recursos para esta área y tal vez para Telmex no sería muy rentable (Ver tabla 11 y gráfica 5).

Tabla 11. Comparación de telefonía rural entre SCT y Telmex

Año	Comunicadas por la SCT ^{1/}	Comunicadas por Telmex	Total	Variación anual (%)
1994	1 416	16 542	17 958	-
1995	1 416 ^{2/}	16 735	18 151	1.1
1996	2 450	16 738	19 188	5.7
1997	11 000	16 738	27 738	44.6
1998	17 673 ^{3/}	16 738	34 411	24.1
1999	22 953 ^{4/}	16 738	39 691	15.3
2000	30 382	16 738	47 120	18.7
2001	32 499	16 738	49 237	4.5
2002	32 620	16 738	49 358	0.2
2003	33 222	16 738	49 960	1.2
2004	33 404	16 738	50 142	0.4

1/ El Programa de Telefonía Rural de la SCT considera únicamente las localidades en el rango de 100 a 459 habitantes.

2/ No se observa incremento debido a que los equipos que se adquirieron en 1995 fueron instalados durante 1996 y 1997.

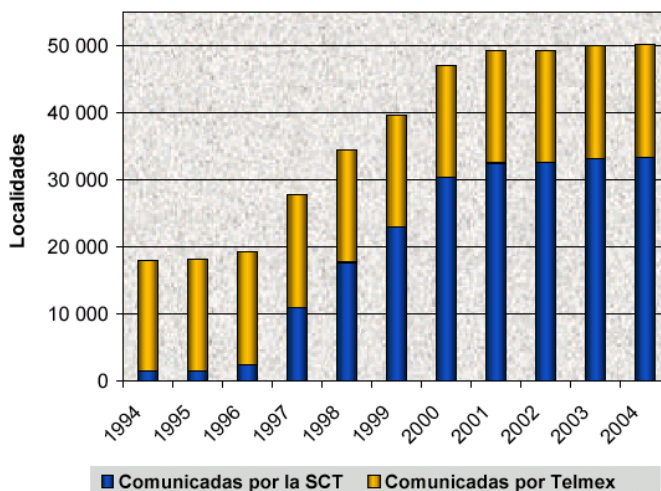
3/ No incluye dos localidades que fueron comunicadas en Yucatán por el gobierno del estado.

4/ No incluye 143 localidades que fueron comunicadas en Veracruz por el gobierno del estado.

Fuente: Dirección de Telefonía Rural y Comisión Federal de Telecomunicaciones.

Gráfica 5. Comparación de telefonía rural entre SCT y Telmex

Localidades con servicio de telefonía rural



Fuente: Dirección de Telefonía Rural y Comisión Federal de Telecomunicaciones

Los recursos utilizados para comunicar a través de la SCT, son:

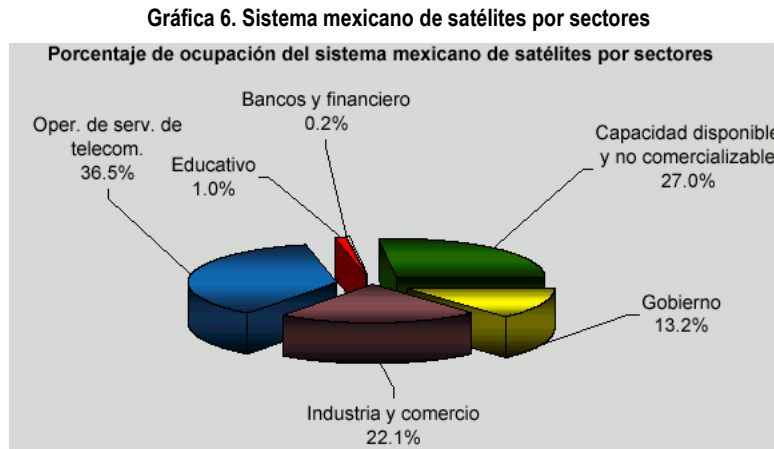
- Radio acceso múltiple
- Celular
- Satelital banda L
- Satelital banda “Ku”
- Trunking

De 1990 a 1994 la principal utilizada fue la de radio acceso múltiple, de 1996 a 1999 fue la celular, del 2000 al 2002 fue la de satelital banda L y del 2003 a la fecha es la de satelital banda ku.

Comunicación vía satélite

La comunicación vía satélite permite estar comunicados con otros países y sectores. Es la que manda la información a través de un satélite en el cual se manda la señal del país y llega la información, por ejemplo, si alguien hablará a Japón, la señal se transmitiría hacia un satélite y se transportaría al receptor, el cual ayudaría a realizar la llamada telefónica.

En la división de uso por sectores, el operador de servicio de telecomunicaciones es el que ocupa más capacidad con un 36.5%, y el que menos capacidad utiliza son los bancos y financiero con 0.2% (Ver gráfica 6).



Los principales satélites que se utilizan en México, son: el solidaridad 2 y satmex5 (Ver tabla 12).

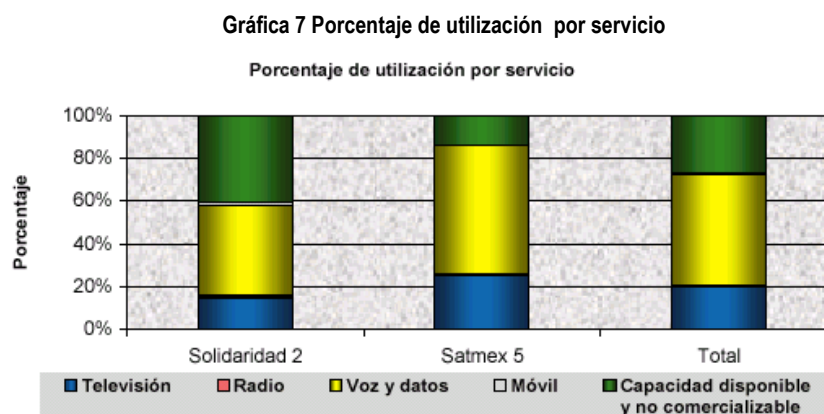
Tabla 12. Porcentaje de ocupación del sistema mexicano de satélites por sectores

Sectores	Solidaridad 2	Satmex5
Gobierno	20.3	6.2
Industria y comercio	16	28.2
Oper. de serv. de telecom.	22.6	50.3
Educativo	0.6	1.5
Bancos y financiero	0.2	0.2
Cap. Disp. y no com.	40.3	13.6

Fuente: Satelites Mexicanos S.A. de C.V.

Sistema mexicano de satélites por servicio

En esta segmentación por servicios el que ocupa más los satélites para su servicio son voz y datos, ocupando el segundo lugar la televisión y en tercero móvil y por ultimo radio (Ver gráfica 7).



Fuente: Satelites Mexicanos S.A. de C.V.

En la tabla 13 se muestran los porcentajes de ocupación del sistema mexicano de satélites por servicio.

Tabla 13. Porcentajes de ocupación del sistema mexicano de satélites por servicio.

Servicios	Solidaridad 2	Satmex5
Televisión	14.5	25.4
Radio	1.0	0.2
Voz y datos	42.6	60.8
Móvil	1.6	-
Cap. Disp. y no com.	40.3	13.6

Fuente: Satelites Mexicanos S.A. de C.V.

Radiocomunicación

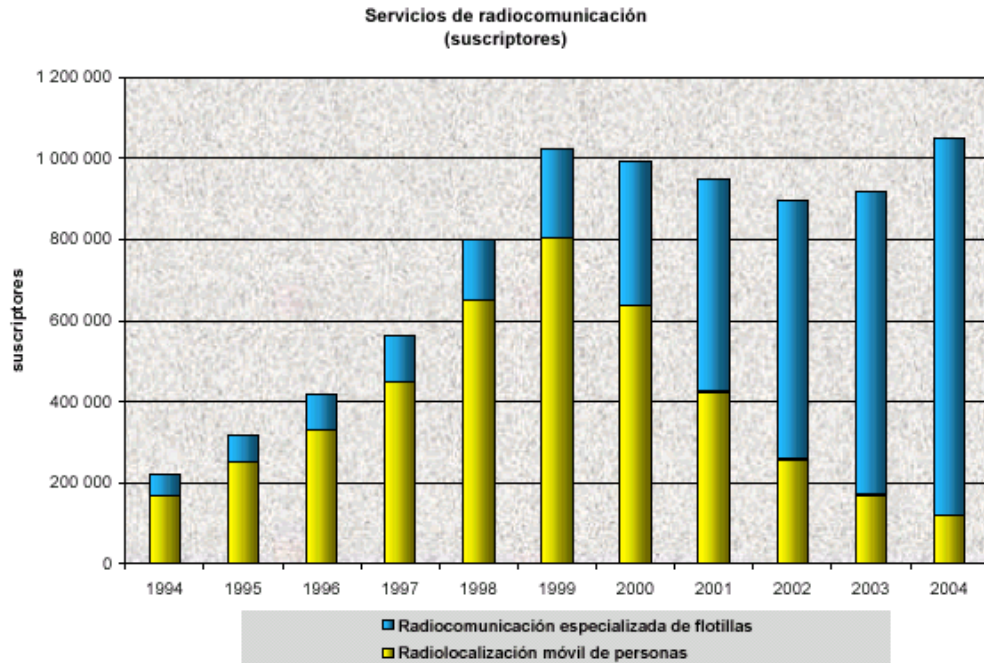
Este rubro va en retroceso, ya que no sale muy rentable el tener un Biper, ya que se tiene que pagar una anualidad y aparte comprar una tarjeta con un número limitado de mensajes. Si eso se compara con que la telefonía móvil metió el servicio de mensajes escritos sin cobro por mensaje; es más factible el traer un celular que adquirir un Biper (Ver anexo E).

El número de usuarios de este servicio sigue en retroceso debido a la introducción del servicio de mensajes cortos (SMS) proporcionado por los concesionarios de telefonía celular/ PCS y de trunking. Durante el trimestre de análisis, los usuarios de paging presentaron una caída de 37.9%, la mayor disminución desde la observada el tercer trimestre de 2003, y se ubica en 74 mil 31 el número de usuarios de este servicio (Ver gráfica 8).

Trunking (número de usuarios)

Al cierre de 2005 el número de usuarios de trunking se incrementó 27.9% con respecto al mismo periodo de 2004, lo que significa la tasa más alta desde el Segundo trimestre de 2002, debido a que los concesionarios de este servicio adquirieron más espectro radioeléctrico durante la licitación que llevó a cabo la Cofetel en marzo de ese año. Ello les permitió aumentar su presencia en más ciudades del país e incrementar su capacidad en zonas donde estaban a punto de la saturación. Durante el cuarto trimestre del año se sumaron 93.9 mil usuarios, registrando en 2005 un total de 259.8 mil usuarios, ubicándose hasta el cierre de este año en 1.189 millones.

Gráfica 8. Servicios de radiocomunicación



Fuente: Comisión Federal de Telecomunicaciones

Redes informáticas

El uso de Internet sea convertido en algo esencial en los lugares de trabajo, en las escuelas y en la vida privada. Permite la realización de una infinidad de cosas, por ejemplo, una persona se puede comunicar y a su vez le permite enviar información al instante en el lugar de trabajo con otra persona de otro estado, poder tener una mayor calidad de educación gracias a que se pueden investigar temas más complejos, poder realizar el trabajo desde la casa, etc.

Su crecimiento más fuerte se dio del 2000 al 2004. Su mayor utilización es en los negocios (Ver tabla 14 y gráfica 9).

Tabla 14. Usuarios de Internet por segmento

Año	Usuarios (miles)					Hosts ^{2/}	Computadoras ^{3/} personales
	Gobierno	Educación	Hogar	Negocios	Total ^{1/}		
1994	2	17	4	16	39	0.7	2.3
1995	3	33	10	47	94	1.5	2.6
1996	5	69	29	84	187	3.2	2.9
1997	14	142	141	299	596	4.4	3.3
1998	31	154	297	740	1 222	11.7	3.6
1999	167	166	478	1 010	1 822	41.6	4.4
2000	-	-	2 569 ^{4/}	2 489 ^{4/}	5 058 ^{4/}	56.6	5.8
2001	-	-	3 195 ^{4/}	3 853 ^{4/}	7 048 ^{4/}	92.6 ^{4/}	7.0 ^{4/}
2002	-	-	3 934 ^{4/}	6 830 ^{4/}	10 764 ^{4/}	1 10.1 ^{4/}	8.3 ^{4/}
2003	-	-	4 632 ^{4/}	7 587 ^{4/}	12 219 ^{4/}	1 30.6 ^{4/}	8.3 ^{4/}
2004	-	-	5 521	8 515	14 036	1 45.2	10.7

1/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total, debido al redondeo de las cifras.

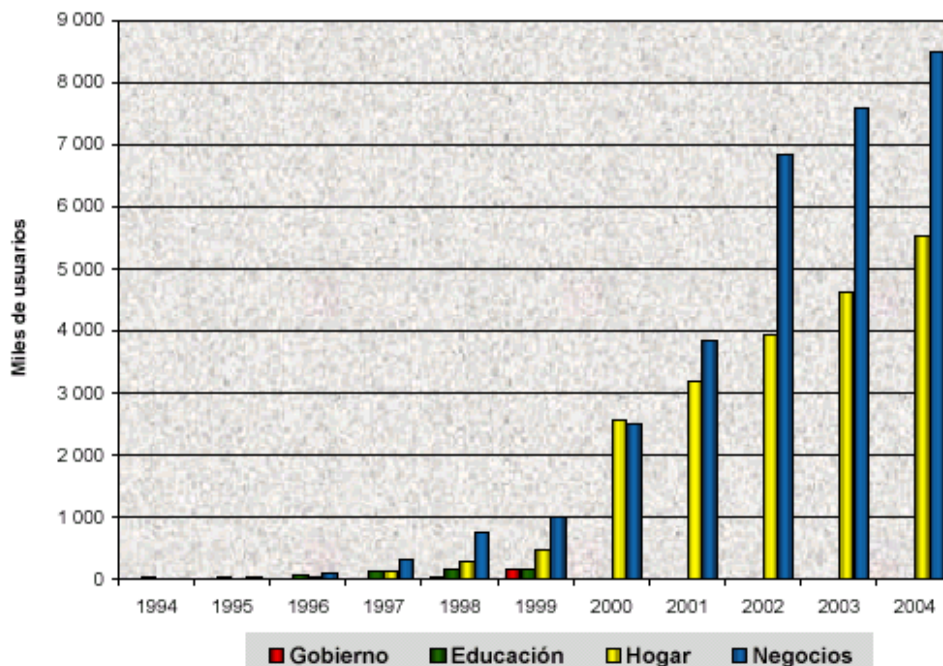
2/ Computadoras conectadas directamente a la red mundial de sistemas interconectados por cada 10 000 habitantes.

3/ Computadoras personales por cada 100 habitantes.

4/ Cifras modificadas por la dependencia generadora de la información.

Fuente: Select-IDC.

Gráfica 9. Usuarios de Internet por segmento
Usuarios de Internet



Fuente: Select-IDC

Radio y televisión

La televisión y radio mantiene a las personas informadas de lo que pasa en la vida diaria, tanto nacional como internacionalmente, además que brinda entretenimiento y a su vez algunos programas ayudan a adquirir cultura.

Se ha incrementado el número de usuarios en la televisión restringida, esto se debe a que se ha reducido los costos, al mismo tiempo que se han armado paquetes más atractivos, por ejemplo, al contratar cablevisión ya viene incluido el servicio de Internet.

Las principales empresas en este rubro, son: Televisa, TV azteca, SKY, Cablevisión y grupo radio centro (Ver anexo F).

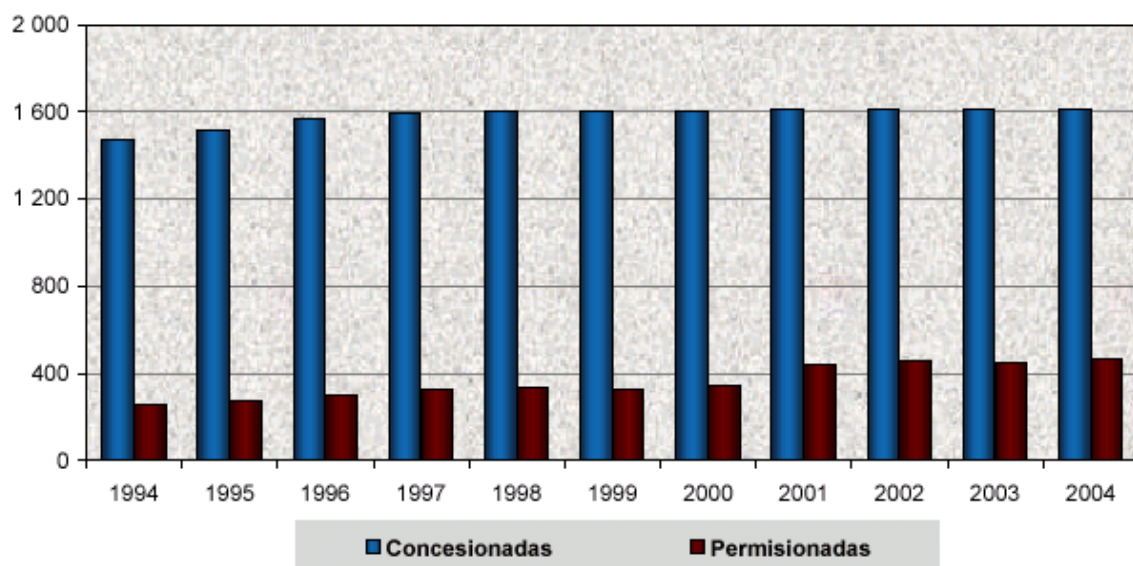
En la tabla 15 y gráfica 10 se muestra las estaciones de radio y televisión, concesionadas, permisionadas y complementarias que se encuentran en operación (Ver anexo I)

Tabla 15. Estaciones de radio y televisión, concesionadas, permisionadas y complementarias

Año	Estaciones de radio		Estaciones de televisión		Total ^{1/}		Estaciones de radio	Estaciones complementarias de televisión	
	Concesionadas	Permisionadas	Concesionadas	Permisionadas	Concesionadas	Permisionadas	Complementarias Adición de canales FM		
1994	1 125	156	352	104	1 477	260	7	83	65
1995	1 135	166	377	108	1 512	274	7	83	122
1996	1 145	180	423	122	1 568	302	7	83	134
1997	1 137	205	458	122	1 595	327	7	83	153
1998	1 143	208	458	126	1 601	334	4	83	170
1999	1 146	203 ^{2/}	461	121	1 607	324	4	83	127
2000	1 146	225	462	117	1 608	342	7	83	866
2001	1 151	259	461	181	1 612	440	7	83	906
2002	1 149	264	461	191	1 610	455	7	83	862
2003	1 153	264	460	185	1 613	449	7	83	1 084
2004	1 154	269	459	199	1 613	468	7	83	1 109

Fuente: Dirección General de Sistemas de Radio y Televisión

Gráfica 10. Estaciones de radio y televisión, concesionadas y permisionadas
Estaciones concesionadas y permisionadas en operación



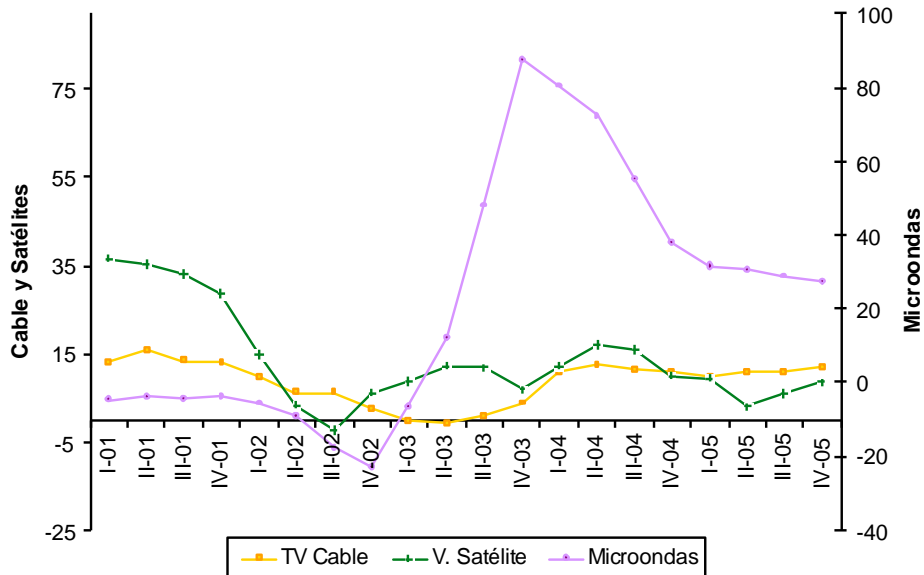
Fuente: Dirección General de Sistemas de Radio y Televisión

TV restringida

El número de suscriptores de televisión restringida creció 13.1% con relación al cierre de 2004. Los usuarios de televisión vía microondas (MMDS) se incrementaron 26.7% durante el periodo de análisis, con 876.2 mil suscriptores de este servicio al cierre de 2005. El aumento en los usuarios de MMDS se explica por el éxito que han tenido los concesionarios de estos servicios en la redefinición de mercado para enfocarse en nichos de bajos ingresos para la prestación de televisión restringida y por la introducción del servicio de acceso a Internet inalámbrico. Los usuarios de televisión por cable crecieron 13.2% con relación al cierre de 2004, para totalizar 3.320 millones, mientras que los de televisión vía satélite (DTH) tuvieron un incremento de 4.7% ubicándose al final del año en 1.180 millones (Ver gráfica 11 y 12).

Gráfica 11. Variación porcentual anual de TV restringida

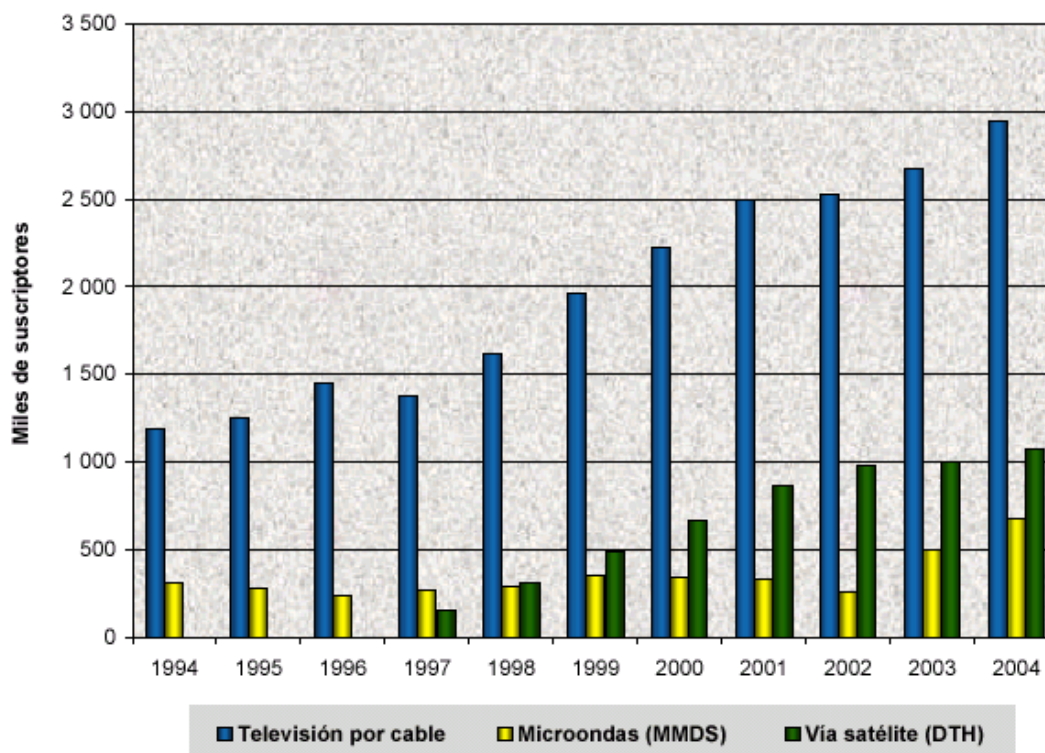
TV RESTRINGIDA (# DE SUSCRIPTORES): VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de los concesionarios

Gráfica 12. Suscriptores de TV restringida de 1994 al 2004

Televisión restringida



Fuente: Comisión Federal de Telecomunicaciones

Existen mayores usuarios de televisión por cable que por microondas, aunque algo que se debe de tener muy en cuenta, es que ha habido un mayor crecimiento en la televisión por microondas, este fenómeno se debe a que los concesionarios por microondas se han preocupado más por los nichos de bajo ingreso.

Un factor importante que afectará a este rubro es la famosa "Ley televisa".

La Ley Televisa, es el nombre no oficial con el que se conoce una serie de modificaciones a la Ley Federal de Telecomunicaciones (LFT) y Ley Federal de Radio y Televisión (LFRT) de México, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2006. La controvertida ley fue aprobada en marzo de 2006, por el pleno de la Cámara de Diputados

Una de las partes medulares por la que se llama "Ley Televisa" es porque establece que las concesiones no serán ya designadas por el Estado, sino que se hará una subasta pública sujeta a la mayor venta (Art. 28 y 28-A). el artículo 28 de la Ley Federal de Radio y Televisión, que establece el otorgamiento de concesiones, violenta los artículos 1, 25, 27 y 28 de la constitución mexicana, además de que propiciaría la concentración de los servicios de radio fusión y telecomunicaciones en manos de los actuales concesionarios, Televisa y TV Azteca, principalmente. En una subasta sería el aspirante con mayores recursos financieros el que resulte vencedor, lo que se traduce en violación al principio de igualdad consagrado en el artículo primero constitucional".

Los organismos encargados de vigilar que la competencia sea justa, como es el caso de la COFECO, sólo pueden emitir opiniones sobre las solicitudes, sin contar con recursos legales para actuar de manera directa en caso de detectar tendencias en la concentración de medios. Aquel famoso 35 por ciento como tope desapareció en la nueva propuesta, lo que deja en seria desventaja a los pequeños concesionarios del país frente a los grupos de mayor poder económico.

La ley no prevé otorgar frecuencias gratuitas para radio o televisión comunitaria o educativa, existen discrepancias en cuanto al mecanismo de asignación de frecuencias. La reforma afectará la tenencia de las radios comunitarias de los grupos minoritarios, como son los pueblos indígenas, lo que afecta los criterios democráticos de igualdad de oportunidades para el acceso a las frecuencias.

El Instituto Mexicano de la Radio (IMER) no estuvo de acuerdo con esta ley porque ellos decían que si se aprobaba todas las estaciones de radio del IMER y los canales Once tv, Canal 22, Espacio Edusat y TV UNAM saldrían del aire. Todas las estaciones del IMER empezaron a transmitir una sola canción todo el día. Lo cual era una alegoría a la falta de pluralidad de los monopolios que siempre "tocan la misma canción", una voz en off que recordaba que los monopolios no favorecen la diversidad y pluralidad de los medios masivos de comunicación. Esta protesta en contra de la nueva ley de comunicación resultó una acción exitosa debido al impacto público.

En cuanto a la intervención del Instituto Federal Electoral en el gasto publicitario de los partidos políticos en las campañas electorales, la Ley Televisa modificó sustancialmente el espíritu original de la reforma. Se debe de recordar que la primera propuesta era hacer que todo gasto de campaña fuera sancionado por el IFE con la finalidad de lograr una equidad entre los partidos políticos. Con la reforma aprobada, el IFE se convierte en una simple caja de pago para los medios. Es decir, ahora los partidos pueden contratar sus campañas directamente con los medios; estos últimos están obligados a informar al IFE sobre los contratos celebrados y a entregar la factura al Instituto Electoral para que sea cubierto el adeudo.

La Ley Televisa es hoy una reforma impugnada por muchos actores políticos y sociales. Están en juego diversos intereses que definirán el rumbo de los medios en México para las siguientes décadas. El problema de percepción pública en el país es que los políticos no fueron críticos con lo que aprobaron, más bien se cerraron a los intereses de una empresa que legalmente defiende sus intereses, pero que legítimamente excluyó los intereses del resto de los participantes.

Lo que resalta es que esta ley traerá muchos cambios en las concesiones de radio y televisión.

En las siguientes páginas de internet se puede ver a la *Ley Federal de Telecomunicaciones (LFT)* y *Ley Federal de Radio y Televisión (LFRT)*

- (LFT) <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/118.pdf>
- (LFRT) <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/114.pdf>

Servicio postal

En los últimos años se ha mantenido el servicio postal muy estable, ya que no ha habido mucho cambio en las rutas existentes. En lo que si se ha visto un cambio es en la poblaciones servidas, esto se debe a que el Internet a facilitado muchos procesos que antes se llevaban a cabo a través del servicio postal (Ver tabla 16 y gráfica 13).

En la correspondencia que se maneja diariamente son más cartas y tarjetas.

El principal estado que maneja más correspondencia y envíos es el Distrito federal, siguiéndole Nuevo León, México, Guanajuato, Querétaro, Baja California, Tamaulipas, Veracruz, etc.

Tabla 16. Rutas postales

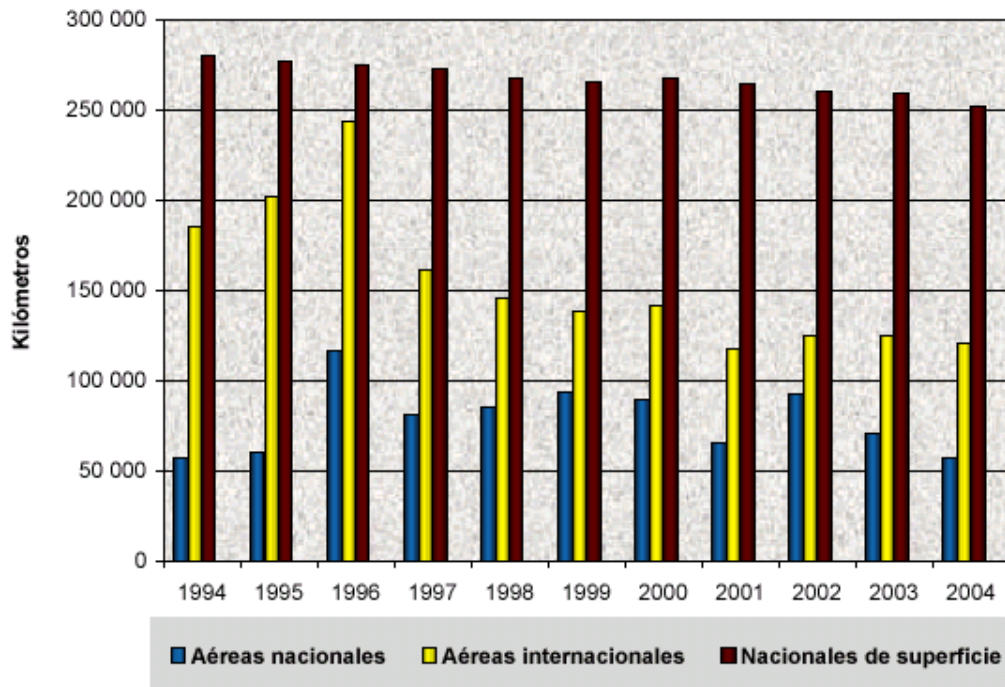
Año	Aéreas nacionales		Aéreas internacionales		Nacionales de superficie	
	Rutas	Extensión (kilómetros)	Rutas	Extensión (kilómetros)	Rutas	Extensión (kilómetros)
1994	56	57 450 ^{2/}	36	184 900	3 097	279 819
1995	58	60 327	38	201 237	3 025 ^{1/}	276 576 ^{1/}
1996	91	116 392	38	243 343	3 053 ^{1/2/}	275 049 ^{1/}
1997	72	81 555	29	161 000	3 057	272 859
1998	74	85 169	26	145 700	3 357	267 898
1999	78	93 592	27	137 900	3 358	264 945
2000	77	89 131	28	141 500	3 365	267 339
2001	61	65 174	24	117 800	3 358	264 229
2002	77	92 541	27	124 500	3 343	259 841
2003	52	71 058	27	124 500	3 204	258 545
2004	36	56 730	26	120 800	3 094	251 954

^{1/} Incluye rutas y circuitos.

^{2/} Cifra modificada por la dependencia generadora de la información.

Fuente: Servicio Postal Mexicano.

Gráfica 13. Extensión de rutas postales
Extensión de rutas postales

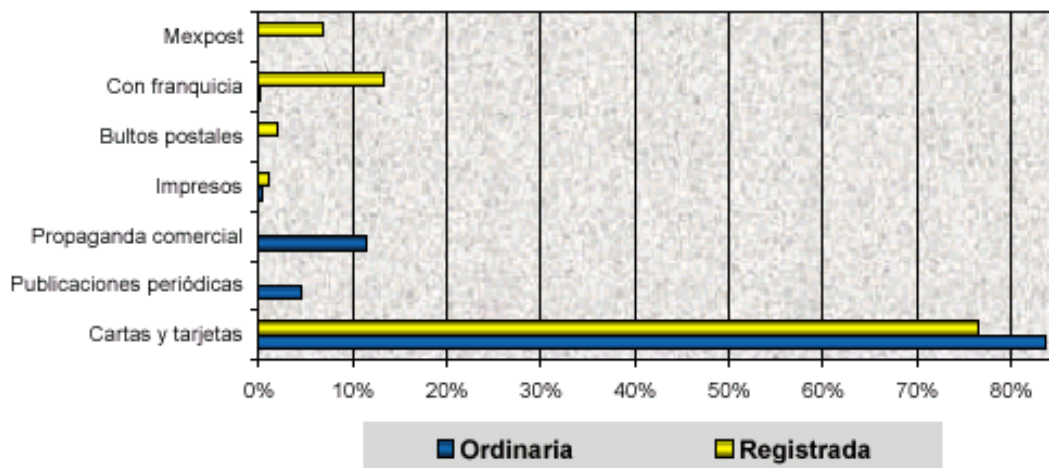


Fuente: Servicio Postal Mexicano

En la gráfica 14 se puede apreciar el porcentaje de cada movimiento de la correspondencia que se lleva a cabo. Se puede notar que lo que más se mueve son las catas y tarjetas.

Gráfica 14. Movimiento general de correspondencia en el país

Comparación porcentual de la correspondencia ordinaria y registrada del servicio interior



Fuente: Servicio Postal Mexicano

En la tabla 17 se puede observar el número de piezas que se trabajan por cada división.

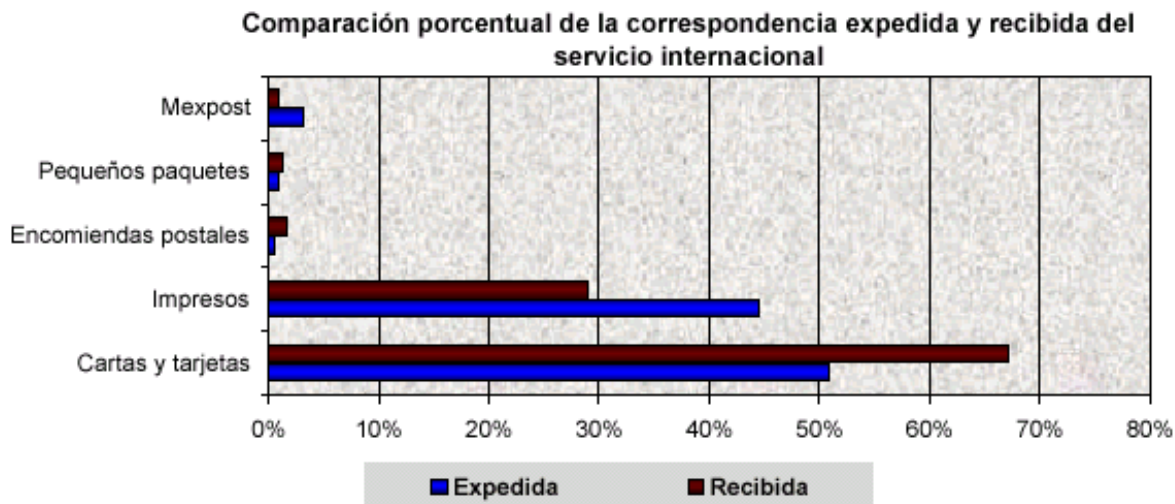
Tabla 17. Correspondencia del servicio interior en piezas

Concepto	Total	Ordinaria	%	Registrada	%
Cartas y tarjetas	547 063 684	524 663 452	83.7	22 400 232	76.6
Publicaciones periódicas	28 836 585	28 836 585	4.6	-	-
Propaganda comercial	71 147 561	71 147 561	11.3	-	-
Impresos	2 364 820	2 029 801	0.3	335 019	1.1
Bultos postales	599 588	-	-	599 588	2.1
Con franquicia	4 364 819	452 030	0.1	3 912 789	13.4
Mexpost	1 990 229	-	-	1 990 229	6.8
Total	656 367 286	627 129 429	100.0	29 237 857	100.0

Fuente: Servicio Postal Mexicano.

En la gráfica 15 se puede ver el porcentaje de la correspondencia expedida y recibida en el país. En la tabla 18 se puede ver el número de piezas por segmentos.

Gráfica 15. Correspondencia del servicio internacional expedida y recibida en el país



Fuente: Servicio Postal Mexicano

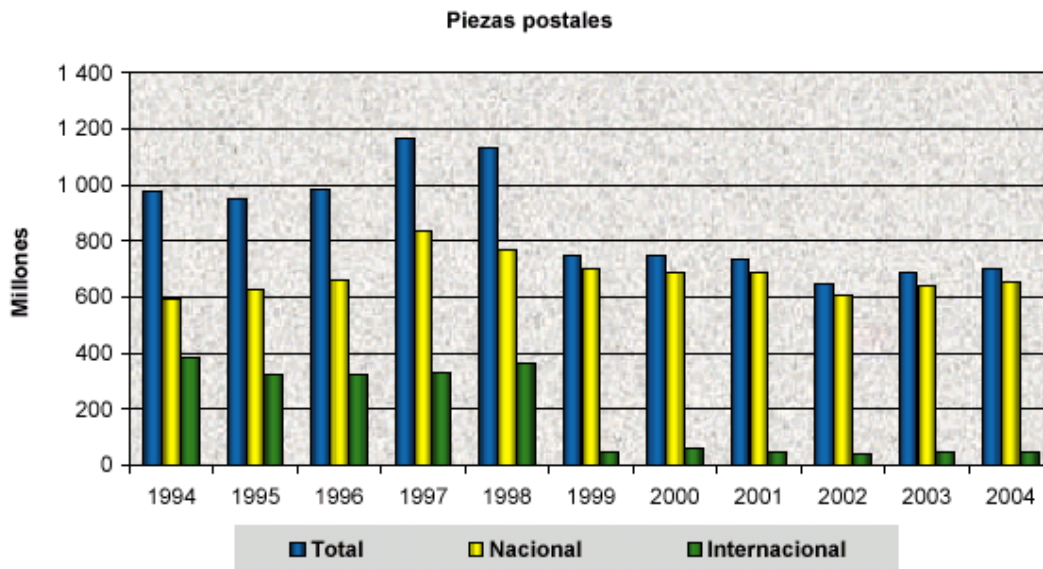
Tabla 18. Correspondencia del servicio internacional expedida y recibida en el país por piezas

Tipo de correspondencia	Total	Expedida			Recibida		
		Total	Ordinaria	Registrada	Total	Ordinaria	Registrada
Cartas y tarjetas	29 400 380	5 730 488	5 160 737	569 751	23 669 892	22 795 549	874 343
Impresos	15 226 420	5 025 527	4 974 086	51 441	10 200 893	10 075 702	125 191
Encomiendas postales	662 440	59 563	59 563	-	602 877	602 877	-
Pequeños paquetes	589 873	109 251	-	109 251	480 622	317 408	163 214
Mexpost	688 474	355 357	-	355 357	333 117	-	333 117
Total	46 567 587	11 280 186	10 194 386	1 085 800	35 287 401	33 791 536	1 495 865

Fuente: Servicio Postal Mexicano.

En la gráfica 16 se puede analizar el movimiento que se tienen por número de piezas nacional e internacional de la correspondencia en nuestro país. Como se observa se mueve más la nacional que la internacional.

Gráfica 16. Movimiento general de correspondencia en el país



Fuente: Servicio Postal Mexicano

Servicio telegráfico

De 1994 a la fecha ha existido un incremento en las oficinas postales del 22%, sus principales servicios con los que cuenta son: servicios financieros básicos y de comunicación, giros internacionales, giros nacionales y servicios de comunicación. Los que tiene más movimiento son: servicios financieros básicos y de comunicación y giros nacionales (Vera tabla 19).

Tabla 19. Oficinas que integran la red telegráfica nacional

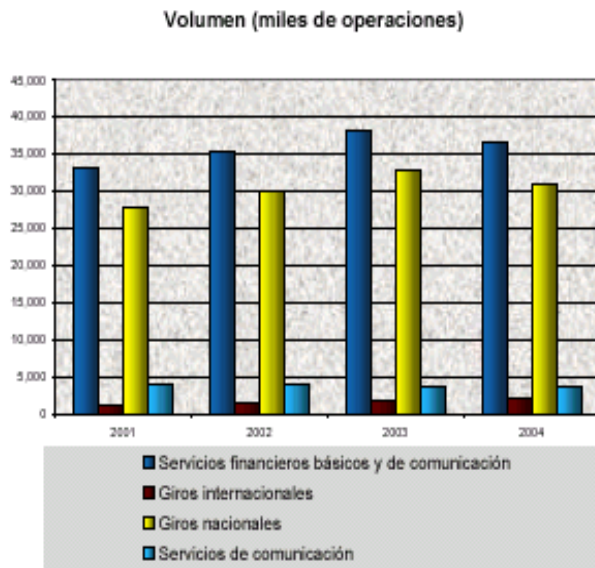
Año	Oficinas telegráficas ^{1/}
1994	1 217
1995	1 220
1996	1 233
1997	1 263
1998	1 313
1999	1 343
2000	1 424
2001	1 609
2002	1 568
2003	1 555
2004	1 550

^{1/} A partir de 2003, TELECOMM. dejó de tener sucursales y agencias telegráficas.

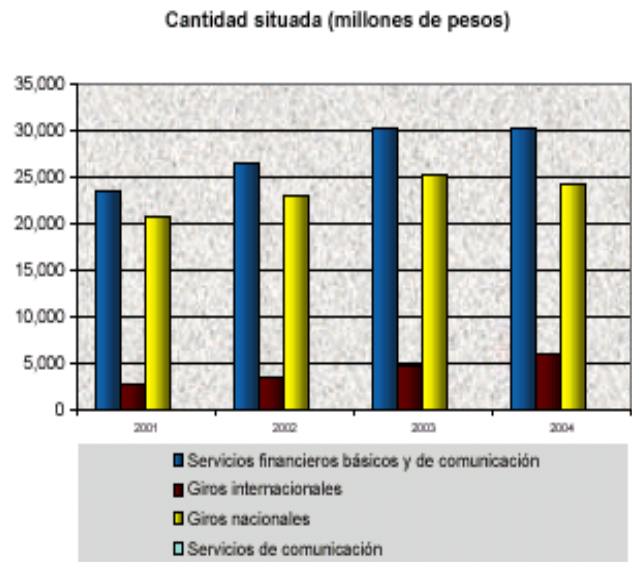
Fuente: Telecomunicaciones de México

En la gráfica 17 se observa la cantidad en millones de pesos y el volumen en miles de operaciones que manejan por servicios financieros básicos y de comunicación, giros internacionales, giros nacionales y de servicios de comunicación. Se puede apreciar en la gráfica que los que tienen mayor movimientos son los servicios financieros básicos y de comunicación juntos con los giros nacionales.

Gráfica 17. Volumen y cantidad situada de las transferencias de fondos y los servicios de comunicación transmitidos



Fuente: Telecomunicaciones de México

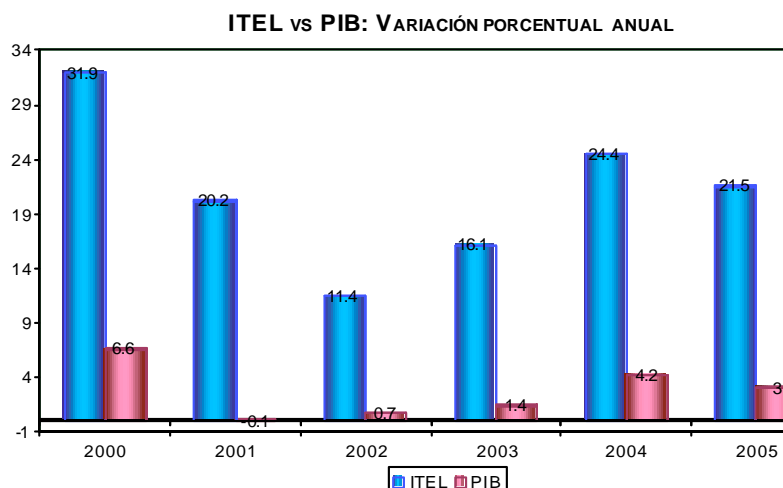


Fuente: Telecomunicaciones de México

2.1.2 Análisis general del sector

Al cierre de 2005, el sector telecomunicaciones mantuvo el dinamismo que lo ha caracterizado en los últimos años, al registrar un crecimiento anual de 21.5%. Durante el cuarto trimestre de ese año, el sector creció 18.5% con respecto al mismo periodo de 2004. En términos generales, el sector telecomunicaciones muestra la tendencia de la economía mexicana, que al cierre de 2005 tuvo un descenso en el ritmo de crecimiento, al pasar de una tasa anual de 4.2% en 2004 a una tasa de crecimiento de 3% (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Variación porcentual anual del sector de telecomunicaciones



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de los concesionarios

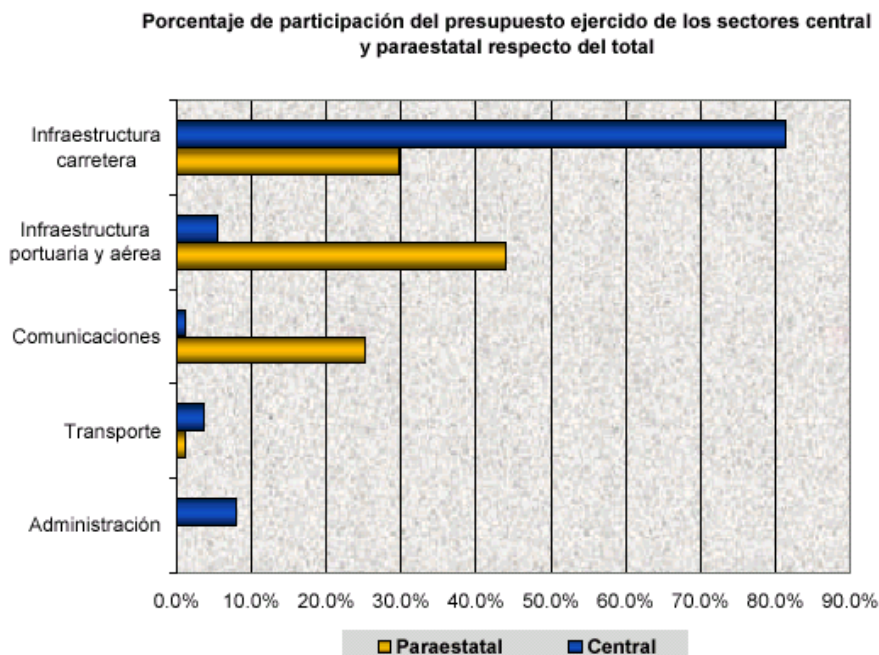
Medido a través del Índice de Producción del Sector Telecomunicaciones (ITEL), indicador global que evalúa el comportamiento de los principales servicios que se prestan en el sector de telecomunicaciones en México, elaborado por la Comisión Federal de Telecomunicaciones (Cofetel). Cabe mencionar que para el trimestre de análisis las variaciones del ITEL fueron calculadas con base en índices 2004=1, a diferencia de las publicaciones anteriores en las que el año base fue 1998.

En los últimos cinco años, el sector telecomunicaciones ha sido uno de los más dinámicos de la economía mexicana. De diciembre de 2000 a la fecha, el número de líneas fijas creció en 58.3% para ubicarse en 19.5 millones de líneas (18.9 líneas por cada 100 habitantes vs 12.6 líneas por cada 100 habitantes en el año 2000); el número de usuarios móviles se multiplicó por 3.4 veces para ubicarse en 47.5 millones de usuarios (46.1 usuarios por cada 100 habitantes vs 14.4 usuarios por cada 100 habitantes en el año 2000); el sector telecomunicaciones ha recibido 18.8 mil millones de dólares en inversiones; el número de usuarios de Internet creció en 3.7 veces, estimándose 18.6 millones de usuarios; en lo que se refiere al costo de la telefonía móvil, las tarifas de prepago han caído en términos reales en 59% para los minutos de salida y 18.0% para los minutos de entrada. En lo que toca a los planes de pos pago, las tarifas se han reducido en 64.4% en términos reales para los minutos incluidos y 36% para los minutos adicionales.

Presupuesto ejercido del Sector Comunicaciones

De la inversión ejercida en el sector comunicaciones y transporte, del sector paraestatal, se designa 121.6 millones de pesos a precios corrientes de los 2890.5 millones de pesos a precios corrientes. En donde existe mayor inversión es en la infraestructura carretera (Ver gráfica 19).

Gráfica 19. Porcentaje de participación del presupuesto ejercido de los sectores central y paraestatal respecto del total



Fuente: Dirección General de programación, Organización y Presupuesto

En la tabla 20 se muestra que del presupuesto ejercido del sector comunicaciones y transporte, 4820 millones de pesos a precios corrientes es del sector de comunicaciones, de un total de 25749.4 millones de pesos a precios corrientes

Tabla 20. Presupuesto ejercido del Sector Comunicaciones y Transportes (millones de pesos a precios corrientes)

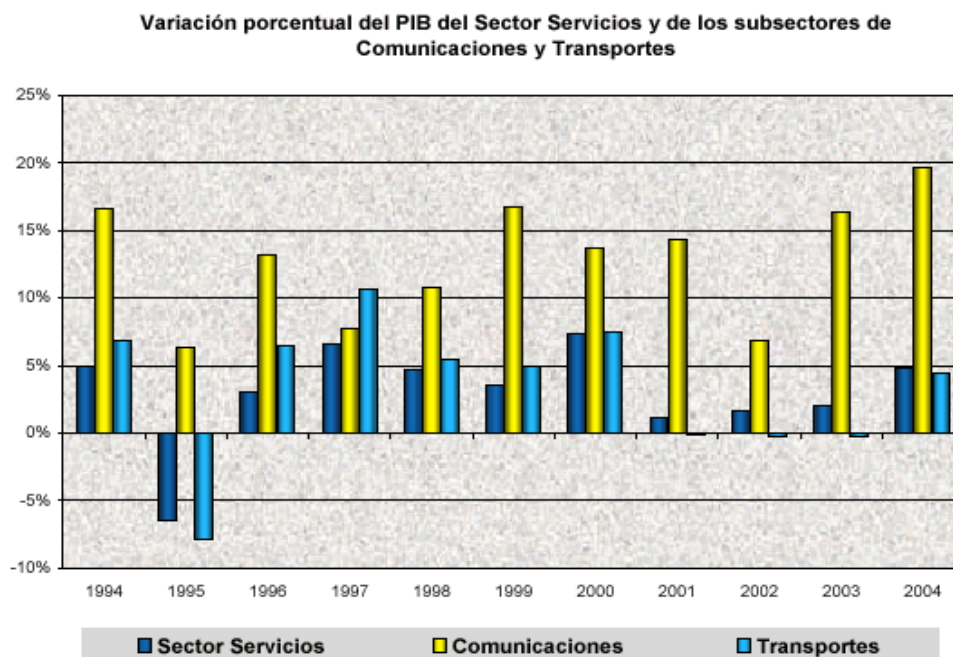
	Gasto Corriente	Gasto de inversión	Gasto total	%
Comunicaciones	4,820	149.4	4969.4	11.3
SCT	229.3	27.6	256.9	0.6
Centros SCT	67.4	0.2	67.6	0.1
Telecomm	1,728.3	27.6	1755.9	4
Sepomex	2,472.8	78.9	2,551.7	5.8
Cofetel	322.2	15.1	337.3	0.8
Total	25,749.4	18,015.6	43,765	100

Fuente: Dirección General de programación, Organización y Presupuesto

Indicadores económicos

El sector de comunicaciones ha tenido variaciones en el PIB, principalmente del 2002 al 2004. Esto se debe a la participación creciente de este sector (Ver gráfica 20).

Gráfica 20. Porcentaje de producción del sector de servicios y por subsectores del Sector Comunicaciones y Transporte



Fuente: INEGI

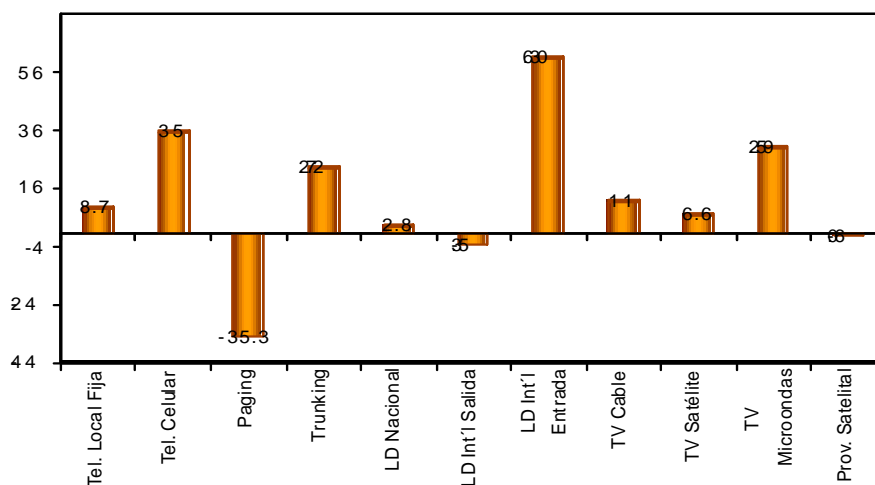
2.1.2.1 Estudio sectorial

Al interior del ramo telecomunicaciones, el rubro que sigue destacando sobre los demás es el tráfico de larga distancia internacional de entrada que creció a una tasa de 60.3% anual con respecto a 2004, lo que se explica en buena medida por el ritmo de expansión de la economía estadounidense y la disminución en las tarifas para llamadas de Estados Unidos a México. Por otro lado, la telefonía móvil continúa con su dinamismo, al alcanzar al cierre de 2005 47.5 millones de usuarios, mientras que en términos de tráfico se registró un crecimiento de 35% respecto a 2004. Este buen desempeño, permitió que este sector contribuyera 71.2% del crecimiento de las telecomunicaciones. En términos de usuarios, el segmento de suscriptores de televisión restringida registró un incremento de 13.6% con relación al año anterior. También, destaca el crecimiento de 29.5 por ciento en el número de usuarios de la televisión vía microondas, mientras que la base de usuarios de radiocomunicación especializada de flotillas (trunking), aumentó 26.3% durante el periodo de referencia (Ver gráfica 21).

Al término de 2005, el número de líneas fijas totalizó en 19 millones 515 mil, lo que representa un crecimiento de 8% con relación a diciembre de 2004. Otro servicio que mantiene una evolución favorable es televisión por cable que registró un incremento anual de 12.3%, al proporcionar servicio a 3.2 millones de hogares; asimismo, el tráfico de larga distancia nacional tuvo un repunte de 2.8% en línea con el crecimiento de la economía en su conjunto, y el servicio de televisión vía satélite finalizó con un avance de 8.3% durante el último trimestre del 2005.

Los servicios que retrocedieron fueron: radio localización móvil de personas (paging), que sigue observando un desempeño desfavorable, ya que el número de usuarios se redujo 35.3% con relación a 2004; el tráfico de larga distancia internacional de salida se contrajo 3.5% y provisión satelital (medido en mega hertz) disminuyó 0.6% con relación a 2005.

**Gráfica 21. Variación porcentual anual por sectores que conforman las telecomunicaciones
ITEL S ECTORIAL. VARIACIÓN PORCENTUAL ANUAL: ENERO-DICIEMBRE 2005**



Fuente: Dirección General Adjunta de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Cofetel con información de los concesionarios
Paging = Radio localizador de personas

2.1.3 Análisis de las variables

Es indispensable conocer los escenarios presentes y futuros de las organizaciones, estos conocimientos darán la pauta para tomar decisiones, de esto depende que una organización sobreviva o desaparezca.

El escenario de competencia se desenvuelve con diferentes variables, son las siguientes: valor, precio, mercado, posicionamiento y explotación de nicho de competencia.

Este análisis de información requiere, de un adecuado conjunto de herramientas de evaluación y análisis del contexto económico, político, y del sector industrial al que pertenece la organización. A su vez se necesita la cohesión y organización suficiente para reaccionar de manera rápida en la conformación de programas de lineamiento competitivo, coordinados por equipos capaces de involucrar a toda la organización en la implantación y evaluación de los programas propuestos

En esta sección con apoyo de la información mostrada anteriormente, se crearon dos diferentes escenarios del sector de telecomunicaciones.

Producto Interno Bruto a Precios Constantes (trimestral).

Presenta información sobre el Producto Interno Bruto (PIB) estimado a precios de 1993, teniendo como marco conceptual y metodológico al Sistema de Cuentas Nacionales de México. Contiene datos para las nueve grandes divisiones de actividad económica que integran la economía del país: agropecuaria, silvicultura y pesca; minería; industria manufacturera; construcción; electricidad, gas y agua; comercio, restaurantes y hoteles; transporte, almacenaje y comunicaciones; servicios

financieros, seguros, actividades inmobiliarias y de alquiler; y servicios comunales, sociales y personales.

Producto Interno Bruto a Precios Corrientes (trimestral). Este indicador proporciona información sobre el valor de todos los bienes y servicios finales producidos en la economía, valuados a precios básicos vigentes en el trimestre en cuestión. La información se presenta para la economía en su conjunto y para cada una de las nueve grandes divisiones de actividad económica ya mencionadas en el apartado sobre el PIB a precios constantes

El PIB se ubicó en 8.802 billones de pesos durante el periodo enero-marzo de este Año (2006). El incremento de 10.4% en el trimestre es producto de una variación en el PIB real de 5.5% y de una variación de 4.7% en el Índice de Precios Implícitos del Producto. Los tres componentes del Producto (agricultura, industria y servicios) crecieron a tasas cercanas al 10%. En el sector industrial destaca la producción manufacturera de maquinaria y equipo con la mayor variación desde 2000 (17.8%), influida por la reactivación de la industria automotriz. Excluyendo este componente, el crecimiento manufacturero hubiese sido 3% menor.

Producción per capita

Ajustado por PPP (Paridad de poder de compra) que es un criterio de comparación entre los precios de canastas de consume, el PIB per cápita de México suma poco más de 10,180 dólares, superado por Costa Rica, Chile y Argentina con 10,434, 11,937 y 14,109 dólares, respectivamente. Desde el inicio de la recuperación económica en 2001, la evolución del producto por habitante ha sido modesta y en un contexto de mediano plazo incluso ha empeorado: el lugar de México en términos per cápita (ajustado por el PPP) ha pasado del segundo puesto en 1990 entre países latinoamericanos, al cuarto lugar en desde 2003 hasta ahora. Destaca en contraste, la evolución de la economía chilena que ha pasado del quinto lugar en 1990 al segundo puesto en 2005.

En términos del valor del producto (ajustado por PPP), la economía mexicana se aproxima al valor del Producto de España y prácticamente dobla el valor de la producción de Argentina. Sin embargo, y pese a ser una de las economías más fuertes de Latinoamérica, es superada por Brasil. En suma, pese a que la variación del PIB en el primer trimestre fue elevada, los motores de crecimiento están focalizados en algunas actividades productivas. Una vez lograda la estabilidad, el reto pendiente es elevar el crecimiento y para hacerlo de manera sostenida la vía será aumentar la productividad.

Inflación

Durante el periodo enero-julio de 2005 el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) se incrementó 1.19 por ciento, con lo cual alcanzó una tasa de inflación anual de 4.47 por ciento. Este incremento se conformó por un avance aparejado en sus subíndices subyacente y no subyacente.

El subíndice subyacente se incrementó 2.02 por ciento, por lo que su inflación anual fue de 3.44 por ciento, encontrándose un comportamiento descendente en sus dos principales componentes.

La inflación anual del subíndice de servicios alcanzó 3.51 por ciento al cierre del séptimo mes de 2005, cifra menor en 0.33

puntos porcentuales a la registrada en julio de 2004. En este sentido influyeron los menores ritmos de crecimiento en el precio de los servicios relacionados a la vivienda propia y renta de vivienda.

El subíndice de mercancías alcanzó una inflación anual de 3.36 por ciento, tasa que resultó inferior en 0.16 puntos porcentuales a la registrada en julio de 2004. En este resultado influyó, básicamente, el menor aumento en el precio de aceites y grasas vegetales, pan dulce, cerveza, arroz y azúcar.

La inflación no subyacente acumuló un decremento de 0.52 por ciento, alcanzando una tasa anual de 6.72 por ciento al finalizar julio, como resultado de menores incrementos en los precios de la electricidad, transporte colectivo, huevo y gasolina de bajo octanaje.

Variación de los salarios reales

En el transcurso de 2005 las variaciones estuvieron diferenciadas, ya que mientras las remuneraciones reales en las manufacturas y la industria maquiladora disminuyeron, las percepciones por trabajador contratado en la actividad comercial ganaron terreno. Asimismo, los salarios promedio de cotización al IMSS reflejaron un incremento en su poder adquisitivo

La Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (CNSM), en un ambiente de concertación y diálogo entre los factores de la producción y el gobierno, fijó los salarios mínimos generales y profesionales vigentes para 2005. Uno de los propósitos fundamentales de las negociaciones fue lograr una mayor recuperación del poder adquisitivo de los salarios y avanzar hacia la convergencia de un solo salario mínimo general para todo el país.

Al mes de julio de 2005, el salario mínimo general promedio acumuló un crecimiento real de 3.80 por ciento. Así, en los 56 meses transcurridos de la actual administración, el salario mínimo real presenta una variación positiva de 3.56 por ciento.

En el periodo enero-junio de 2005 el salario promedio de cotización al IMSS registró un incremento real anual de 1.4 por ciento, tasa inferior en 0.6 puntos porcentuales al registrado en el mismo lapso de 2004.

A su interior destacaron los incrementos en la industria minera (8.1 por ciento), el comercio y los servicios sociales (2.7 por ciento cada uno). Por el contrario, en el sector agropecuario se registró un retroceso anual real de 2.7 por ciento.

Durante enero-mayo de 2005 las remuneraciones reales por persona ocupada en las industrias maquiladora de exportación y manufacturera registraron retrocesos en el comparativo anual de 1.3 y 0.5 por ciento, respectivamente. Por su parte, las percepciones reales por trabajador en establecimientos comerciales presentaron un comportamiento diferenciado, al mayoreo cayeron 1.3 por ciento, en tanto que al menudeo se incrementaron 0.1 por ciento respecto al mismo lapso de 2004.

Empleo y desempleo (mensual).

Estos indicadores provienen de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU), es levantada mediante entrevista directa en hogares ubicados en 32 áreas metropolitanas del país. y de donde se obtiene la evolución de variables tales como la Tasa de desempleo abierto general y por sexo así como la población económicamente activa (PEA), la población no

económicamente activa (PNEA) y la población ocupada por rama de actividad, por posición en el trabajo y otros desgloses.

Entre enero y el 15 de agosto de 2005, el número de trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se incrementó en 373 817 personas (3 por ciento), alcanzando una afiliación total de 12 883 243 trabajadores.

El total de trabajadores eventuales incorporados al Instituto creció en 281 097 plazas (17.1 por ciento), en tanto que la afiliación de trabajadores permanentes creció en 92 720 personas, es decir, a una tasa de 0.9 por ciento.

A pesar de que la evolución del empleo mantuvo una tendencia positiva, durante el periodo enero-julio, la Tasa de Desempleo Abierto (TDA), según la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU), se ubicó en 3.88 por ciento de la Población Económicamente Activa (PEA), superior a la tasa prevaleciente en el mismo lapso de 2004, de 3.74 por ciento. Mientras tanto la TDA, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), alcanzó 3.74 por ciento.

Los altos niveles de desempleo estuvieron influenciados por la elevada Tasa Neta de Participación Económica (TNPE), lo cual ratifica que la cantidad de personas en edad de trabajar está incrementándose a un ritmo mayor al de creación de empleos, como resultado de la estructura demográfica actual de nuestro país. De hecho, durante los primeros siete meses de 2004 y 2005, la TNPE se ubicó en 56.3 y 57.6 por ciento, en el mismo orden.

Inversión extranjera directa

La evolución económica reciente ha dejado de manifiesto el vínculo tan estrecho que existe entre la actividad industrial interna y el ciclo industrial internacional. Asimismo, ha reflejado que el actual ritmo de crecimiento de la economía nacional no ha sido suficiente para satisfacer adecuadamente las necesidades de la población

Las actividades manufactureras en los Estados Unidos de América (EUA) y su contraparte mexicana mantienen una sincronía muy estrecha. En los últimos cinco años la correlación entre la producción de los sectores secundarios de ambos países fue de 0.96. Es por ello que el favorable panorama que se suscitó en la economía nacional durante 2004 y lo que va de este año ha estado impulsado por la mayor demanda externa.

Durante 2004 la recuperación de la demanda externa fue notable, y en el primer trimestre de 2005 se mantuvo el desarrollo del comercio exterior.

En el 2004 las exportaciones totales se incrementaron a una tasa anual de 11.5 por ciento. La mayor demanda estadounidense favoreció el crecimiento en las exportaciones manufactureras de México, revirtiendo el relativo estancamiento observado en los tres años previos. Las exportaciones petroleras avanzaron por dos vías: el ascenso en el precio internacional del crudo y la reducción en la oferta mundial de hidrocarburos.

En el primer trimestre de 2005, debido al avance mostrado por las ventas al exterior de crudo, y en menor medida de productos manufactureros, las exportaciones totales aumentaron 4.8 por ciento en el comparativo anual

Deuda externa

La solidez de los fundamentos de la economía mexicana ha contribuido al fortalecimiento de las reservas internacionales netas del país en los últimos cuatro años, en los cuales se han registrado máximos históricos.

Las reservas internacionales netas, definidas como la diferencia entre las reservas internacionales brutas y los pasivos de corto plazo del Banco de México, se situaron en 59 174.5 millones de dólares al 19 de agosto 2005. Esta cifra resultó menor en 2 321.8 millones de dólares a la reportada al cierre de 2004. Sin embargo, es superior en 25 620 millones de dólares a la cifra reportada al cierre de 2000.

El riesgo soberano de los principales países latinoamericanos, definido como el diferencial de rendimiento entre el bono soberano de largo plazo denominado en moneda extranjera y el bono equivalente del Tesoro norteamericano, mantuvo una tendencia a la baja durante 2004. Esta tendencia a la baja se intensificó en los primeros meses de 2005, luego de que dos de las tres principales calificadoras de riesgo crediticio internacionales elevaron la calificación de la deuda mexicana de largo plazo en moneda extranjera.

El 6 de enero la agencia calificadora internacional Moody's elevó las principales calificaciones de la deuda externa de México de Baa2 a Baa1.

El 31 de enero, la agencia calificadora internacional Standard & Poor's modificó al alza las calificaciones de la deuda mexicana de largo plazo en moneda extranjera, así como las calificaciones de la deuda interna de corto y largo plazo y les dio perspectiva "estable".

La mejoría en las calificaciones refleja la solidez de los indicadores de deuda externa, la acumulación de activos internacionales y la profundización de los mercados financieros internos. Lo anterior propició una reducción considerable del diferencial de rendimiento de los bonos soberanos de México con respecto a los del Tesoro estadounidense en los últimos cuatro años:

El 8 de marzo de 2005 alcanzó un mínimo histórico de 144 puntos base.

A partir de la primera quincena de marzo se observó un incremento generalizado en el riesgo país en los principales mercados emergentes de América Latina, como consecuencia del alza que mostraron las tasas de interés en EUA. Dicho comportamiento fue temporal, ya que desde mediados de mayo, el riesgo país mantiene una tendencia descendente. Al 23 de agosto de 2005 el riesgo soberano de México se ubicó en 151 puntos base, 15 puntos base por debajo del nivel observado al cierre de 2004 e inferior en 277 puntos al nivel alcanzado el 14 de enero de 1998. En contraste, otros países de riesgo similar al de México presentan incrementos al 23 de agosto de este año (Brasil 34 puntos, Ecuador 54 puntos).

Balanza Comercial

Las fuentes primarias de información del intercambio comercial de México con el resto del mundo, son los pedimentos o registros administrativos de entrada y/o salida de mercancías que se integran en cada una de las aduanas del país.

El valor de las exportaciones comprende la reevaluación de los principales productos agropecuarios y pesqueros, operación que se realiza cuando los valores consignados para dichos productos no corresponden a las cotizaciones del Mercado internacional. El valor de las importaciones incluye las adquisiciones de mercancías extranjeras destinadas a ser usadas o consumidas dentro de las áreas territoriales conocidas como franjas fronterizas y zonas libres.

En Octubre del 2004 se mostró un déficit de 640 millones de dólares (mdd), cantidad 30.7% mayor que la registrada en agosto del 2003.

El saldo de la balanza comercial en agosto fue el resultado de transacciones por exportaciones de 16,961 mdd contra un monto total de importaciones por 17, 601 mdd, ambas cantidades nunca antes registradas en la actividad comercial de México.

Tasas de Interés

En términos generales, las tasas de interés de corto plazo han mantenido una tendencia ascendente desde 2004, en línea con las condiciones monetarias dentro y fuera del país. Este comportamiento no ha impedido la recuperación del crecimiento real del crédito bancario.

En el periodo de septiembre a diciembre de 2004, el Banco de México incrementó en cuatro ocasiones el monto del "corto": el 24 de septiembre se modificó de 45 a 51 millones de pesos; el 22 de octubre a 57 millones de pesos; el 26 de noviembre a 63 millones de pesos; y el 10 de diciembre a 69 millones de pesos. En el mismo periodo, la Reserva Federal estadounidense incrementó la tasa objetivo de política monetaria en tres ocasiones, llevándola de 1.50 a 2.25 por ciento.

En el 2005, el Banco de México incremento el monto del "corto" en tres ocasiones: el 28 de enero lo aumentó de 69 a 75 millones de pesos; el 25 de febrero a 77 millones de pesos; y el 23 de marzo a 79 millones de pesos. Por su parte, la Reserva Federal estadounidense ha aumentado la tasa objetivo de política monetaria en cuatro ocasiones a lo largo del año en curso, ascendiendo de 2.25 a 3.25 por ciento.

En la cuarta semana de agosto del 2005, la tasa primaria de los Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) a 28 días se ubicó en 9.57 por ciento, 225 puntos base por arriba del nivel registrado en la misma semana del año anterior. Por su parte, la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) a 28 días se situó en 10.02 por ciento el 24 de agosto, lo que implicó un aumento de 245 puntos base con relación al nivel observado el mismo día de 2004

Tasa de crecimiento de la industria de Telecomunicaciones

Al cierre de 2005, el sector telecomunicaciones mantuvo el dinamismo que lo ha caracterizado en los últimos años, al registrar un crecimiento anual de 21.5%. Durante el cuarto trimestre de ese año, el sector creció 18.5% con respecto al mismo periodo de 2004. En términos generales, el sector telecomunicaciones muestra la tendencia de la economía mexicana, que al cierre de 2005 tuvo un descenso en el ritmo de crecimiento, al pasar de una tasa anual de 4.2% en 2004 a

una tasa de crecimiento de 3% (preliminar).

De la inversión ejercida en el sector comunicaciones y transporte, del sector paraestatal, se designa 121.6 millones de pesos a precios corrientes de los 2890.5 millones de pesos a precios corrientes. En donde existe mayor inversión es en la infraestructura carretera.

Del presupuesto ejercido del sector comunicaciones y transporte, 4820 millones de pesos a precios corrientes es del sector de comunicaciones, de un total de 25769.4 millones de pesos a precios corrientes

El sector de comunicaciones ha tenido variaciones en el PIB, principalmente del 2002 al 2004. Esto se debe a la participación creciente de este sector.

Escenario 1: Posibilidad de una crisis financiera

Este escenario se desenvuelve dentro de un deterioro de algunos factores económicos. Un ejemplo de esto puede ser la falta de empleos, disminución de productividad, disminución del ingreso real y de vida de la población. No sólo se vera afecta el sector, sino también los contextos políticos, económicos y sociales de todos la sectores.

Producto Interno bruto

Uno de los principales problemas, será la falta de empleo en nuestro país, esto se deberá a dos factores muy importantes. El primero, se deberá a la elevada Tasa Neta de Participación Económica (TNPE), lo cual ratifica que la cantidad de personas en edad de trabajar estará incrementándose a un ritmo mayor al de creación de empleos. Segundo, la carencia de organizaciones en donde laborar, esto se deberá a que muchas organizaciones se están yendo a la quiebra, por lo tanto, no se produciría el suficiente capital económico para obtener una buena posición económica. Se encontrará con muchas dificultades al existir una diferencia de precios en los productos a nivel nacional.

Nuestra moneda se deteriorará en comparación a la del dólar, esto traerá como consecuencia una disminución e nuestra forma de producir bienes servicios para nuestro país, en consecuencia de todo lo mencionado, se encontrará con un sistema financiero poco resistente

Producción per cápita

Analizando todo el contexto anterior, esto traerá muchos problemas negativos, el ciclo perjudicial seguirá aumentando sino se toma alguna buena decisión para contrarrestar estas dificultades. El monto de producción per capita disminuirá y por lo tanto traerá consigo las siguientes consecuencias: alza de precios, escasez de bienes de capital, disminución de la capacidad de ahorro interno, así como un decremento en los ramos económicos

Tasa de crecimiento real

Todo lo anterior mencionado traerá consigo una alteración de los programas de inversión a los empleos, inversión social y a sus ves a la inversión de infraestructura. Esto se extenderá a todas las actividades financieras.

Inflación

La consecuencia será un incremento muy importante en los insumos del exterior en la producción de bienes, con esto se elevarán los precios de bienes y servicios. Esto hace que el ciclo negativo siga aumentando.

Inversión extranjera

No se tendrá una adecuada inversión extranjera, ya que muchos empresarios les dará desconfianza invertir en nuestro país. Esto traerá repercusiones en el nivel de desempleo lo cual impacta en el ritmo de crecimiento de la actividad industrial.

Tasa de desempleo

Todo lo anterior dificultará el retorno de inversión en el sector productivo y de servicios. Estos se reflejarán en una baja productividad y competitividad con el exterior. Las empresas empezarán a cerrar sino se les inyecta inversión. La consecuencia será un mayor número de desempleados en nuestro país, por lo tanto, se tendría un estancamiento en el desarrollo de programas sociales, de educación, de salud.

Deuda externa

La deuda externa incrementará en consecuencia de querer poner solución a esta crisis financiera, ya que sería recurrir a recursos exteriores.

Balanza comercial

Existiría un déficit muy significativo, esto se debería a la disminución de exportaciones la cual implica una disminución en la escala de la balanza de pagos.

Impacto del escenario en el sector de telecomunicaciones

El sector de telecomunicaciones tiene un gran dinamismo, el cual ayuda mucho a la inversión en nuestro país, esto se debe a que la mayor parte de las instituciones son extranjeras. Si se encuentra con un escenario como el descrito, esto impactaría mucho en la baja comercialización de sus productos, esto traería como consecuencia que las empresas cerrarían en nuestro país, no sería factible seguir invirtiendo en nuestro país y por ende las personas preferirían gastar su dinero en cosas más esenciales que el comprar un teléfono celular o pagar una renta de Internet. Esto traería como consecuencia el no poder desarrollarnos como país.

Escenario 2: Economía muy estable

Producto Interno bruto

El producto interno bruto incrementaría constantemente en los próximos 10 años. Esto se deberá principalmente a que existe una muy buena comercialización de nuestros productos tanto nacionalmente como internacionalmente, esto permite seguir invirtiendo en nuestro negocio, el cual traerá como consecuencia que nuestra moneda mexicana, empieza a ganar más valor en comparación con otros países.

Producción per cápita

La producción per cápita aumentara de forma muy significativa, las personas obtendrán una mejor oportunidad de vida, ya que podrán adquirir productos a muy buenos precios, y a su vez les alcanzara para poder tener ahorros; esto impactara mucho en nuestra economía, ya que eso permitirá seguir incrementando los ramos económicos, como por ejemplo: en educación, turismo, inversión a la industria de transporte, etc.

Tasa de crecimiento

La tasa de crecimiento se vería muy beneficiada con todo lo anterior, ya que se tendría recursos para el seguimiento de proyectos de inversión. Que a su vez pueden traer más desarrollo científico y tecnológico para poder estar en vanguardia y seguir siendo un de los mejores países.

Inversión externa

Los países confiarán mucho en la solidez que se tiene y por lo tanto seguirían invirtiendo. Los planes de inversión, permiten seguir creciendo en cada uno de los sectores industriales y a agropecuarios, de esta forma se van creando más fuentes de empleo y esto se vera reflejado en una tasa baja de desempleo.

Si se pone un poco de atención a nuestro alrededor, se verá que cada vez es más la gente que se prepara, pero que no encuentra empleo. Con este tasa de crecimiento, el desempleo se ira combatiendo sólo y de una manera muy eficaz.

Deuda externa

Como se contará con los suficientes recursos económicos, la deuda externa se podrá ir pagando de una forma más efectiva. Esto evitaría el pago de más intereses. Las reservas nacionales aumentarían y por lo tanto se contaria con más solvencia económica para poder invertir en programas sociales que ayuden a ser una mejor sociedad y estilo de vida en México.

Impacto en el sector de telecomunicaciones

Una economía creciente impulsaría a este sector a buscar más innovaciones tecnológicas y científicas, ya que se podría contar con la solvencia suficiente para poder invertir en investigación. La gente podrá adquirí los productos de una forma muy accesible, esto hace que exista una comercialización muy alta de sus productos, el cual hará que siga en crecimiento el consumo de bienes y servicios de este sector. Existirá demasiada competencia entre cada una de las organizaciones que forman parte de este sector, que ofrecerán servicios de muy alta calidad y muy bajos costos.

2.1.4 Referencias

- Secretaria de comunicaciones y transporte (SCT)
- <http://www.cfc.gob.mx>
- <http://www.bmv.com.mx/>
- <http://www.Cft.org.mx>
- http://www.iiec.unam.mx/Boletin_electronico/2001/v7-

- <http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgi-win/bdieinti.exe/NIVA050100>
- http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/economicas/exterior/mensual/bcm/bcm.pdf
- <http://www.cddhcu.gob.mx>
- Ortega, G. Serrano, V. (2006) Aprendizaje Organizacional, conceptos, métodos y perspectivas. UNAM. México
- Van Der Heijden (1988) Escenarios.Panorama , México

2.1.5 Anexos

Anexo A

Principales empresas en México de telefonía fija

TELEFONOS DE MEXICO, S.A. DE C.V

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Poseer y controlar bajo franquicia la administración del sistema telefónico del país

Principales productos y/o servicios: Servicio telefónico local, de larga distancia y de actividades similares

Historia de la empresa:

El 23 de diciembre de 1947 se crea la empresa teléfonos de México al adquirir los bienes, propiedades y concesiones de la compañía teléfonos Ericsson, S.A. En 1950, teléfonos de México adquiere los bienes y concesiones de la compañía telefónica y telegráfica mexicana y se consolidan los servicios. En 1972, se firma un convenio entre el gobierno federal y teléfonos de México, mediante el cual la empresa pasa a ser de participación estatal mayoritaria. El gobierno federal suscribe el 51% del capital social. En agosto de 1990, la concesión principal de Telmex para operar una red pública para ofrecer servicios telefónicos básicos es modificada y en diciembre de 1990, el gobierno federal vende las acciones de control de Telmex a un grupo encabezado por grupo Carso, S.A. de C.V., Sbc International, Inc, una subsidiaria de Sbc Communications Inc. Y france télécom financière internationale, una subsidiaria de france télécom. En abril de 1996, Carso transfiere sus acciones de Telmex a Carso global Telecom, S.A. de C.V. Telmex posee y opera el mayor sistema de telecomunicaciones en México. Actualmente, es líder en la provisión de los servicios local, de larga distancia y celular en México. Asimismo, Telmex provee otros servicios de telecomunicaciones y relacionados tales como el servicio de directorios telefónicos, transmisión de datos, acceso al servicio de Internet, radiolocalización e interconexión a operadores de larga distancia.

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	249,989,156	Ventas:	162,948,104
Pasivo Total:	138,641,492	Utilidad Operación:	48,694,172
Capital Contable:	101,439,380	Utilidad neta:	28,179,868
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	261,423,137	Ventas:	144,677,412
Pasivo Total:	150,004,776	Utilidad Operación:	44,714,944
Capital Contable:	96,995,756	Utilidad neta:	28,412,238

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

CARSO GLOBAL TELECOM, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Controladora de empresas, cuya actividad económica esta relacionada con la industria de las telecomunicaciones.

Principales productos y/o servicios: N/d

Historia de la empresa:

La compañía se constituyó el 24 de junio de 1996, como resultado de la escisión del grupo Carso S.A. de C.V., acordada en asamblea general extraordinaria de accionistas celebrada el 30 de abril de 1996, con objeto de segregar en Carso global Telecom, S.A. de C.V. la titularidad de las acciones de teléfonos de México, S.A. de C.V. (Telmex) y de otras empresas cuya actividad primordial se desarrolla en la industria de telecomunicaciones, incluyendo los derechos de diversos contratos de opción de compra y venta de acciones de Telmex.

Información al primer trimestre de 2006		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	255,979,200	Ventas:	41,555,513
Pasivo Total:	158,199,892	Utilidad Operación:	12,874,363
Capital Contable:	30,684,853	Utilidad neta:	3,231,071

Información al primer trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	286,433,290	Ventas:	41,725,673
Pasivo Total:	190,397,948	Utilidad Operación:	12,057,425
Capital Contable:	24,139,934	Utilidad neta:	2,293,685

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

AMERICA TELECOM, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones
 Actividad Económica: Promover, organizar y administrar toda clase de sociedades mercantiles o civiles.
 Principales productos y/o servicios: N/d
 Historia de la empresa:

Información no disponible.

Información al primer trimestre de 2006		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	251,247,527	Ventas:	50,724,309
Pasivo Total:	163,172,275	Utilidad Operación:	12,466,068
Capital Contable:	30,383,854	Utilidad neta:	3,959,767
Información al primer trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	200,834,278	Ventas:	40,138,299
Pasivo Total:	132,461,151	Utilidad Operación:	8,287,410
Capital Contable:	19,145,064	Utilidad neta:	1,895,142

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

AXTEL, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones
 Actividad Económica: Servicios de Telecomunicaciones.
 Principales productos y/o servicios: N/D
 Historia de la empresa:

Información no disponible.

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	10,799,300	Ventas:	4,966,796
Pasivo Total:	3,721,896	Utilidad Operación:	598,617
Capital Contable:	7,077,404	Utilidad neta:	306,293
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	8,922,978	Ventas:	3,988,733
Pasivo Total:	3,139,138	Utilidad Operación:	260,670
Capital Contable:	5,783,840	Utilidad neta:	-79,678

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

Principales empresas en México de telefonía móvil

GRUPO IUSACELL, S. A. DE C. V.

Sector:	Comunicaciones
Actividad Económica:	La promoción y el desarrollo industrial y comercial de empresas, tanto nacionales como extranjeras.
Principales productos y/o servicios:	Radiotelefonía móvil con tecnología celular, larga distancia, radiolocalización.
Historia de la empresa:	

En 1989 nace Iusacell convirtiéndose en la primera compañía de telefonía celular, el 16 de octubre de 1992 se constituye grupo Iusacell y desde el 11 de octubre de 1993 forma una alianza estratégica con Bell Atlantic en Estados Unidos, el 16 de octubre de 1995 obtiene la concesión para instalar y explotar el servicio público de larga distancia, el 10 de febrero de 1997 el gobierno mexicano autoriza a Bell Atlantic asumir el control administrativo de grupo Iusacell, en 1997 se convierte en la primera compañía mexicana en contar con una red digital comercial de servicios de comunicaciones basada en tecnología CDMA (acceso múltiple por división de código).

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	10,824,131	Ventas:	6,122,099
Pasivo Total:	12,900,116	Utilidad Operación:	-527,511
Capital Contable:	-2,005,885	Utilidad neta:	-705,515
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	11,338,533	Ventas:	4,862,375
Pasivo Total:	12,525,530	Utilidad Operación:	-1,566,247
Capital Contable:	-1,115,133	Utilidad neta:	-2,055,456
Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado			

UNEFON, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones
Actividad Económica: Comprar, vender, importar, exportar, diseñar, fabricar, instalar, mantener y reparar todo tipo de equipos relacionados con las telecomunicaciones.

Principales productos y/o servicios: Servicios de telefonía

Historia de la empresa:

Unefon, S.A. de C.V. se constituyó el 19 de enero de 1998 bajo las leyes de la República Mexicana. La actividad principal de la Compañía y sus subsidiarias es la instalación, operación y explotación de una red pública de telecomunicaciones para prestar el servicio de telefonía local inalámbrica fija y móvil a través de derechos de concesión otorgados por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT). Los ingresos de la Compañía dependen de la prestación de servicios que ofrece a sus clientes, basándose en las condiciones económicas generales en las regiones geográficas, a través de tarifas competitivas y de la habilidad para competir eficazmente contra las alternativas de servicios de telecomunicaciones, tales como los servicios de telefonía local inalámbrica fija o móvil

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	6,433,607	Ventas:	4,005,521
Pasivo Total:	2,100,885	Utilidad Operación:	341,599
Capital Contable:	4,332,722	Utilidad neta:	1,958,450
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	7,463,870	Ventas:	4,437,967
Pasivo Total:	5,089,598	Utilidad Operación:	593,520
Capital Contable:	2,374,272	Utilidad neta:	774,191

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

AMERICA MOVIL, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Proporcionar servicios de telecomunicaciones a nivel nacional o internacional a clientes residenciales y comerciales que operan en una amplia gama de actividades.

Principales productos y/o servicios: Telefonía móvil

Historia de la empresa:

Información no disponible

Información al primer trimestre de 2006		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	244,635,408	Ventas:	50,724,309
Pasivo Total:	148,438,964	Utilidad Operación:	12,388,734
Capital Contable:	95,157,032	Utilidad neta:	9,945,777
Información al primer trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	194,792,673	Ventas:	40,138,299
Pasivo Total:	112,694,290	Utilidad Operación:	8,209,580
Capital Contable:	81,276,349	Utilidad neta:	4,645,244

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

Comparación de costos de telefonía móvil del 2002 vs. 2004

CANASTA OECD CARGOS PARA USUARIOS DE TELEFONÍA MOVIL DE BAJO CONSUMO

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	0	0	0.0%		228.0	116.7	-48.8%		228.0	116.7	-48.8%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	Más barato	Más barato			4 de 30 dentro de los más caros	7 de 30 dentro de los más baratos			6 de 30 dentro de los más caros	Más barato	

* 2002 La OECD tomó como base el paquete Tarjetas Básico ofrecido por Pegaso

* 2004 La OECD tomó como base el paquete Prepago + 300 de Movistar

CANASTA OECD CARGOS PARA USUARIOS DE TELEFONÍA MOVIL DE ALTO CONSUMO

	Fijo				Uso				Total		
	2002	2004	%		2002	2004	%		2002	2004	%
México	366.66	314.04	-14.8%		659.0	411.5	-37.6%		1,028.0	725.5	-29.4%
Lugar de México dentro de los 30 países miembros de la OECD	15 de 30 dentro de los más caros	10 de 30 dentro de los más baratos			8 de 30 dentro de los más caros	15 de 30 dentro de los más caros			4 de 30 dentro de los más caros	9 de 30 dentro de los más baratos	

* 2002 La OECD tomó como base el paquete Tarjetas Básico ofrecido por Pegaso

* 2004 La OECD tomó como base el paquete Prepago + 300 de Movistar

Modalidad “El que llama paga nacional”
COMISION FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

RESOLUCION mediante la cual se modifican las reglas del servicio de larga distancia, publicadas el 21 de junio de 1996, para la implantación de la modalidad “el que llama paga nacional” para llamadas de larga distancia nacional e internacional cuyo destino es un usuario del servicio local móvil.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Federal de Telecomunicaciones.

RESOLUCION MEDIANTE LA CUAL SE MODIFICAN LAS REGLAS DEL SERVICIO DE LARGA DISTANCIA, PUBLICADAS EL 21 DE JUNIO DE 1996, PARA LA IMPLANTACION DE LA MODALIDAD “EL QUE LLAMA PAGA NACIONAL” PARA LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA NACIONAL E INTERNACIONAL CUYO DESTINO ES UN USUARIO DEL SERVICIO LOCAL MOVIL.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 3, 4 y 29 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de aplicación supletoria en términos del artículo 8 fracción II de la LFT; 1, 2, 4, 5, 7 fracciones I y III, y décimo primero transitorio de la LFT; primero, segundo, fracción I y tercero del Decreto de Creación; 2 y 37 Bis fracciones I y XXX del Reglamento Interior de la Secretaría y 4 fracción I, 8, 11, 13 y 9 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión; y de conformidad con el dictamen final emitido por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, contenido en el oficio COFEME/05/1358 de fecha 31 de mayo de 2005, el Pleno de la Comisión Federal de Telecomunicaciones mediante Acuerdo P/EXT/050406/25:

RESOLVIO

UNICO.- Se adiciona el Capítulo IX a las Reglas del Servicio de Larga Distancia publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 21 de junio de 1996, en los siguientes términos:

CAPITULO IX

DE LA MODALIDAD “EL QUE LLAMA PAGA NACIONAL”

Regla 41. Los concesionarios de servicio local móvil deberán incorporar la modalidad “El que llama paga nacional” en los convenios de interconexión que celebren con los concesionarios de servicio de larga distancia, sobre bases no discriminatorias. Dicha modalidad consiste en que: I. Los concesionarios de servicio de larga distancia paguen a los concesionarios de servicio local móvil los cargos correspondientes a la terminación de tráfico público conmutado de larga distancia nacional e internacional en sus redes, cuando éste tenga como destino los números geográficos a los que se refiere la Regla 43.

II. Los concesionarios de servicio local móvil no deberán realizar cargo alguno a sus usuarios por la recepción de tráfico público conmutado de larga distancia nacional e internacional, siempre y cuando éstos se encuentren dentro del área de servicio local en la cual tengan contratado el servicio.

Regla 42. La Comisión reserva el código de servicio especial “045” para ser utilizado como prefijo de acceso al servicio de larga distancia para llamadas con destino a usuarios del servicio local móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”.

Regla 43. Las series de números geográficos que hayan sido y sean asignadas por la Comisión para la modalidad “El que llama paga” en los términos de la Regla Vigésimosexta de las Reglas del Servicio Local, estarán expresamente asociadas a la modalidad “El que llama paga nacional”.

Regla 44. Los concesionarios de servicio local móvil podrán cobrar a sus usuarios los cargos que en su caso resulten aplicables por los conceptos de (i) recepción de tráfico público conmutado fuera del área de servicio local a la que pertenecen y (ii) servicio de usuario visitante, de conformidad con los términos de contratación del servicio por el usuario.

Regla 45. Los concesionarios de servicio local deberán adecuar sus redes para que sus usuarios realicen la marcación para el acceso al servicio de larga distancia para llamadas con destino a usuarios del servicio local móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”, misma que deberá realizarse como se muestra a continuación:

045 + Número Nacional

Cuando un usuario de las redes del servicio local utilice la marcación anterior, los 3 primeros dígitos (045) serán tratados como un prefijo de acceso a redes de larga distancia, por lo que el concesionario de servicio local entregará la comunicación al concesionario de servicio de larga distancia correspondiente o, en su caso, al concesionario de servicio de larga distancia con el que esté presuscrito el usuario que origina el tráfico público conmutado.

Regla 46. Los operadores de puerto internacional deberán adecuar sus redes para que las llamadas originadas en el extranjero y que tengan como destino a usuarios del servicio local móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”, se realicen utilizando la siguiente marcación:

+ 52 + 1 + Número Nacional

Regla 47. Los concesionarios de servicio de larga distancia y operadores de puerto internacional implementarán en sus redes los mecanismos que permitan informar a los usuarios y a cualquier persona fuera del territorio nacional, cuando éstos no hayan utilizado los procedimientos de marcación establecidos en las Reglas 45 y 46. La información que se provea a través de dichos mecanismos no deberá crear ventaja para ningún operador.

Los concesionarios que apliquen una tarifa por concepto de la modalidad “El que llama paga nacional” deberán incluir en sus servicios de información y recepción de quejas, información sobre los cargos que se generen por la marcación a que se refiere la Regla 45.

Regla 48. Con la finalidad de permitir la correcta interconexión e interoperabilidad entre las redes públicas de telecomunicaciones y el adecuado enrutamiento y tasación del tráfico público conmutado, todos aquellos concesionarios que intervengan en la conducción de tráfico público conmutado cuyo destino sea un usuario del servicio local móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”, serán responsables de enviar en los mensajes de señalización toda aquella información a la que se refiere el artículo 43 fracción X de la Ley y el numeral 8 del Plan Técnico Fundamental de Señalización.

Regla 49. Los concesionarios de servicio de larga distancia y operadores de puerto internacional deberán verificar, a través de la información que intercambien en términos de la Regla 48, que se han utilizado los procedimientos de marcación establecidos en las Reglas 45 y 46. Los concesionarios de larga distancia no permitirán el uso del prefijo de acceso al servicio de larga distancia “01” para cursar tráfico público conmutado cuyo destino sea un usuario del servicio móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”.

Una vez verificados los procedimientos de marcación, será responsabilidad de dichos concesionarios y operadores realizar las funciones de transmisión y conmutación para entregar la comunicación a su destino final, o a un concesionario o combinación de concesionarios que puedan hacerlo.

Regla 50. Los concesionarios de servicio local móvil implementarán de manera obligatoria la marcación establecida en la Regla 45.

Aquellos concesionarios que hayan obtenido autorización de la Comisión para ofrecer a sus usuarios el procedimiento de marcación opcional de diez dígitos para llamadas a números locales, llamadas locales a destinos en la modalidad “El que llama paga” y llamadas de larga distancia nacional, ofrecerán de manera opcional la marcación de diez dígitos en llamadas de larga distancia a destinos en la modalidad “El que llama paga nacional”, es decir, permitirán que sus usuarios omitan la marcación del prefijo “045”.

La utilización del procedimiento de marcación opcional de diez dígitos no exentará al concesionario de servicio local móvil de cumplir con sus obligaciones de intercambio de información de señalización, por lo que, aun cuando los usuarios no marquen el prefijo “045”, los concesionarios de servicio local móvil deberán insertar la información correspondiente para dar cumplimiento a lo establecido en la Regla 48.

Asimismo, los concesionarios de servicio local móvil deberán tratar las llamadas que tengan como destino un usuario del servicio local móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional” como llamadas de larga distancia, por lo que aun cuando el usuario no haya marcado el prefijo “045”, tendrán la obligación de entregar dicho tráfico al concesionario de servicio de larga distancia que corresponda, o en su caso, al concesionario de servicio de larga distancia con quien esté pre suscrito el usuario que origina el tráfico público conmutado.

Regla 51. Las tarifas y los planes de descuento que los concesionarios apliquen a los usuarios que originen tráfico público conmutado cuyo destino sea un usuario del servicio móvil bajo la modalidad “El que llama paga nacional”, deberán ser

presentadas ante la Comisión para su registro y, en su caso, autorización de conformidad con la Ley y las disposiciones legales y administrativas aplicables.

Estas deberán recuperar al menos el costo incremental de largo plazo por la prestación del servicio. Para su determinación deberá identificarse el costo de todos y cada uno de los elementos y funciones que integran el servicio, considerando lo siguiente:

(i) Los cargos aplicables a los servicios de interconexión suministrados por los concesionarios de servicio local que estén directamente asociados a la prestación de este servicio;

(ii) Para los servicios prestados íntegramente por un solo concesionario o entre sus subsidiarias o filiales el operador deberá imputarse los cargos que aplica por los servicios de interconexión suministrados a otros concesionarios de servicio de larga distancia;

(iii) Cualquier otro costo incremental adicional en que se incurre para dar el servicio. Las tarifas y planes a los que se refiere la presente Regla se aplicarán en términos no discriminatorios y serán los mismos independientemente de la red de servicio local móvil a la cual pertenezca el usuario

De destino.

Regla 52. Las tarifas de interconexión por terminación de tráfico que apliquen los concesionarios del servicio local móvil a sus afiliadas, filiales, subsidiarias, empresas controladoras o que se apliquen a sí mismos deben ofrecerse y aplicarse también a otros concesionarios del servicio de larga distancia que lo soliciten.

Regla 53. En caso de que las partes no logren acordar dentro del término establecido por la Ley las condiciones de interconexión entre sus redes, incluyendo aquellas relativas a las tarifas por las diferentes funciones de interconexión que sean necesarias para la implantación de la modalidad “El que llama paga nacional”, la Comisión resolverá en términos del artículo 42 de la Ley las condiciones que no hayan podido convenirse.

En tal caso y tratándose de tarifas relacionadas a la función de terminación de tráfico público conmutado en las redes autorizadas para prestar el servicio local móvil, la Comisión resolverá, después de analizar las posiciones y elementos aportados por las partes, sobre el establecimiento de tarifas que permitan recuperar el costo incremental promedio de largo plazo y los costos comunes atribuibles a dicha función que se determinen utilizando una metodología de costeo de redes de acuerdo a bases internacionalmente reconocidas, la evolución de las referencias internacionales y el crecimiento y desarrollo de los mercados de telecomunicaciones en el país, de tal forma que se promueva una sana competencia entre los prestadores de servicios de telecomunicaciones, a efecto de que éstos se presten con mejores precios, diversidad y calidad en beneficio de los usuarios.

TRANSITORIOS

Primero. La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente en que se publique en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Los concesionarios de servicio local móvil deberán iniciar negociaciones con los concesionarios de servicio de larga distancia con el objeto de celebrar o incorporar en los convenios de interconexión, la modalidad “El que llama paga nacional”, en términos del artículo 42 de la Ley Federal de Telecomunicaciones, al día siguiente de la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial de la Federación.

Tercero. Transcurridos 180 días naturales contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, los concesionarios objeto de la misma, deberán estar en condiciones de ofrecer a sus usuarios la modalidad “El que llama paga nacional”. La presente Resolución fue aprobada, por el Pleno de la Comisión Federal de Telecomunicaciones, en su IV sesión extraordinaria de fecha 5 de abril de 2006, mediante Acuerdo P/EXT/050406/25.- México, D.F., a 5 de abril de 2006.- El Presidente, Jorge Arredondo Martínez.- Rúbrica.- Los Comisionados: Salma Leticia Jalife Villalón, Abel Mauro Hibert Sánchez, Clara Luz Alvarez González de Castilla.- Rúbricas.

Principal empresa en México de Radiocomunicación

BIPER, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Presta el servicio de radiolocalización (paging) en México, Centroamérica y caribe. Sus servicios incluyen el envío, recepción y transmisión de mensajes; ya sea vía operadora o de forma automática.

Principales productos y/o servicios: Marca: biper.

Historia de la empresa:

En marzo de 1993 se constituye biper con el propósito de ofrecer el servicio de paging. Biper es una compañía 100% mexicana, que ofrece un efectivo método de envío de mensajes en todo el país desde cualquier teléfono a un equipo biper. Aunque para algunos es sólo un biper, para la gran mayoría de la población en México es un sistema de comunicación que ofrece día con día a sus clientes soluciones de comunicación con calidad, servicio y valores agregados que se ajustan a cualquier necesidad. Biper ofrece el servicio de envío de mensajes más moderno, económico y accesible para que usted este siempre bien comunicado con sus clientes familiares y amigos.

Información al primer trimestre de 2006		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	10,804,658	Ventas:	1,853,726
Pasivo Total:	13,381,276	Utilidad Operación:	-122,034
Capital Contable:	-1,855,083	Utilidad neta:	-356,832
Información al primer trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	10,178,890	Ventas:	1,416,291
Pasivo Total:	13,076,535	Utilidad Operación:	-120,013
Capital Contable:	-2,407,876	Utilidad neta:	158,558

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

Principales empresas en México de radio y televisión

GRUPO TELEvisa, S.A

Sector:	Comunicaciones
Actividad Económica:	Grupo Televisa es la compañía de medios de comunicación más grande en el mundo de habla hispana.
Principales productos y/o servicios:	A través de sus subsidiarias produce, distribuye y transmite programas de televisión para el mercado nacional e internacional; desarrolla y opera servicios de televisión directa al hogar vía satélite.
Historia de la empresa:	

Grupo Televisa, S.A., es la compañía de medios de comunicación mas grande en el mundo de habla hispana. A través de sus subsidiarias y asociaciones estratégicas: produce y transmite programas de televisión, produce señales de televisión restringida, distribuye programas de televisión para el mercado nacional e internacional, desarrolla y opera servicios de televisión directa al hogar vía satélite, editoriales y distribución de publicaciones, presta servicios de televisión por cable, produce y transmite programas de radio, promueve espectáculos deportivos y eventos especiales, produce y distribuye películas, y opera un portal horizontal de Internet, grupo Televisa tiene también participación accionaria en Univisión, la empresa de medios de habla hispana mas importante de los estados unidos de América.

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	74,994,977	Ventas:	32,481,041
Pasivo Total:	45,145,396	Utilidad Operación:	10,802,787
Capital Contable:	28,998,709	Utilidad neta:	6,125,542
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	76,345,977	Ventas:	30,291,209
Pasivo Total:	47,821,989	Utilidad Operación:	8,843,043
Capital Contable:	28,648,550	Utilidad neta:	4,460,607
Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.			

TV AZTECA, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Producción de programación para ser transmitidas a través de sus propias redes, así como a la venta de la misma a nivel nacional y venta de tiempo de publicidad.

Principales productos y/o servicios: Novelas, noticias, deportes, entretenimiento y programación adquirida.

Historia de la empresa:

En julio de 1993, un grupo de inversionistas encabezado por Ricardo Salinas, adquirió el paquete de medios de comunicación que incluía la compañía operadora de teatros S.A., los estudios América, y televisión azteca con los canales nacionales de televisión 7 y 13, así como 28 empresas más. La paraestatal que abrió su pantalla al público a finales de la década de los 60 s, regresaba a las manos de la iniciativa privada en julio de 1993, fecha que marca el surgimiento de tv azteca como respuesta a las demandas de un gran sector de la población. El 2 de agosto de 1993 se iniciaron operaciones como TV azteca y, desde entonces, comenzó a cambiar la imagen de la televisión mexicana, ofrecimos una forma diferente de comunicar, una nueva alternativa, una empresa privada que en tan sólo 6 años se ha convertido en la mejor opción para anunciantes, actores, cantantes, periodistas y, sobre todo, para millones de televidentes. TV azteca está en el proceso de incrementar su producción de programas, al expandirse en nuevos mercados de habla hispana, a través de la compra de compañías de televisión y mediante la venta de sus producciones internas, es así que en 1997 TV azteca adquirió una importante compañía de televisión en el salvador y en 1998 otra en costa rica. Como parte de la estrategia de crecimiento pusimos en marcha hace más de dos años el centro de formación actoral, en el cual se preparan y actualizan todos nuestros actores y personal de pantalla con diferentes cursos y talleres impartidos por especialistas en la materia. Los problemas sociales también han sido y siguen siendo una gran preocupación para TV azteca, por ello en 1997 se creó fundación azteca, que desarrolla diferentes programas de ayuda dirigidos para los que menos tienen, sobre todo a favor de los niños y jóvenes. Hoy por hoy, el águila de colores que representa a TV azteca, es reconocida como el símbolo de un medio de comunicación plural y diversa, pero cohesionado con base en los gustos y necesidades de todos los mexicanos.

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	18,318,243	Ventas:	8,534,061
Pasivo Total:	14,206,291	Utilidad Operación:	3,462,518
Capital Contable:	4,029,475	Utilidad neta:	1,216,313
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	19,415,271	Ventas:	8,597,251
Pasivo Total:	15,353,172	Utilidad Operación:	3,371,698
Capital Contable:	4,062,099	Utilidad neta:	1,595,826
Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.			

EMPRESAS CABLEVISION, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Concesionaria para instalar, operar y explotar una red publica de telecomunicaciones.

Principales productos y/o servicios: Actualmente presta servicios de televisión por cable y audio restringidos.

Historia de la empresa:

En 1966 se funda cablevisión con el objeto de instalar, operar y proporcionar servicios de suministro de televisión por cable. En 1969 se obtiene un permiso provisional otorgado por la s.c.t. para operar y se inicia la construcción de 2 sistemas. Para 1973 entran en operación 3 sistemas y se integra programación ofrecida por 3 canales de los EAU. En 1974 la s.c.t. otorga el primer titulo de concesión para instalar, operar y explotar un sistema de distribución de señales de televisión por cable con una vigencia de 15 años y una cobertura de servicio que abarca la ciudad de México y colonias circunvecinas del estado de México. Entre 1974 y 1978 se inicia y continúa con la construcción de nuevos sistemas que incluyen el primer sistema de cableado subterráneo. En 1989 la s.c.t. refrenda el titulo otorgado por 10 años más con la misma cobertura de servicio. Para 1990 se ofrece el servicio básico con 11 canales adicionales a los ofrecidos por la televisión abierta (Televisa e imevision, hoy TV azteca). En 1991 se lanza 3 nuevos canales: canales Premium, Hbo ole y pago por evento y para el siguiente año entran en operación 6 sistemas adicionales. Para 1995 se lleva a cabo el lanzamiento del concepto "imagen a la carta y servicio básico plus". En este año grupo Carso (Telmex) se asocia con Televisa al comprar el 49% de las acciones de cablevisión. En 1999 la s.c.t. otorga el segundo titulo de concesión a cablevisión para instalar, operar y explotar una red publica de telecomunicaciones el cual comprende los siguientes servicios: servicio de televisión por cable y audio restringido con una vigencia de 30 años con una cobertura de servicio que abarca la ciudad de México y áreas circunvecinas del estado de México.

Información al cuarto trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	2,472,813	Ventas:	1,405,144
Pasivo Total:	703,325	Utilidad Operación:	198,104
Capital Contable:	1,782,594	Utilidad neta:	96,343
Información al cuarto trimestre de 2004		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	2,207,873	Ventas:	1,165,526
Pasivo Total:	523,048	Utilidad Operación:	98,474
Capital Contable:	1,691,613	Utilidad neta:	13,271

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

GRUPO RADIO CENTRO, S.A. DE C.V.

Sector: Comunicaciones

Actividad Económica: Sus principales actividades son la producción y transmisión de programas musicales y de entretenimiento, programas de información y análisis, de noticias y de eventos especiales.

Principales productos y/o servicios: La compañía opera a las emisoras de organización radio centro, de grupo red y una cadena de radio, organización impulsora de radio.

Historia de la empresa:

Grupo radio centro es una compañía de radiodifusión comercial ubicada como una de las principales, en su ramo, en México. Durante mas de 20 años ha sido el grupo de empresas radiodifusoras numero uno en la ciudad de México. Opera exclusivamente como sociedad tenedora de acciones de empresas dedicadas a la radiodifusión.

Información al primer trimestre de 2006		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	1,631,750	Ventas:	176,530
Pasivo Total:	587,799	Utilidad Operación:	59,597
Capital Contable:	1,043,349	Utilidad neta:	33,862
Información al primer trimestre de 2005		Cifras en miles de pesos	
Balance		Resultados	
Activo Total:	1,476,453	Ventas:	106,391
Pasivo Total:	574,601	Utilidad Operación:	6,009
Capital Contable:	901,315	Utilidad neta:	-9,217

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado

Evolución del derecho de las telecomunicaciones

Desde la primera concesión del servicio público telegráfico otorgada en 1849 hasta las redes con infraestructura de banda ancha (*broadband*) y aquellas que operan con el protocolo IP (*Internet Protocol*) o las que soportan tecnología ATM (*Asynchronous Transfer Mode*), la historia de las telecomunicaciones en México ha estado íntimamente vinculada con el desarrollo no sólo económico, sino también político nacional. Ejemplo de ello es la utilización del telégrafo en la Batalla del 5 de Mayo de 1862 en Puebla.

La evolución constante del sector de telecomunicaciones es reflejo de los avances tecnológicos. Sin embargo, las políticas de Estado han tenido un papel fundamental en el desarrollo de los servicios de telecomunicaciones en México. Los retos han sido permanentes y diversos. El Derecho como reflejo de una realidad histórica y de los intereses de la Sociedad en aras del bien común, no ha sido ajeno a los cambios. De la ley y reglamento sobre telégrafos decretados por Maximiliano de Habsburgo en 1865 donde establece que el "Gobierno es el único que puede construir líneas telegráficas en el Imperio" a un marco legal competitivo de la Ley Federal de las Telecomunicaciones de 1995, las telecomunicaciones han cambiado incesante e inimaginablemente.

Los objetivos desde las primeras disposiciones sobre líneas telegráficas hasta las incluidas en la Ley Federal de Telecomunicaciones vigente ("LFT") han sido constantes: la importancia de las telecomunicaciones para el desarrollo económico, el interés colectivo y la prestación de servicios.

Las leyes deben ser juzgadas en el momento histórico en que se emitieron para comprender la finalidad perseguida con ellas. La legislación en telecomunicaciones ha vivido la transformación del rol del Estado Mexicano. El análisis de las exposiciones de motivos de la Ley de Vías Generales de Comunicación de 1940 ("LVGC") y de la LFT reflejan un cambio importante en la función del Estado en la prestación de servicios de telecomunicaciones. Los motivos de la LVGC evidencian a un Estado responsable de los servicios de telecomunicaciones y de manera excepcional el Estado encomendaría su ofrecimiento a un particular; en tanto que la justificación del esquema de la LFT es de un Estado como mediador o regulador que otorga certeza para incrementar la participación del sector privado.

Es muy ilustrativo ver la interpretación judicial respecto a la intención del legislador de la LVGC en materia de competencia. La tesis del amparo en revisión RA-207/1975 del Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, publicado en el Boletín número 18 al Semanario Judicial de la Federación en la página 103, bajo el rubro "Vías Generales de Comunicación, Concesiones para Servicios Públicos en Ellos" estableció en la parte conducente refiriéndose a la LVGC que: "[debe estimarse que la intención del legislador, al reglamentar la prestación de servicios públicos en dichas vías, no fue la de permitir la libre competencia, a la manera liberal pura, para que de la concurrencia surgieran condiciones de mejor calidad de servicios y mejor precio en beneficio del público, el Estado debe buscar el beneficio del público evitando la libre competencia entre quienes desearían prestar el servicio, lo que se fija como meta es el evitar la duplicidad dentro de la misma zona de influencia, cuando el concesionario inicial o primero en tiempo satisfaga con eficacia las necesidades del servicio".

En materia de telecomunicaciones, la LFT establece un esquema totalmente distinto al de la LVGC, es decir, la LFT prevé y promueve la libre competencia. Incluso dentro de los objetivos de la propia LFT está el de promover la sana competencia.

La determinación de tarifas es también un buen ejemplo del cambio en la política de comunicaciones. La LVGC imponía al Estado el deber de fijar las tarifas de los servicios de telecomunicaciones, mientras que la LFT establece por regla general la libertad de los prestadores de servicios de fijar sus tarifas sin más requisito que presentarlas ante la Comisión Federal de Telecomunicaciones ("COFETEL") a registro para efectos de publicidad.

De 1940 que entró en vigor la LVGC a 1995 cuando inició su vigencia la LFT, sucedieron una serie de acontecimientos y cambios de esquemas a nivel nacional e internacional que impactaron a las telecomunicaciones. En México, a principios de la década de los 40's existían dos empresas que prestaban el servicio telefónico, a saber, Teléfonos Ericsson, S.A., y la Compañía Telefónica y Telegráfica Mexicana, S.A. Sin embargo, a partir de 1950, Teléfonos de México, S.A. de C.V. ("Telmex") era ya la única empresa que prestaba el servicio telefónico. Telmex se convirtió en una empresa paraestatal en 1972.

Reconociendo el Gobierno Federal el desarrollo tecnológico que permitió "conducir por la red de servicio público telefónico no sólo señales de voz, sino también de datos, textos e imagen, además de la necesidad de financiamiento a través de una mayor participación de la inversión privada, se llevó a cabo la modificación del título de concesión de Telmex en agosto de 1990. La modificación del título de concesión de Telmex fue el inicio de su desincorporación del Gobierno de México.

El Ejecutivo Federal publicó en el Diario Oficial de la Federación ("DOF") de 29 de octubre de 1990 el Reglamento de Telecomunicaciones con el objeto de "regular el uso, aprovechamiento y explotación del espectro radioeléctrico, de las redes de telecomunicaciones, y de la comunicación vía satélite." El Reglamento de Telecomunicaciones es reglamentario a la LVGC. Dicho Reglamento fue un paso hacia el establecimiento de un esquema de competencia. Si bien el Reglamento de Telecomunicaciones no abrió a la competencia la prestación de los servicios, sí estableció que la Secretaría de Comunicaciones y Transportes ("SCT") tenía la facultad de promover, en beneficio de los usuarios una competencia efectiva y equitativa entre los diferentes prestadores de servicios de telecomunicaciones. En ese orden de ideas, se estableció que estaban reservados al Gobierno Federal o a los organismos descentralizados que se establecieran para tal fin, la prestación del servicio público de telégrafos y el establecimiento de los sistemas de satélites, su operación y control y la prestación del servicio público de conducción de señales por satélite, así como las estaciones terrenas con enlaces internacionales para comunicación por satélite.

El decreto publicado en el DOF de 7 de junio de 1995 mediante el cual se expide la LFT deroga algunas disposiciones de la LVGC, de la Ley de Inversión Extranjera y "todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente ley." El esquema de la LFT es eminentemente pro-competitivo, esto es, fomenta la participación de las empresas en un marco de sana competencia y se aleja definitivamente de la existencia del esquema de monopolio.

La LFT tiene por objetivos –entre otros–, el promover el desarrollo eficiente de las telecomunicaciones, así como fomentar una sana competencia entre los diferentes prestadores de servicios de telecomunicaciones a fin de que éstos se presten con mejores precios, diversidad y calidad en beneficio de los usuarios.

La SCT, a través de la COFETEL, emite disposiciones administrativas de carácter general en materia de telecomunicaciones a fin de regular y promover el desarrollo eficiente de las telecomunicaciones. Dichas disposiciones administrativas buscan hacer frente a las necesidades de una industria dinámica por excelencia, en la que los desarrollos tecnológicos permiten, por una parte, que se presten diversos servicios a través de los mismos medios (convergencia tecnológica) y, por otra, que los servicios sean de mejor calidad.

La COFETEL en ejercicio de las facultades que tiene otorgadas, expide disposiciones administrativas de carácter general que pueden adoptar diversas denominaciones, sin que varíe su naturaleza, y que se les conoce por el término genérico de regulación. Ejemplo de regulación en telecomunicaciones respecto de ciertos servicios son las Reglas del Servicio de Larga Distancia, Reglas para prestar el Servicio de Larga Distancia Internacional que deberán aplicar los concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones autorizados para prestar este servicio, y las Reglas del Servicio Local.

El marco jurídico vigente en los Estados Unidos Mexicanos en materia de telecomunicaciones está integrado por (i) las disposiciones constitucionales aplicables, (ii) la LFT; (iii) la LVGC de aplicación supletoria a la LFT; (iv) en todo lo que no se oponga a la LFT, el Reglamento de Telecomunicaciones que es reglamentario a la LVGC; (v) el Decreto por el que se crea la COFETEL; (vi) el Reglamento de Interior de la SCT y sus posteriores modificaciones; (vii) el Manual de Organización General de la SCT; (viii) el Reglamento Interno de la COFETEL y sus posteriores modificaciones; (ix) las Reglas del Servicio Local; (x) las Reglas del Servicio de Larga Distancia; (xi) las Reglas para prestar el Servicio de Larga Distancia Internacional que deberán aplicar los concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones autorizados para prestar este servicio; (xii) el Reglamento de Comunicación Vía Satélite; (xiii) el Reglamento del Servicio de Telefonía Pública; (xiv) el Reglamento del Servicio de Televisión y Audio Restringidos; (xv) el Plan Técnico Fundamental de Numeración; (xvi) el Plan Técnico Fundamental de Señalización; (xvii) el Plan Técnico Fundamental de Calidad de las Redes del Servicio Local Móvil; (xviii) el Capítulo XIII del Tratado de Libre Comercio de América del Norte y (xix) los compromisos internacionales asumidos por México contenidos en la Lista de Compromisos Específicos en materia de Telecomunicaciones y el Documento de Referencia que está anexo al suplemento de dicha lista, forman parte del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios, que a su vez es parte integrante del Acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio.

Comisión Federal de Telecomunicaciones

La COFETEL fue creada por el Ejecutivo Federal por mandato del Congreso de la Unión para regular y promover el desarrollo eficiente de las telecomunicaciones en el país, mediante Decreto de fecha 8 de agosto de 1996, publicado en el DOF el día 9 del mismo mes y año.

A fin de cumplir con su objeto, la COFETEL tiene –entre otras facultades-, las de (i) expedir disposiciones administrativas, planes técnicos fundamentales y normas oficiales mexicanas en materia de telecomunicaciones, (ii) opinar a la SCT respecto a concesiones y permisos de telecomunicaciones, (iii) elaborar el programa de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico, (iv) coordinar los procesos de licitación de bandas de frecuencias y posiciones orbitales satelitales asignadas a los Estados Unidos Mexicanos, (v) determinar las condiciones que, en materia de interconexión, no hayan podido convenirse entre los concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones, y (vi) verificar el cumplimiento de lo dispuesto en los títulos de concesión, permisos y disposiciones aplicables, obligaciones de los prestadores de servicios de telecomunicaciones disposiciones aplicables.

Merece especial atención la facultad de la COFETEL consistente en expedir disposiciones administrativas en materia de telecomunicaciones, toda vez que a través de esta facultad la COFETEL regula el mercado de las telecomunicaciones. Como se mencionó en el capítulo anterior, la regulación ha adoptado, desde la creación de la COFETEL, diversas formas en disposiciones de carácter general como las reglas de un servicio en particular, así como disposiciones de carácter particular como las resoluciones sobre controversias de prestadores de servicios de telecomunicaciones.

Sirve de apoyo a la facultad referida en el párrafo anterior, la jurisprudencia publicada en el Seminario Judicial de la Federación y Gaceta, Tomo XVI, de diciembre de 2002, en la página 239, Tesis 2ª./J. 143/2002, bajo el rubro "DIVISIÓN DE PODERES. LA FACULTAD CONFERIDA EN UNA LEY A UNA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA PARA EMITIR DISPOSICIONES DE OBSERVANCIA GENERAL, NO CONLLEVA UNA VIOLACIÓN A ESE PRINCIPIO CONSTITUCIONAL." estableció en la parte relevante que "el Constituyente y el Poder Revisor de la Constitución no reservaron al Poder Legislativo la emisión de la totalidad de los actos de autoridad materialmente legislativos, y al Presidente de la República le otorgaron en la propia Constitución la facultad para emitir disposiciones de observancia general sujetas al principio de preferencia de la ley, con el fin de que tal potestad pudiera ejercerse sin necesidad de que el propio Legislativo le confiriera tal atribución, *debe concluirse que no existe disposición constitucional alguna que impida al Congreso de la Unión otorgar a las autoridades que orgánicamente se ubican en los Poderes Ejecutivo o Judicial, la facultad necesaria para emitir disposiciones de observancia general sujetas al principio de preferencia o primacía de la ley*".

La interconexión entre redes públicas de telecomunicaciones permite que, por ejemplo, la llamada de un usuario que tiene contratado el servicio de telefonía con el concesionario "A", pueda llegar a su destino final en el teléfono de otra persona que tiene el servicio contratado con el concesionario "B". Es por ello que cobra especial importancia las resoluciones que la COFETEL realiza a los desacuerdos en materia de interconexión entre concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones.

La COFETEL, como órgano regulador de las telecomunicaciones, para emitir sus actos administrativos requiere en muchas ocasiones de información que en algunos casos solamente los concesionarios y permisionarios tienen. De ahí que la facultad para requerir información a los prestadores de servicios de telecomunicaciones sea esencial en el cumplimiento de los objetivos de la LFT.

La COFETEL tiene facultad para interpretar para efectos administrativos y dentro del ámbito de su competencia, las disposiciones legales, reglamentarias o administrativas. Al ejercer esta facultad a través de diversos actos administrativos, la COFETEL ejerce también su función de autoridad en materia de telecomunicaciones.

La facultad de la COFETEL de verificar el cumplimiento de la LFT, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables es fundamental para el cumplimiento de su objeto.

Finalmente, es interesante resaltar que a nivel internacional, dentro de la Organización Mundial del Comercio se hace referencia a que los reguladores como la COFETEL, deberán ser independientes de todo proveedor de servicios de telecomunicaciones y no deben responder ante él.

Prestadores de servicios de telecomunicaciones

Los prestadores de servicios de telecomunicaciones actualmente pueden ser (i) concesionarios, (ii) permisionarios, (iii) registratarios de servicios de valor agregado, y (iv) otros prestadores de servicios con autorizaciones previas a la expedición de la LFT.

A. Concesionarios

La LFT establece que se otorgarán concesiones para (i) instalar, operar o explotar redes públicas de telecomunicaciones, (ii) el uso, aprovechamiento o explotación de las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para usos determinados y para el usos experimentales, (iii) ocupar posiciones orbitales geoestacionarias y satelitales, y explotar sus respectivas bandas de frecuencias, y (iv) explotar derechos de emisión y recepción de señales de bandas de frecuencias asociadas a sistemas satelitales extranjeros que cubran y puedan prestar servicios en el territorio nacional.

1. Redes Públicas de Telecomunicaciones

Antes de la LFT, las concesiones se otorgaban para prestar un servicio específico. Por ejemplo, para instalar, operar y explotar una red pública del servicio de radiolocalización móvil de personas; para instalar, operar y explotar el servicio público de televisión restringida; para instalar, operar y explotar una red pública del servicio móvil de radiocomunicación especializada de flotillas; para instalar, operar y explotar una red pública del servicio de radiolocalización de vehículos.

Conforme a la LFT, las concesiones ahora se otorgan para redes públicas de telecomunicaciones. En la práctica, dichas concesiones se otorgan señalando el(los) servicio(s) que se autoriza(n) a prestar a través de dicha red. Si un concesionario quiere prestar un servicio adicional, lo puede solicitar a la SCT quien, en su caso, autorizará el servicio adicional en el propio título de concesión de red pública de telecomunicaciones. Por ejemplo, la persona ABC puede solicitar una concesión de red pública de telecomunicaciones para prestar el servicio de telefonía local. La SCT otorga el título de concesión de red pública de telecomunicaciones a ABC, autorizando la prestación del servicio de telefonía local. Tras instalar su infraestructura, ABC se da cuenta que tiene capacidad en su red que no utiliza. ABC decide solicitar la autorización para prestar el servicio adicional de provisión de capacidad a otras personas, con ello puede utilizar más eficientemente su red. Una vez que la SCT autorice el servicio adicional, el título de concesión será de red pública de telecomunicaciones, teniendo como servicios autorizados, la prestación del servicio de telefonía local y de provisión de capacidad.

Asimismo, la LFT reconoce que el desarrollo de las telecomunicaciones está dando origen a la convergencia tecnológica, lo que se traduce en que en una red pública de telecomunicaciones se puedan prestar diversos servicios. Un caso de convergencia tecnológica es el de los concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones autorizados para prestar el servicio de televisión restringida que, gracias a la evolución tecnológica, pueden técnicamente prestar el servicio de transmisión de datos a través de la propia red.

2. Bandas de Frecuencias del Espectro Radioeléctrico

El espectro electromagnético está formado por ondas (ondas electromagnéticas) que se producen en la naturaleza y que

efectúan diferente número de ciclos por segundo (frecuencias). El espectro electromagnético incluye ondas emitidas al hablar y la electricidad. Una parte del espectro electromagnético es el espectro radioeléctrico (electricidad radiada) que es el espacio que permite la propagación sin guía artificial (por ejemplo, sin cable) de ondas electromagnéticas cuyas frecuencias están debajo de los 3,000 gigahertz.

Dependiendo de las características de las frecuencias, se realiza convencionalmente un fraccionamiento del espectro electromagnético al que se le denomina "bandas de frecuencias" en las que las características de éstas permiten que se presten determinados servicios. Las características de las frecuencias pueden ser –entre otras-, el si las ondas pueden atravesar muros (por ejemplo, las frecuencias del radio FM "Frecuencia Modulada", o las frecuencias utilizadas para la telefonía celular); si requiere tener línea de vista, es decir, si el equipo transmisor debe estar sin obstáculo alguno entre dicho equipo y la antena receptora (por ejemplo, las estaciones transmisoras a satélite o microondas punto a punto para prestar servicios dedicados para transmisión de datos, entre otros); el alcance que tiene (en general entre menos frecuencias, menos distancia pueden recorrer las ondas sin que se distorsionen); etcétera.

La Unión Internacional de Telecomunicaciones ("UIT") establece convencionalmente qué servicios se pueden prestar en qué bandas de frecuencias. Los proveedores de equipo de telecomunicaciones, siguiendo lo establecido por la UIT, desarrollan éste para que pueda utilizarse en cualquier parte del mundo, reduciendo los costos de los equipos por economías de escala. Cada país es libre de optar por incluir en su legislación y regulación las recomendaciones de la UIT. México ha adoptado las recomendaciones de radiocomunicación a través del Reglamento de Radiocomunicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones que desde 1947 se ha venido modificando conforme al desarrollo de las telecomunicaciones.

El espectro radioeléctrico es un recurso natural limitado, por ello, es de interés público que el Estado Mexicano regule su eficiente utilización. Las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico se otorgaban mediante adjudicación directa de acuerdo con la LVGC. La LFT vigente establece que se otorgarán bandas de frecuencias para usos determinados mediante licitación pública.

3. Satélites

Las concesiones en materia satelital pueden ser para ocupar órbitas satelitales, sean geoestacionarias (órbita circular sobre el Ecuador que permite al satélite girar a la velocidad de rotación de la Tierra) o no lo sean. La UIT a través de su Sector de Radiocomunicaciones ("UIT-R") desempeña un papel fundamental en la gestión del espectro de frecuencias radioeléctricas y de las órbitas satelitales. Dichos recursos limitados son demandados por operadores de los servicios fijos, móviles, de radiodifusión, de radioaficionados, de investigación espacial y de meteorología, así como por sistemas mundiales de posicionamiento, de observación del medio ambiente y de servicios de comunicaciones de seguridad en el mar y en el aire.

La UIT-R tiene a su cargo, entre otras actividades, efectuar la atribución, adjudicación y registro de las asignaciones de las posiciones orbitales asociadas en la órbita de los satélites geoestacionarios, así como coordinar los esfuerzos para eliminar las interferencias perjudiciales entre las estaciones de radiocomunicación de los diferentes países. La UIT-R lleva a cabo los procedimientos de coordinación e inscripción de los sistemas espaciales y las estaciones terrenas. Además se encarga de

la recopilación, procesamiento y publicación de los datos y lleva a cabo exámenes de las notificaciones de asignaciones de frecuencias presentadas por las administraciones nacionales para su inclusión en los procedimientos de coordinación formales o su inscripción en el Registro Internacional de Frecuencias (MIFR). También es responsable de controlar los procedimientos de los planes de asignaciones espaciales o aquellos de adjudicaciones espaciales. La asignación espacial ocurre cuando la solicitud de la posición orbital se apoya en los planes espaciales, los cuales tienen "preasignadas" determinadas posiciones orbitales. La adjudicación espacial acontece cuando la posición orbital no está comprendida en dichos planes espaciales.

Los anteriores procedimientos de asignaciones o adjudicaciones espaciales tienen básicamente cuatro fases: Publicación Anticipada, Coordinación, Notificación y Registro. En la primera etapa, la administración nacional solicita la asignación o adjudicación de la posición orbital y exhibe diversa información de carácter técnico. La UIT-R publica un aviso sobre dicha solicitud de manera que las administraciones nacionales tengan conocimiento de la misma y para que puedan presentar, en su caso, objeciones a la asignación o adjudicación. El siguiente paso consiste en que la administración solicitante se coordina con la UIT-R para definir con precisión los detalles técnicos de la solicitud o, en su caso, llevar a efecto modificaciones a la misma. En esta etapa la UIT-R lleva a cabo estudios de afectación para determinar si existe la posibilidad de que ocurran interferencias perjudiciales. Terminada la etapa de coordinación, se procede a notificar la asignación o adjudicación espacial. El procedimiento concluye con el registro de la asignación o adjudicación en el Registro Internacional de Frecuencias.

Una vez obtenida la asignación o adjudicación espacial, conforme a la LFT, las concesiones para ocupar y explotar posiciones orbitales se otorgan mediante el procedimiento de licitación pública.

Existen satélites extranjeros cuyas órbitas han sido asignadas por la UIT a otro país, que pueden cubrir y prestar servicios en territorio nacional. Para que una persona pueda explotar derechos de emisión y recepción de señales de las bandas de frecuencias asociadas a sistemas satelitales extranjeros, deben obtener concesión del Gobierno Mexicano. Para ello, deben ser personas constituidas conforme a las leyes mexicanas y debe existir un tratado con el país donde se origine la señal en el que se establezca el principio de reciprocidad.

B. Permisarios

La SCT otorga permisos conforme a la LFT a (i) las comercializadoras de servicios, y (ii) estaciones terrenas transmisoras.

Se considera una comercializadora de servicios a la "persona que, sin ser propietaria o poseedora de medios de transmisión, proporciona a terceros servicios de telecomunicaciones mediante el uso de capacidad de un concesionario de redes públicas de telecomunicaciones." La propia LFT establece que el establecimiento y operación de las comercializadoras de servicios deberá sujetarse a las disposiciones reglamentarias. Dicha disposición fue reflejada también en la Lista de Compromisos Específicos Suplemento 2 (GATS/SC/56/Suppl.2) de 11 de abril de 1997 de la OMC firmado por México. A la fecha del Seminario de Telecomunicaciones (septiembre de 2003), el Reglamento del Servicio de Telefonía Pública y el Reglamento del Servicio de Televisión y Audio Restringidos disponen que los permisionarios autorizados para establecer y operar o explotar una comercializadora podrán prestar los servicios regulados por los propios ordenamientos

mencionados.

Para la instalación y operación de estaciones terrenas transmisoras se requiere de permiso otorgado por la SCT, salvo que no ocasionen interferencia perjudicial en otros sistemas de telecomunicaciones. La comunicación vía satélite está regulada específicamente por el Reglamento de Comunicación Vía Satélite, publicado en el DOF el 1° de agosto de 1998. Las estaciones terrenas maestras están destinadas a controlar los servicios de comunicación desde, hacia o entre las demás estaciones terrenas de la red de telecomunicaciones. Los permisionarios autorizados para instalar y operar estaciones terrenas transmisoras pueden prestar servicios de transmisión de datos, voz, servicios de valor agregado y cualquier otro servicio que se les haya autorizado a través de enlaces satelitales.

C. Registratarios

Los servicios que (i) emplean una red pública de telecomunicaciones y (ii) tienen efecto en el formato, contenido, código, protocolo, almacenaje o aspectos similares de la información transmitida por algún usuario y, (iii) comercializan a los usuarios información adicional, diferente o reestructurada, o implican interacción del usuario con la información almacenada, son servicios de valor agregado. Siempre y cuando el servicio que se pretende prestar encuadre en la definición anterior del artículo 3, fracción XII de la LFT, la COFETEL registrará el servicio.

Ejemplos de servicios de valor agregado son acceso a Internet, correo de voz, correo electrónico, facsímil en algunas modalidades, audio texto, videotexto, teletexto, consulta remota a bases de datos y procesamiento remoto de datos.

D. Otros Prestadores de Servicios de Telecomunicaciones

Antes de la LFT, la SCT otorgó permisos o autorizaciones para prestar diversos servicios de telecomunicaciones. En términos del artículo Quinto Transitorio de la LFT "Las concesiones y permisos otorgados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley, se respetarán en los términos y condiciones consignados en los respectivos títulos, hasta su término."

Por ejemplo, concesiones para sistemas de televisión por cable, permisos para radiocomunicación privada marítima y aérea, permisos para servicios de valor agregado y permisos para telepuertos.

2.2 Análisis del sector de bebidas no alcohólicas

Una vez que se ha estudiado el sector industrial en el que se está participando, es necesario realizar un análisis interno de nuestra organización con el objetivo de generar estrategias competitivas que beneficien a la organización.

Esta práctica da la pauta de cómo se puede hacer un análisis de los factores tanto internos como externos, estos datos obtenidos pueden apoyar en generar actividades que convengan desarrollar dentro de la organización, para sobresalir dentro del sector industrial en competencia.

El presente trabajo se desarrolló en el tercer semestre de la Maestría en Gestión Organizacional dentro de la práctica análisis estratégico y de sector de negocios con la finalidad de integrar la información del sector seleccionado para realizar un estudio de factibilidad acerca del grado de competitividad potencial de aquel sector. Se seleccionó una empresa de dicho sector para realizar un análisis de estrategia competitiva.

2.2.1 Marco Teórico

México es uno de los consumidores más importantes dentro del sector de bebidas no alcohólicas, esto se puede ver con el hecho que ocupa el segundo lugar en consumo de refrescos y el cuarto lugar en consumo de aguas embotelladas.

El PIB aumentó un 4.7% en trimestre de abril-junio del 2006. Por sector de actividad, las manufacturas lo hicieron en 3.9%. De las 49 ramas que conforman la industria manufacturera, el 59.2% (29 ramas) presentaron crecimiento en su PIB respecto a los niveles observados en el mismo trimestre de 2005. Dentro de estas 29 ramas, se encuentran los Productos Alimenticios, Bebidas y Tabaco, la cual se incrementó un 2.2%; dentro de esta actividad industrial se colocan los refrescos y agua.

Este sector industrial se encuentra muy saturado ya que se cuenta con diversos competidores fuertes, esta razón hizo que se decidiera realizar el análisis estructural de este sector industrial, el propósito fue de poder proporcionar claves de cómo poder seguir dentro del sector de bebidas no alcohólicas o poder analizar las mejores estrategias competitivas para incursionar.

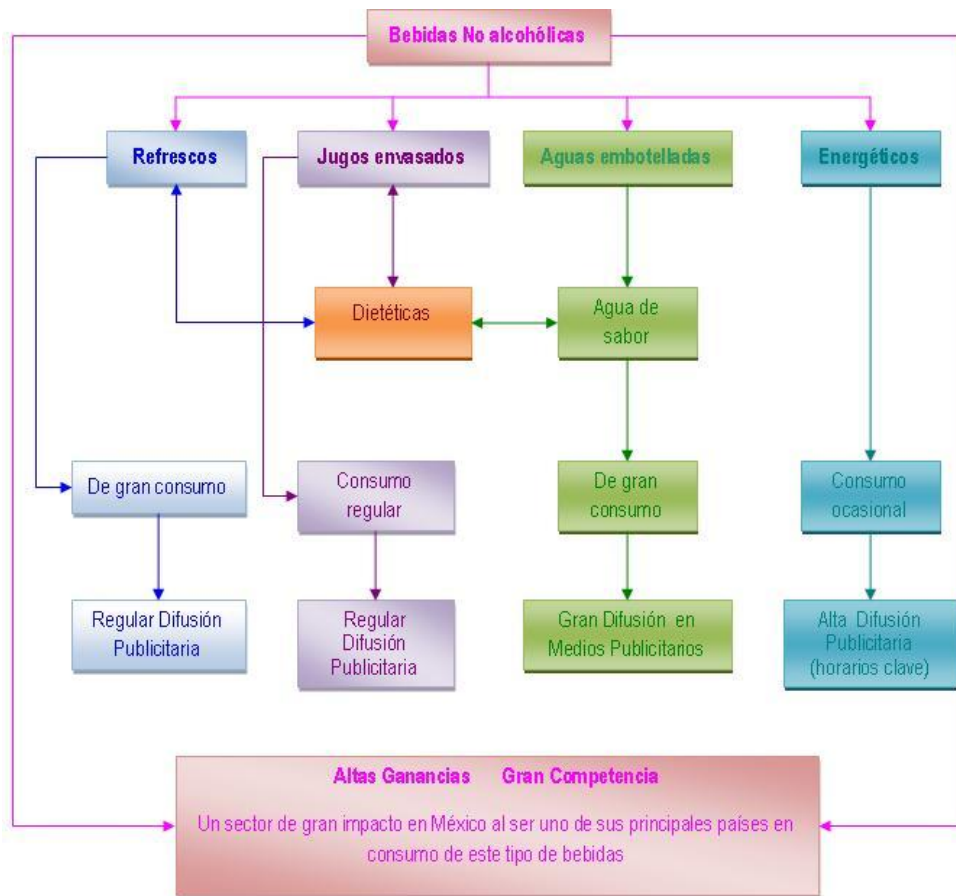
La empresa Big Cola es una de las nuevas marcas de refrescos que ha sabido aprovechar las oportunidades dadas por el sector industrial. Un ejemplo de ello, es su buen análisis de costos, esto le ayudó a colocarse en solo 3 años de sus ventas en el gusto de los mexicanos. Actualmente se encuentra en tercer lugar de las Bebidas de Cola más consumidas en nuestro país.

El sector de bebidas no alcohólicas se conforma de la siguiente forma (Ver figura 1):

- 1 Refrescos
- 2 Jugos envasados
- 3 Aguas saborizadas
- 4 Aguas embotelladas
- 5 Energéticos

Las de mayor consumo son las aguas embotelladas y los refrescos, ocupando las aguas embotelladas el primer lugar en consumo.

Figura 1. Sector de bebidas no alcohólicas



Jugos Envasados

El hecho de que los jugos envasados de auto considerarse naturales, es uno de los principales motivos para llamar fuertemente la atención de los consumidores en nuestro país.

Con base a los estudios realizados por la Profeco, se ha tenido especial atención en este sector de las bebidas no alcohólicas en un estudio realizado en el año 2002, a los productos que se ofrecían a los clientes en el mercado, se determino que estos eran naturales (hablando de las principales marcas).

Para corroborar que tanto se ha mejorado en esta división del sector en Marzo del 2007 se realizó un estudio similar.

Para poder comprender más acerca del estudio realizado se comenzará con la siguiente definición: un jugo natural es el resultado de exprimir una fruta eliminando si acaso los residuos de la cáscara y semillas ó bien concentrados de fruta deshidratadas. El contenido de fruta en un jugo se mide en grados Brix. Ejemplo, un jugo que contiene el 10% de sólidos de fruta de la que proviene se dice que tiene 10 grados Brix.

Lo interesante de este estudio es que varias marcas sustituyen una porción (en algunos casos una porción importante) de la fruta correspondiente al jugo, por azúcares más baratos, como la azúcar de caña o maíz.

En este estudio resalta que los principales sabores que eligen los consumidores son: Naranja, manzana, uva y toronja (Ver figura 2).

Figura 2. Principales sabores de jugos envasados



Algunas de las marcas más importantes en este ramo son: Florida's, Florida 7, Jumex, Sonrisa, Del valle y últimamente Herdez y Minute Maid Forte México (Ver figura 3).

Figura 3. Principales marcas de jugos envasados



Estas marcas se han sostenido en el mercado para ofrecer productos de origen natural, pero la realidad es que han reducido sus costos de materia prima por sustituir el contenido de fruta por otros azúcares, lo que les genera mayor utilidad y reducción de gasto.

Bebidas saborizadas

A la mayor parte de los mexicanos les gustan las aguas de frutas. Pero la vida tan acelerada que se lleva hoy en día no permite preparar un agua natural, por lo que se suplen por una bebida envasada, con fruta o con sabor a fruta. Éstas bebidas se conocen como bebidas refrescantes, ya que no contienen gas, las de mayor consumo son las saborizadas con fruta o con algún saborizante artificial.

Entre las marcas más importantes se encuentran (Ver figura 4):

- 1 Tampico y Lala
- 2 Apretón, Frut, Frutsi, Bebere Frut y Trpifrut
- 3 Pau Pau, Vida y Ami
- 4 Boing
- 5 Suiza
- 6 Aurrera (GV)
- 7 Al Día
- 8 Kid de Fresqui Bon
- 9 Tucancito
- 10 Nitos

Figura 4. Principales marcas de bebidas saborizadas



Aguas embotelladas

La desconfianza en la calidad de las redes que distribuyen agua potable y también la moda de tomar agua embotellada de distintas características, hacen pagar por un litro de líquido purificado hasta mil veces más de lo que cuesta el agua corriente, según las tarifas de la Comisión Nacional del Agua (CNA), y de 25% a 50 % más de lo que cuesta un refresco.

Los garrafones de 20 litros, dependiendo de la marca, cuestan entre 14 y 30 pesos; las presentaciones personales de un litro van de seis a ocho pesos y hasta 14 pesos, en el caso de la nueva agua embotellada con sabor, mientras un metro cúbico (mil litros) proveniente de la red municipal en las zonas urbanas cuesta en promedio 1.70 pesos. Las empresas justifican sus precios con el valor del proceso de purificación, al que suman el envasado más los costos de operación y distribución, esto incrementa el valor del agua hasta en un 90%

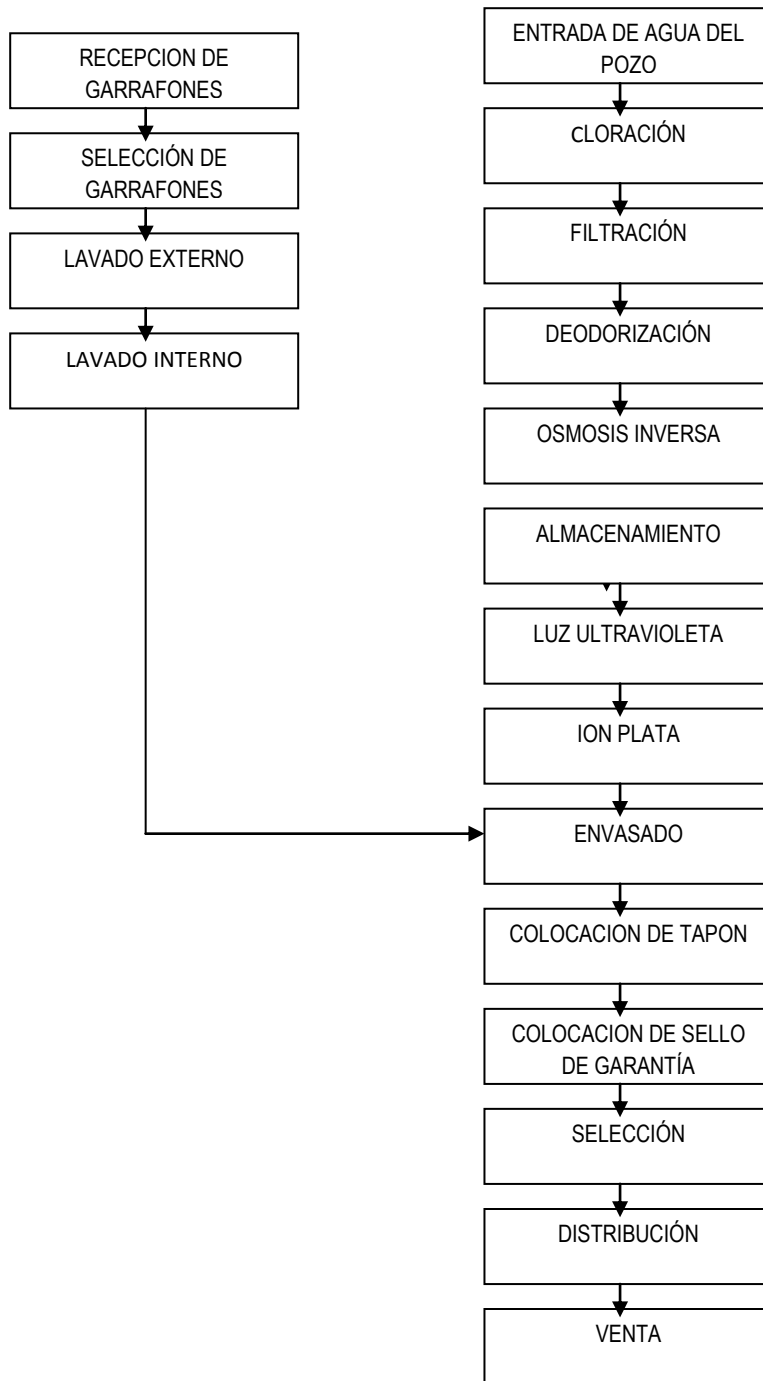
En Europa y Estados Unidos, la gran paradoja es que, aunque las redes públicas nunca han sido más seguras, los consumidores aceptan pagar miles de veces más por una botella de agua mineral. En 2003, cada metro cúbico (1.000 litros) de agua embotellada costaba en España unos 340 euros, según el informe de Gleich *The World's Water 2004-2005*, mientras la misma cantidad del grifo cuesta alrededor de 1,5 euros. En Italia ya superaba los 800 euros en 1999. En California (EE UU), se acercaba a los 900 euros en 2003, mientras la del suministro público no llegaba a 50 centavos (Ver figura 5).

Figura 5. Principales marcas de agua internacionales



La Asociación Nacional de Productores y Distribuidores de Agua Purificada (ANPDAPAC) (Ver anexo A), asegura que en el mercado existen entre 6 mil 500 y 8 mil empresas, de las cuales la mitad no cumple con los requisitos establecidos por la Secretaría de Salud para las aguas embotelladas. Todas las empresas de agua embotelladora se abastecen de tres principales fuentes: manantiales, red de distribución y pozos.

El proceso que se realiza para el tratamiento del agua embotellada es el siguiente:



El consumo mundial de agua embotellada aumenta a un ritmo anual del 12%, es decir que prácticamente se duplica cada seis años (Ver tabla 2).

Tabla 2. Consumo mundial de agua embotellada

Consumo de agua embotellada en Litros - 2004		Consumo de agua embotellada percapita - 2004	
1. Estados Unidos	26,000 millones	1. Italia	184 lts
2. México	18,000 millones	2. México	129 lts
3. China	12,000 millones	3. Bélgica	145 lts
4. Brasil	12,000 millones	4. Francia	145 lts
Total	148,000 millones	5. España	137 lts

Herráiz, N., 2006. Geopolítica del agua embotellada. Foreign Policy, edición española. Marzo 30, 2006. http://www.fp-es.org/feb_mar_2006/story_13_18.asp

Las tres principales marcas de agua embotellada en el mundo son:

- 1 PERRIER (NESTLE).
- 2 BONAFONT (DANONE)
- 3 DASANI (COCA COLA)
- 4 ACUAFINA (PEPSICOLA)
- 5 NESTLÉ

La suiza Nestlé Waters ocupa alrededor del 17% del mercado mundial, con 27.600 empleados y 77 marcas, entre ellas las francesas Perrier y Vittel y las italianas San Pellegrino y Acqua Panna, después le sigue Danone, con algunas de las marcas más rentables, como Evian (la marca mineral más vendida del planeta) o Wahaha ("el niño sonriente") (Ver figura 6).

Figura 6. Principales marcas de Nestlé



Cifras del 2005 de Nestlé:

- 1 Ventas: 8.8 millones de CHF (5.7 millones de €)
- 2 Crecimiento orgánico: 8,6%
- 3 EBITA: 709 millones de CHF (457 millones de €)
- 4 Cuota de mercado en valor: 18%*
- 5 Plantilla: 30.600 colaboradores
- 6 Plantas de producción: 103
- 7 Marcas: 75
- 8 Países productores: 36

*Estimación interna en valor

Su principal marca:

Nestlé PURE LIFE está presente hoy en todos los continentes, Tras haber entrado en 2003 en el mercado norteamericano, Nestlé PURE LIFE será previsiblemente la primera marca mundial de agua embotellada, con la mayor difusión en el mundo en 2010. En la fecha, ya es la primera marca en volumen de Nestlé Waters (Ver figura 7).

Figura 7. Marca PURE LIFE principal de Nestlé



Nestlé Waters North América Holdings, la filial norteamericana de Nestlé Waters, es el líder incuestionable del sector del agua envasada en los Estados Unidos y Canadá, pese a la encarnizada competencia en este segmento de mercado (Ver figura 8).

Figura 8. Consumo per cápita en Canadá y Estados Unidos



Coca-cola

Principales marcas de agua de coca cola company (Ver figura 9):

Figura 9. Principales marcas de agua embotellada de Coca-Cola Company



El mercado total del agua (no sólo de agua embotellada) México es 2,1 miles de millones de dólares y representa el 45% del total de las ventas de bebidas no alcohólicas en el país.

Las principales marcas nacionales:

Tabla 2. Las principales marcas nacionales

Aquarel	Aqua Pura
Electropura	Pureza Aga
Bonafont	El mantial
Santa Clara	Pureza
Ciel	

Los mexicanos se han convertido en el cuarto consumidor mundial de agua embotellada, con un promedio de 129 litros por persona al año.

Uno de los problemas con los que se enfrenta esta división del sector, es con los llamados llenadores de garrafones, los cuales no cumplen con ninguna norma sanitaria. La ANPDAPAC señaló que el mercado informal del agua purificada en México creció hasta un 50% en algunas zonas del país en el 2003, provocando la aparición de marcas piratas que han dañado la imagen de la industria establecida legalmente.

Por lo mencionado anteriormente de la desconfianza en la calidad de las redes que distribuyen agua potable, es necesario implementar un programa de análisis de riesgos en la elaboración de agua purificada, esto es con el propósito de proporcionar a los propietarios y operadores de plantas purificadoras, procedimientos de alta calidad y la optimización de los recursos, para lograr identificar oportunamente problemas que pudieran representar el rechazo total de lotes de producción, ocasionando con esto pérdidas económicas importantes así como el desprestigio del producto. Para aprender a realizar un programa de análisis de riesgos en la elaboración de agua purificada, se puede consultar en la página de la Asociación Nacional de Productores y Distribuidores de Agua Purificada (ANPDAPAC), en la página de Internet www.anpdapac.com.mx.

Bebidas energizantes

Algunas de estas bebidas nacieron exclusivamente como sustancias complementarias para deportistas, otras surgieron con el objetivo de conquistar a los jóvenes, hicieran o no deportes. De esta manera han ganado popularidad entre la juventud que ha comenzado a utilizarlas como si fueran gaseosas. Las bebidas energizantes son llamadas de tal forma debido a que contienen una cantidad importante de carbohidratos, lo cual ayuda a recuperar minerales necesarios para el buen funcionamiento de nuestro organismo.

Las campañas publicitarias van dirigidas para los jóvenes con edades entre 18 a 25 años, con la promesa de que permiten aguantar largas horas de esfuerzo. La forma de hacer publicidad es a través de patrocinio, en eventos musicales, deportivos, etc.

Estas bebidas son de venta libre en nuestro país, no contienen alcohol. Algunas de estas bebidas contienen sustancias estimulantes como cafeína, taurina o guaranina que actúan sobre el sistema nervioso central y producen efectos a nivel metabólico.

Una de los principales motivos para el consumo de bebidas energizantes es la práctica de algún deporte. Antes, durante y después de realizar ejercicio es importante consumir líquidos. La bebida adecuada dependerá del ejercicio realizado y de la duración del mismo. Lo más recomendable es el agua natural, sobre todo cuando los deportes son de baja intensidad y con una duración menor de dos horas.

Las bebidas isotónicas ó especiales para deportistas se recomiendan cuando el ejercicio es de gran intensidad y se realiza por más de dos horas. Estas bebidas contienen minerales que se pierden durante la actividad física a través del sudor y la respiración, los cuales se deben de reponer.

Existen dos tipos de bebidas energizantes, las cuales son: Las Energy Drinks (Ver figura 10) (los ingredientes principales de la mayoría de estas bebidas son: taurina, cafeína, guaraná, ginseng, glucuronolactona y vitaminas) y las bebidas rehidratantes (Ver figura 11) (no contienen gas ni cafeína por la razón de que es una bebida diseñada especialmente para beber durante la actividad deportiva). Como ejemplo de la primera, se tiene el Red Bull; de la segunda, se tiene el Gatorade y Powerade. Las Energy Drinks se diferencian de las bebidas rehidratantes en que contiene sodio que es un mineral que acelera el proceso de absorción del azúcar y potasio para reponer el potasio perdido a través del sudor.

Figura 10. Energy Drinks



Figura 11. Bebidas rehidratantes



Las Bebidas denominadas Energizantes incluyen dentro de sus ingredientes sustancias que alteran el sistema nervioso como la Cafeína y la Guaraná fruto con elevado contenido de cafeína, estas sustancias en conjunto con el azúcar potencian el rendimiento físico, por tal motivo son bebidas ampliamente utilizadas por deportistas que por lo general realizan más de una hora de ejercicio intenso.

Las marcas más difundidas y consumidas en nuestro medio son la Battery, elaborada en Finlandia, las austriacas XTC, Dark Dog, Private Energy y la transnacional más difundida Red Bull, y la Red Devil de Holanda, entre otras.

“Red Bull fue el primer Energy Drink lanzado en el mundo y es uno de los líderes en este tipo de bebidas. Mejora el rendimiento físico y el estado de alerta, aumenta la concentración y la rapidez para reaccionar, estimula el metabolismo”. Red bull posee taurina, glucoronolactona, cafeína, sacarosa, glucosa, inositol, vitamina B6 y B12, niacina y ácido pantoténico.

Existe otra bebida energética llamada monster que es el segundo puesto del mercado americano de bebidas energéticas (Ver figura 12)

Figura 12. Bebida energética Monster



En países como Inglaterra, Alemania, España y Austria son los mayores consumidores de bebidas energizantes a nivel mundial, la venta de estas sustancias no está restringida; sí lo está en Francia, Dinamarca y Noruega. En estos últimos países sólo se pueden adquirir en farmacias.

Aparentes razones para consumirlas (Ver figura 13):

- 1 Algunos deportistas las consumen con el fin de incrementar su rendimiento en deportes de resistencia ó larga duración
- 2 Para incrementar rendimiento en eventos tanto deportivos como recreativos
- 3 Mejorar la recuperación después del ejercicio realizado
- 4 Mantener la salud durante los intensos períodos de ejercicio
- 5 Reducir la grasa corporal

Figura 13. Deportistas



Algunas desventajas en consumir bebidas energizantes:

No existen ó existen pocos controles reguladores de estos productos

- 1 Falta de estandarización y/o pureza
- 2 Errores posibles en los ingredientes que pueden conducir a pruebas de dopaje positivo.
- 3 Serios riesgos potenciales de producir efectos colaterales cuando son usados junto a medicamentos con prescripción médica.
- 4 Potencialmente, pueden producir efectos colaterales fatales, incluyendo insuficiencia hepática con Kava-Kava y disfunciones cardiovasculares.
- 5 Posible disminución en el rendimiento con grandes dosis de extractos de hierbas conteniendo cafeína y otras sustancias que pueden causar mareos y otros síntomas de disfunción del sistema nervioso central.

Recomendaciones:

La Cofepris (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) recomienda a los consumidores de bebidas energizantes lo siguiente:

- No las mezcle con bebidas alcohólicas.
- No las consuma si es menor de edad.
- No las consuma si está embarazada o dando pecho.
- No tome más de dos latas al día.

Principales marcas de coca-cola en bebidas energizantes e rehidratantes (Ver figura 14):

Figura 14 Principales marcas de coca-cola en bebidas energizantes e hidratantes



Refrescos

De acuerdo con las cifras de la industria refresquera, los mexicanos son grandes consumidores de refrescos. Se tiene el primer lugar en consumo per cápita de Coca-cola en el mundo y el segundo lugar como país productor y consumidor de refrescos después de Estados Unidos. De igual forma, en promedio cada mexicano bebe 150 litros de refresco al año, y gastan más dinero en la compra de estas bebidas que en las tortillas y los frijoles.

El Banco de México señala que la proporción del gasto familiar destinado especialmente a refresco es considerable. En México existen 112 marcas de refrescos registrados por la ANPRAC (asociación nacional de productores de refrescos y aguas carbonatada A.C.) en el año 2003, de las cuales 8 son las más representativas y estas son de refresco de sabor cola. Tan es así que, al año los mexicanos se gastaron más de 118,000 millones de pesos en alguna de las ocho marcas de cola que se venden en el país, esta cantidad es mucho más de lo que el total de hogares mexicanos invierten en alimentos de la canasta básica.

En ese año se produjeron 15,347 millones de litros de refresco y aguas carbonatadas, dividida esa cantidad entre todos los habitantes de México, arroja la cifra de 149.9 litros bebidos por cada mexicano durante ese año. En términos económicos, esto se traducirá en un desembolso mensual aproximado de \$60.00 pesos por persona si se consume la presentación más barata y con mayor contenido (la de 2.5 litros); pero si se prefieren los refrescos de lata, entonces la cantidad es de \$180.00 pesos al mes.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2000), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), las familias con ingresos más bajos destinan 7.3% de sus gastos totales al consumo de refrescos y aguas carbonatadas, en tanto que las familias de más alto poder adquisitivo destinan a estos productos sólo el 1.1% de sus gastos totales

Cabe mencionar que el líder en el mercado de los refrescos de cola en México es la Coca-Cola, ya que es el país que más consume esta marca en el mundo según datos de FEMSA, uno de las principales embotelladoras de Coca-Cola en México. Anualmente los mexicanos toman 62 vasos de 8 onzas (un vaso equivale a 237 ml aproximadamente) de este refresco por habitante, mientras que en E.U. 436 vasos. Basta saber que sólo en su presentación de botellas de 8 onzas la compañía vende en México cerca de 2500 millones de cajas anuales cada una con 24 unidades.

El éxito de esta bebida se debe a que cuenta con el mayor sistema de distribución de la industria refresquera:

- 1 10 mil rutas de reparto
- 2 79 plantas embotelladoras
- 3 Más de 900,000 comerciantes a nivel nacional
- 4 Inversión anual mayor a 500 millones de dólares, de los cuales se destinan aproximadamente 250 millones de dólares a publicidad, patrocinios e investigaciones de mercado.

Coca-Cola y Pepsi son las dos marcas de refrescos más populares, conocidas y anunciadas en el mundo.

Principales Marcas de refresco en México:

- Coca-cola
- Pepsi
- Sidral mundet
- Jarritos
- Barrilitos
- Pascual Boing (Ver figura 15)
- Lulú (Ver figura 16)
- Big Cola

Figura 15. Refrescos Pascual Boing



Figura 16. Refrescos Lulú



Coca-Cola tiene más de 230 plantas embotelladoras en el territorio nacional para atender a casi un millón de puntos de venta de los productos. Los principales grupos en este sector en México del Sistema Coca-Cola son: Coca Cola Femsa (KOF), Grupo Azteca (Panamco), Grupo Continental (CONTAL), Sistema Argos (ARGOS), Procor, Grupo Ponce y Grupo Tampico (Fleishman).

Las principales marcas de Coca-Cola son: Coca-Cola, Sprite, Fanta, Coca-Cola Light, Diet Sprite, Fresca, Lift, Delaware Punch, Mundet, Extra Poma, Senzao, Beat, Etiqueta Azul, y Ciel Mineral (Ver figura 15)

Figura 17. Marcas de refresco de Coca- Cola Company



En relación a embotelladores de Pepsi-Cola, los grupos más importantes son: Grupo Embotellador de México (PEPSIGX), Grupo Embotelladoras Unidas (GEUPEC) y Embotelladores del Valle de Anáhuac (EMVASA).

Otros grupos importantes en la industria de refrescos en México que producen marcas regionales son Aga, Mundet y Barrilitos.

En el mercado mexicano compiten aproximadamente 100 marcas, teniendo una mezcla de refrescos del 66% en colas y 34% en sabores.

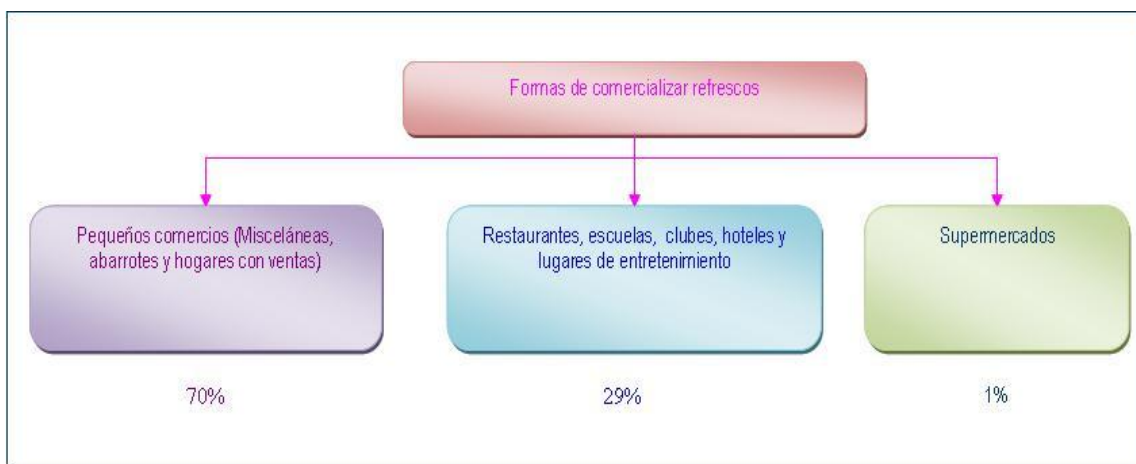
Coca-Cola, es la marca con más valor en el mundo, su nombre vale más que el producto interno bruto de un par de países; sus campañas publicitarias han sido en buena medida las causas de este fenómeno.

Formas de comercialización de los refrescos:

En nuestro país, los refrescos se comercializan a través de más 900 mil vendedores detallistas, de los cuales 700 mil (aproximadamente el 70%) son micro y pequeños comercios (misceláneas, abarrotes y hogares con ventas). Para estos pequeños comercios, la venta de refrescos representa una importante fuente de ingresos: entre el 40% y 90% de sus ingresos totales.

Otros canales de comercialización del producto son los restaurantes, escuelas, clubes, hoteles y lugares de entretenimiento, en donde se concentra el 24% de las ventas. Y finalmente los supermercados, a los que sólo se atribuye el 1% de las operaciones comerciales (Ver figura 18).

Figura 18. Formas de comercializar refrescos



Actividades relacionadas con el consumo de refrescos

El estilo de vida contribuye a un mayor o menor consumo de refresco, dado que hay pasatiempos asociados a la ingesta de este producto, como el consumo de botanas y comidas rápidas, ir al cine o asistir a fiestas ó reuniones. Otras actividades, como leer o hacer ejercicio, tienen muy poca relación con el consumo de refresco.

- 1 Comida rápida y Botanas (mientras ingieren este tipo de alimentos)
- 2 Cine (un gran número de asistentes lo consumen en la sala de cine)
- 3 Fiestas y Reuniones (simplemente no pueden faltar)
- 4 Eventos deportivos (estadios, carreras de autos, hipódromo, eventos olímpicos; competencias en las que patrocinen)

Motivos por los cuales se ha incrementado el consumo de refresco

No se cuenta con hábitos sanos de alimentación, esto hace que la industria refresquera coloque con facilidad sus productos en el gusto del consumidor.

Razones para el consumo inmoderado de refrescos:

- 1 Por comodidad, envases práctico de transportar
- 2 Se colocan al alcance de cualquier bolsillo
- 3 Amplia disponibilidad, es fácil encontrarlos
- 4 Escasez de agua potable ó baja calidad en varias regiones del país

Daños a la salud por el consumo de refresco

- Caries
- Descalcificación
- Sobrepeso
- Desnutrición
- Gastritis
- Adición
- Diabetes

Refrescos de cola y cafeína

Una lata de 355 mililitros de un refresco de cola contiene entre 40 y 55 miligramos de cafeína y alrededor de 35 gramos de azúcar. Para tener una idea de lo que representan estas cantidades le diremos que una taza de café instantáneo de 148 mililitros (5 onzas) puede contener, dependiendo del tipo de café soluble que elija, entre 40 y 108 miligramos de cafeína, lo que resulta comparable al contenido de una lata de refresco. Es decir, los refrescos de cola representan una fuente importante de cafeína, lo que deben tener en cuenta las personas sensibles a este estimulante o a quienes desean que los niños no consuman este tipo de sustancias.

Refrescos bajos en calorías (*Light*)

El contenido de 35 gramos de azúcar (6 cucharaditas) en una lata de refresco (sea o no de cola) significa una cantidad considerable de calorías (140 kilocalorías por lata), sobre todo si se toma en cuenta que estos productos no contienen ningún otro elemento de valor nutricional. Los consumidores que desean disminuir el consumo de calorías recurren a refrescos conocidos como bajos en calorías, o *diet*, que sustituyen el contenido de azúcares naturales por edulcorantes sintéticos, como aspartame, acesulfame K ó sucralosa. Para ver más a fondo que contiene los refrescos que son conocidas también con el nombre de bebidas gaseosa, ver anexo B.

Los edulcorantes sintéticos son compuestos químicos bajos en calorías que proporcionan la misma sensación de dulzor que el azúcar. Existen varios tipos de edulcorantes sintéticos autorizados para consumo humano:

Aspartame (Nutrasweet). Es empleado por su sabor semejante al de la sacarosa y su capacidad para mezclarse con otros sabores en los alimentos. Es 200 veces más dulce que el azúcar y su uso general en alimentos fue aprobado en 1996. Dado que contiene el aminoácido fenilalanina, su consumo está restringido para quienes padecen fenilcetonuria, enfermedad congénita, no transmisible, que impide metabolizar la fenilalanina.

Acesulfame K. Su uso fue aprobado en 1988 y es 200 veces más dulce que el azúcar. Se utiliza en diversos alimentos por ser estable a temperaturas elevadas y mantener sus propiedades de sabor en condiciones ácidas o alcalinas. Se utiliza principalmente en mezcla con otros edulcorantes, dado que puede potenciar su capacidad endulzante.

Sucralosa. Este edulcorante se obtiene a partir de la sacarosa (azúcar natural) y tiene un poder endulzante aproximadamente 600 veces mayor al del azúcar. Su estructura química hace que el organismo no la utilice para obtener energía. Su estabilidad a altas temperaturas la vuelve apta para utilizarse también en procesos de cocción y horneado.

Etiquetas de los refrescos

En las etiquetas de los refrescos se señalan principalmente como componentes o sustancias, el agua carbonatada, los azúcares, algún concentrado de sabor y conservadores. Además estas bebidas contienen acidulantes, que pueden ser ácido cítrico (sabor: limón, naranja o mandarina), málico (sabor manzana), fosforito (de cola) o tartárico (sabor uva) fundamentalmente, y que tiene el objetivo de equilibrar el sabor del producto.

El conservador, que es generalmente benzoato de sodio, evita el deterioro de la bebida por la acción de bacterias, hongos o levaduras, puesto que el oxígeno que inevitablemente queda atrapado entre el líquido y la tapa o corcholata se convierte en un factor de descomposición.

El concepto de agua carbonatada intenta hacer referencia a la presencia de dióxido de carbono o ácido carbónico, que es lo que se otorga a estas bebidas la característica efervescencia.

Los azúcares se refieren concretamente a la fructuosa, sacarosa o glucosa. También contiene algunos colorantes, como el rojo 40 o el amarillo 5, que pueden causar alergias a algunas personas si lo ingieren en exceso. El colorante E-150 puede generar una deficiencia de vitamina B6 (propia de los vegetales y auxiliar en el funcionamiento del sistema nervioso central). El color caramelo (característica de los refrescos de cola) se obtiene al quemar azúcar de maíz acompañada de sales de amonio.

Producto Interno Bruto de la industria refresquera

El producto Interno Bruto Nacional se calcula considerando todas las áreas productivas del país, las cuales se agrupan de acuerdo con cierta clasificación. El PIB nacional son todos los productos que generan en el país menos todos los insumos (lo que la industria necesariamente consume para elaborar un producto determinado).

En este contexto, la industria refresquera representa 0.6% del PIB Nacional y el 2.7% del PIB de la industria manufacturera (una de las áreas productivas del país); dentro de esta, en la división Alimentos, Bebidas y Tabaco, la industria refresquera representa 10.5% para el 2006.

También se muestra la información del crecimiento anual de las principales compañías refresqueras del 2002 (Ver tabla3), al igual que la venta de las acciones para el mercado nacional (Ver tabla 4) e internacional (Ver tabla 5) de la industria refresquera

Además, debido a la alta comercialización de sus productos, la industria refresquera es una importante actividad económica en el país, porque sólo en el año 2002 proporciono empleo directo a 135,561 personas y generó 718.437 empleos indirectos, contribuyendo así, durante ese año, a la generación de 853,998 empleos en el país, particularmente en pequeños establecimientos. En el anexo B se puede ver un poco más de la información financiera de algunas empresas que conforman el sector de bebidas no alcohólicas.

Tabla 3. Crecimiento anual de principales compañías refresqueras

Resumen resultados del 4to. Trimestre del 2002								
	Coca-Cola Femsa	Contal	Arca	Andina	Panamco	CCE	Coca Cola Company	PepsiCo
Ventas	4,479	2,314	1,668	155	5,628	43,765	49,389	76,807
Crec. Anual	4.9%	-4.2%	-8.8%	20.4%	-20.4%	8.0%	13.0%	4.0%
Margen Bruto	53.1%	55.0%	39.3%	35.1%	48.2%	38.3%	64.4%	53.6%
Cambio Pts. %'s	-2.2	-0.3	-5.3	-2.9	-0.5	0.8	-1.8	1.2
Margen Operación	26.9%	16.5%	19.0%	15.2%	9.8%	5.9%	26.9%	17.6%
Cambio Pts. %'s	-3.5	-0.8	-4.3	0.3	0.6	3.6	-2.5	1.2
Utilidad neta	739	270	312	11	180	803	9,579	9,126
Crec. Anual %	7.3%	-3.4%	217%	-27%	-33%	N.A.	2%	12%

Tabla 4. Venta de acciones de refresqueras nacionales

Mercado Nacional de Refrescos. (BMV)

Empresa	Precio de la acción*	Var. % de 3 al 7 de marzo	Var.% Acumulada en el 2003
KOF L	18.6	-7.5%	0.5%
ARCA	16.3	-0.3%	-18.5%
CONTAL	15.7	12.3%	-7.6%

Precios en pesos

Tabla 5. Venta de acciones de refresqueras internacionales

Mercado Internacional de Refrescos (NYSE)			
Empresa	Precio de la acción*	Var. % de 3 al 7 de marzo	Var.% Acumulada en el 2003
COCA COLA FEMSA	17.0	-5.1%	-5.3%
COCA COLA ENTER.	18.4	-7.0%	-15.5%
COCA COLA CO.	37.7	-3.9%	-14.0%
PANAMCO	20.4	-0.8%	-1.7%
ANDINA	6.5	1.2%	-6.9%
PEPSICO	38.5	0.3%	-8.8%

Precios en dólares

Normatividad

La normatividad permite dar a los clientes estandarización y calidad en los productos. Es importante que para la elaboración de los productos de bebidas no alcohólicas, se tome en cuenta las siguientes normas:

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios

- 1 NOM-051-SCFI-1994. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas alcohólicas pre envasados.
- 2 NMX F 466-1984. Alimentos y bebidas no alcohólicas.
- 3 NOM-002-SCFI-1993. Productos pre envasados. Contenido neto. Tolerancias y métodos de edificación
- 4 NOM-086-SSA1-1994. Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.
- 5 NOM-130-SSA1-1995. Bienes y servicios. Alimentos envasados en recipientes de cierre hermético y sometido a tratamiento térmico. Disposiciones y especificaciones sanitarias.
- 6 CODEX STAN 247-2005. Norma general de Codex para zumos (jugos) y néctares de frutas

2.2.2 Empresa elegida para el análisis de Michael E. Porter: Big Cola

Big cola es una empresa refresquera nacida en Perú y con tiempo de 3 años en México (inicio operaciones en marzo del 2002), bajó el nombre de AJEMEX (iniciales de sus fundadores y país donde radica la empresa). Big cola cuenta con una planta embotelladora en la ciudad de Huejotzingo, Puebla y desde allí hace sus distribuciones para comercializar sus ventas. En la actualidad están en convenios con diferentes centros comerciales y distribuidores, en conveniencia ya están atacando con precios realmente atractivos y dominantes para la competencia contando con presentaciones no usadas por los competidores como la big 620ml, en 1.280 (con 2 sabores, cola y toronja) Mega (con 2 sabores de igual forma cola y toronja) y su ultimo lanzamiento al mercado mega manzana 3.300ml (Ver figura 19). Big cola es un buen producto con gran cantidad a bajo costo, con un reto muy grande " la satisfacción del cliente".

Figura 19. Big Cola de 3.300ml



Ajemex posee un 5% del mercado aproximadamente. La obtención de esta porción en tan corto plazo se debe principalmente a la comercialización de sus productos en tamaños de 2,2 y 3,3 litros, cuyos precios son en promedio 45% menores a los de sus competidores, inclusive en sabor cola.

Big Cola ha crecido considerablemente en Perú, Venezuela, Ecuador; y en México, contra lo esperado, ha encontrado tierra fértil y penetra sistemáticamente en participación de mercado.

En el 2004 inició la construcción de otra planta en Monterrey con una inversión que asciende a los 20 millones de dólares. En esta fábrica operarán dos líneas de producción. Próximamente prevé la instalación de una planta de cerveza y una tercera fábrica de refrescos. La empresa Ajemex está desarrollando la entrada en el mercado mexicano de Free World, una marca de agua natural embotellada, así como la diversificación de sabores de la bebida gaseosa First, que tiene presentaciones en naranja, toronja y manzana.

En las nuevas plantas de México y Costa Rica casi no existen trabajadores en la producción. Las líneas embotelladoras son totalmente automatizadas y son gigantes robots los que realizan casi todo el trabajo.

Big-cola al entrar al mercado mexicano, le quito a la COCA-COLA el 30% del mercado total, es decir antes la Coca vendía 8 de cada 10 refrescos que se consumían en el país, ahora solo vende 5 de 10, Big -cola se vende 3 de cada 10. La competencia como Coca-Cola y Pepsico, creen que Big Cola basa su éxito en una competencia desleal, ya que según las refresqueras, Big cola no paga licencias de marca.

Big Cola encontró nuevas oportunidades de colocarse en el gusto de los consumidores a través de nuevos puntos de venta, como tortillerías; también ofrece menor precio; esta empresa no cuenta con flotilla propia de distribución y los salarios de sus empleados están por debajo de lo que pagan las otras empresas. Según esto para las refresqueras mencionadas anteriormente, permiten que Big Cola disminuya sus costos de producción y por tanto, ofrezca menor precio a los consumidores de bebidas de cola, lo cual los pone en gran desventaja.

En vista de esa situación la empresa Coca-Cola optó por hacer recortes, y lo más grave al 100% de sus empleados de preventa les rebajó su salario en un 60%, lo cual la metió en problemas por el Art 123 del trabajo.

BIG COLA se encuentra de la siguiente forma:

- 70% de avance registra la obra en el Parque Deit (Villahermosa)
- 100 millones de pesos, la inversión que se ejerce
- 5 plantas tendrá el grupo a finales del 2006
- 5% la participación del mercado de Big Cola en México

Plantas de Ajegroup en Centroamérica

La empresa tiene 10 mil colaboradores entre directos e indirectos y vende dos mil 100 millones de litros anuales en Perú, Ecuador, Venezuela, México, Guatemala, Nicaragua, Honduras, El Salvador y Costa Rica, manifestó Paredes

- | | | |
|---------------------|---------------|-----------------|
| | • México | • Costa Rica |
| | • Venezuela | • Perú |
| | • Ecuador | • Guatemala |
| Fábricas en México: | • Puebla | • Hermosillo |
| | • Guadalajara | • Villahermosa* |
| | • Monterrey | |

**En operaciones en diciembre.*

2.2.3 Análisis de la competencia: Coca-Cola

Coca-Cola, en la década de los setenta y ochenta tenía en el mercado una participación del 40%, actualmente domina más del 60%. Coca-Cola en los setenta planteó llegar a los lugares más recónditos de México, para que todos pudieran disfrutarla. Las razones para que así sucediera, radican en las campañas publicitarias que han logrado que estas bebidas sean las consentidas de los consumidores, lo que tal vez ha contribuido a que México sea hoy el principal consumidor per cápita de refrescos de cola en el mundo.

El énfasis de Coca-Cola en valores que se juzgan como esenciales para el buen funcionamiento social ha sido relevante porque ha colocado a su producto por encima de todos. Esto ha logrado que se asocie a su producto valores que no le son intrínsecos.

Datos relevantes que ocurrieron con la llegada de Big Cola:

- 1 Derroche en los gastos de publicidad y al tratar de comprar clientes
- 2 Coca-Cola ha sido demanda a través de la Comisión Federal de Competencia (CFC) tanto por Big Cola como por Pepsico, por prácticas monopólicas. Coca-Cola tuvo que pagar 53 millones de dólares.

2.2.4 Análisis estructural del sector elegido

El análisis estructural sirve para identificar los factores básicos que impulsan la competencia en una industria y con eso dar los lugares clave en donde la acción estratégica con que se intenta influir en el equilibrio produzca los mejores resultados. El análisis estructural sirve para predecir la rentabilidad futura de una industria y con base a esa información generar estrategia que permitan ser uno de los mejores dentro del sector industrial en el que se encuentren compitiendo, por ese motivo se decidió realizar un análisis estructural de la empresa Big Cola con el propósito de estudiar las estrategias que siguieron en el mercado con el fin de tener una mayor participación dentro de éste.

Las cinco fuerzas competitivas (entradas, riesgo de sustitución, poder de negociación de los compradores, poder de negociación de los proveedores y la rivalidad entre los competidores actuales) reflejan el hecho de que la competencia en un sector industrial no se limita en absoluto a los participantes bien establecidos. Y se tiene un buen fundamento como Big Cola para demostrar esto.

La primera barrera de entrada con que se encontró Big Cola, fue que su competencia esta bien establecida y por lo tanto tiene una economía de escala, ya que a medida que aumenta el volumen, sus costos unitarios se reducen. La segunda Barrera de entrada fue la diferenciación de productos; Su competencia tiene una muy buena identificación de marca en el mercado, esto da como resultado que muchos de los consumidores de este nicho, le sean leales a la competencia.

Big cola necesitaba de capital para poder entrar al mercado, esto le ponía su tercera barrera de entrada. La última barrera de entrada con la que se encontró Big cola fue el acceso a los canales de distribución, ya que tenían que garantizar la distribución de su producto.

Big Cola se encontraba en una situación de difícil decisión, tenía que analizar si realmente le convenía incursionar en este mercado mexicano.

Una buena estrategia se empezó analizando las acciones ofensivas y defensivas con el fin de lograr una posición defendible con las 5 fuerzas mencionadas anteriormente.

La estrategia que planteó Big Cola fue el liderazgo en costos globales, la cual consiste en alcanzar el liderazgo en costos globales mediante un conjunto de reglas encaminadas a ese fin. “El liderazgo en costos exige la construcción agresiva de instalaciones de escala eficiente, la búsqueda vigorosa de reducción de costos a partir de la experiencia, un control riguroso de gastos variables y fijos. Evitar las cuentas de clientes menores y minimizar los costos en área como investigación y desarrollo, fuerza de ventas, publicidad y otras. Tales objetivos no se cumplirán si los directivos no prestan una atención esmerada al control de costos” (Michael Porter, 2005)

Lo que hizo Big Cola para ganar parte del mercado fue lo siguiente:

- 1 Utilizó la estrategia de atacar nichos específicos, con precios más bajos
- 2 Incrementó el consumo de refresco introduciendo presentaciones con mayor contenido de líquido
- 3 Otra de sus claves de éxito ha sido la distribución, 85% es a través de canal de abarrotes y bodegas, mientras el 15% lo reserva a supermercados, para la cual incorporó una red de microempresarios que, con sus propios medios, distribuyen el producto en las regiones atendidas por la marca. Con esto aminora costos de logística, así como de mantenimiento de inventario
- 4 No paga licencias de marca y gasta sólo en publicidad dirigida al actual mercado meta: los jóvenes.

El mercado total de refrescos en México suma ventas de doce mil millones de litros al año (12, 000, 000,000), de los cuales Ajemex vendió unos mil cien millones (1100,000) de litros con las marcas Big Cola y First, cifra que representa casi 10% del volumen.

En resumen:

*La estrategia utilizada fue la de un bajo costo y el delegar la función de distribución en flotas independientes
Actualmente ocupa el 5 % del mercado a nivel nacional y el 10 % en estados como Puebla y Veracruz.*

Actualmente Coca-Cola aunque sigue siendo el líder mundial, se la esta viendo muy difícil, ya que esta teniendo una considerable perdida del mercado. Y esto se dio porque creyó que iba a ser siempre la única organización con la posibilidad de manipular el mercado, Coca - Cola no tomó en cuenta que podrían surgir nuevas organizaciones que aprovecharían los nichos no atendidos por ellos.

2.2.5. Matriz FODA

<p style="text-align: center;">Fortaleza</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Su producto es de mayor capacidad▪ Sus fabricas están muy automatizadas▪ Invierten más en su desarrollo de planta que en propaganda	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Carece de distinción entre las marcas▪ No tiene un catalogo extenso de marcas de productos
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Creación de nuevos productos en este sector▪ Desarrollo de nuevos procesos que le permitan optimizar tanto recursos materiales como humanos	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Surgimiento de una nueva empresa que supere sus estrategias comerciales▪ Que aparezca una nueva tecnología que convierta su maquinaria en obsoleta▪ Que surja un nuevo nicho del mercado (un producto para niños)

2.2.6 Conclusiones

El sector de bebidas no alcohólicas cuenta con una variedad de divisiones en las que una empresa puede participar desde en una de ellas o hasta todas las divisiones. Este sector es muy dinámico ya que solo con introducir nuevos tamaños, envases, sabores se puede llegar a ganar una gran parte del mercado.

Este tipo de sector cubre necesidades fisiológicas en muchos de los casos, por esa razón las empresas que lo conforman deben de tomar en cuenta que la gente no escatima el dinero que puede llegar a gastar por cubrirla. Por eso es muy importante que estas empresas analicen nuevas formas de distribución de su producto.

Las empresas que van incursionado en este sector deben de ver las nuevas necesidades que tienen el cliente para que de esa forma tengan la oportunidad de darse a conocer porque como se sabe la mayoría de las personas tienden a casarse con una marca, siempre y cuando cumpla con las expectativas. Un gran ejemplo de una empresa nueva exitosa es la empresa AJEMEX que en Mexico es conocida como Big Cola, esta compañía ha llegado a colocarse poco a poco en el

gusto de los clientes. Todavía le falta mucho mercado por cubrir pero con nuevas estrategias seguirá adelante.

Big Cola debe de empezar a sumar otro tipo de tácticas a la de costos, ya que el sector de bebidas no alcohólicas en la parte de refrescos es muy dinámico. Se debería de empezar a ver otro tipo de nichos, como por ejemplo, uno dirigido a los niños, podría ser un refresco o agua de sabor en botellas de algún personaje de moda.

2.2.7 Referencias

- Abarca, F. (2006) expansión 500. Los 10 sectores más dinámicos
- Cruz, J (2006) Observatorio de la globalización Agua embotellada: signo de nuestro tiempo, volumen 5 pag 1-5
- Fincham, R. & Timothy C. (2008) Configuring expert knowledge: the consultant as sector specialist. Handley Journal of Organizational Behavior. Tomo 29, N° 8; pag. 1145
- Ghemawat, P. & Thomas H (2008) Tomorrow's Global Giants. Harvard Business Review, Vol. 86 Issue 11, p80-88, 9p
- Isenberg, D.(2008)The Global Entrepreneur Harvard Business Review p 106-110, 4p
- Mintberg, H. & Quin J. El proceso estratégico. Prentice Hall. México
- Porter, M. (2005), Estrategia Competitiva. CECSA, México
- Porter, M. (2004), Ventaja Competitiva. CECSA, México
- <http://www.bigcola.com.mx>
- <http://www.cfc.gob.mx>
- <http://www.inegi.gob.mx>.
- <http://www.profeco.gob.mx><http://www.anpdapac.com.mx>
- <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/energizantes.htm>
- <http://www.cofepris.gob.mx>
- <http://www.jornada.unam.mx/2005/07/04/003n1sec.html>
- <http://www.jornada.unam.mx/2004/05/31/secara.html>
- <http://www.nestle-waters.com>
- <http://www.latinamway.com.mx/>
- <http://www.contal.com>
- <http://www.bmv.com.mx/>

2.2.8 Anexos

Anexo A

ANPDAPAC

Misión de ANPDAPAC...

- FOMENTAR: la cultura del consumo, conservación y cuidado del agua con un enfoque de desarrollo sustentable para elevar el nivel de vida de la comunidad.
- PROMOVER: la educación empresarial de los asociados para desarrollar organizaciones certificadas con estándares de clase internacional e investigar las tendencias relacionadas con la industria del agua purificada.
- CREAR: relaciones de negocio con enfoque de ganar-ganar entre socios-proveedores-ANPDAPAC

Estrategias generales

- Completar la estructura de delegados con personas comprometidas con la asociación y el proceso de cambio.
- Involucrar en el proceso de plantación estratégica a delegados, asociados y proveedores.
- Redefinir funciones de la estructura ejecutiva alineando perfiles de personas con funciones, desempeños esperados y retribuciones.
- Difundir el proyecto de la nueva asociación como el "producto" a ofrecer a socios actuales y potenciales.

Metas y objetivos

- Se realizará el plan de trabajo con metas a un año y dos años
- se completará la estructura de delegados
- se reestructurará la plantilla de personal.
- se tendrá un presupuesto detallado.
- se lanzará el nuevo producto.
- se iniciará el proceso de descentralización.
- se implantará un sistema de dirección por directrices tipo Hoshin-Kanrin con enfoque a resultados.
- se pondrá en práctica el proyecto de la "Nueva Asociación".
- se formalizará nuestra alianza con ALEA-IBAW.

Resumen del objeto social de la ANPDAPAC (según estatutos)

<ul style="list-style-type: none"> • Defensa de intereses colectivos. • Estímulos para el desarrollo del producto y mercado. • Relaciones entre socios. • Análisis de la problemática industrial en áreas: <ul style="list-style-type: none"> ○ económicas. ○ tecnológicas ○ políticas ○ sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a los socios en: <ul style="list-style-type: none"> ○ tecnología ○ administración ○ mercadotecnia ○ finanzas ○ jurídico • Investigación de las tendencias y de mercado para lograr : <ul style="list-style-type: none"> ○ desarrollo ○ permanencia ○ promover la unidad y compartir la información
--	---

La visión de futuro 2005 es una institución que...

- Es líder en México y que aglutina a todos los purificadores, generando el deseo de pertenecer a ella.
- Propicia empresas exitosas.
- Agrupa a otros sectores afines (hielo, bebidas no carbonatadas, etc...)
- Da soporte en tecnología, dirección, legal y administrativo. A sus socios y promueve el cambio y su implantación en las empresas.
- Cuenta con un plan de capacitación estructurado y armónico para el desarrollo de habilidades y conocimientos técnicos gerenciales.
- Posicionada en la mente de la comunidad y reconocida.
- Realiza campañas de publicidad (enfaticando la problemática de la calidad del agua y de la necesidad del consumo de agua purificada.
- Esta ligada formalmente a la ALEA-IBWA con su participación activa.
- Tiene conciencia y promueve el desarrollo sustentable.
- Cuenta con un programa de certificación nacional e internacional de calidad.
- Otorga reconocimiento a la empresa certificada y lo hace del conocimiento público por medios masivos.

- Promueve alianzas entre proveedores-consumidores para mejorar precios, generar apoyos y compartir conocimientos.
- Es rentable, bien retribuida, con estructura profesional dinámica y orientada a dar resultados con alto sentido humano.
- Los roles o funciones, responsabilidades, facultades, y límites de control están claramente definidos y se respetan dentro de un trabajo de equipo de alto desempeño.
- Esta bien comunicada a través del Internet, con apoyos valiosos y oportunos sobre noticias y tendencias enfocado a resultados.
- Su presidente, Comisiones ejecutivas y Delegados lideran el cambio, se ejerce un liderazgo proactivo y enfocado a resultados.
- Una estructura ejecutiva con enfoque de servicio al cliente y evaluado su desempeño por signos vitales, los cuales se miden permanentemente.
- El proceso de plantación estratégica esta implantado y se vuelve el instrumento de dirección por directrices.
- Se ha descentralizado, con apoyo regional, democrático y culto.
- Hay procesos completos en donde la relación cliente-proveedor-cliente interno y externo están definidos y gobierna la operación del día a día.
- Orienta la profesionalización de las empresas familiares.
- Promueve la unidad familiar y la amistad entre sus agremiados.

Glosario de términos

La Tabla No. 1 ayuda con una definición de "bebidas gaseosas", enmarcada dentro del concepto de "bebidas suaves".

Tabla No. 1

Definición de Bebidas Suaves & Bebidas Gaseosas

<i>Definición de Bebidas Suaves</i>
<p>La definición legal de bebida suave corresponde a:</p> <p>"Cualquier líquido destinado a la venta como bebida para consumo humano, diluido o no, e incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier Bebida de Frutas. • Agua de Soda, Agua Tónica y cualquier agua carbonatada, endulzada artificialmente, con o sin sabor. • Cerveza de jengibre y cualquier brebaje elaborado a base de hierbas o botánico.

<i>Definición de Bebidas Gaseosas</i>
<p>Con el objeto de ubicar a las bebidas gaseosas, se parte de la definición de bebidas suaves, grupo que contiene a las bebidas gaseosas.</p> <p>Las bebidas gaseosas corresponden a la segunda categoría de la definición presentada de bebidas suaves. Específicamente, comprende las siguientes clases de bebidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aguas Minerales, naturales o artificiales (p.e., Agua de Soda). • Bebidas endulzadas carbonatadas saborizadas. • Bebidas de frutas y vegetales, endulzadas y carbonatadas. • Agua Tónica. • Preparaciones carbonatadas elaboradas a base de extractos.

La Tabla No. 2 presenta y clasifica los productos que puede llegar a elaborar la Industria de Gaseosas.

Tabla No. 2

Descripción de los Productos Correspondientes a la Industria de Bebidas Gaseosas

<i>Tipo de Bebida Gaseosa</i>	<i>Descripción</i>
Bebidas Endulzadas Carbonatadas Saborizadas	Corresponden a un jarabe de azúcar acidificado o cualquier otro endulzante saborizado con esencias que corresponden a

	soluciones de sustancias naturales o sintéticas o a una mezcla de éstas dos, y con contenido de dióxido de carbono bajo presión.
Agua Tónica	<p>Agua con contenido de una sal de quinina que sirve de principio amargo. Específicamente, contienen un sabor cítrico a base de sulfato de quinina.</p> <p>Este tipo de bebidas se elaboran en dos tipos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellas de contenido "normal" de azúcar. • Aquellas con un contenido bajo en azúcar.
Preparaciones Carbonatadas Elaboradas a Base de Extractos	Elaborada a base de jengibre, con presencia de gas carbónico.
Bebidas Colas*	Se elaboran a partir de un extracto de nuez de cola y pueden contener hasta un 10% de cafeína, con presencia de dióxido de carbono.

* Este tipo de bebidas hacen parte del grupo de "Preparaciones Carbonatadas Elaboradas a Base de Extractos".

Las Tablas No. 3 y No. 4 sirven de base para la identificación de los tipos de materias primas y de los nombres químicos de algunas de ellas (algunos de los colorantes empleados), respectivamente.

Tabla No. 3

Materias Primas Empleadas en la Elaboración de Bebidas Gaseosas

<i>Insumo Específico</i>	<i>Descripción / Comentarios</i>
Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Representa el ingrediente de mayor proporción. • Exige un estricto tratamiento previo para garantizar la calidad requerida y evitar reacciones con otros componentes.
Saborizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de Saborizantes: <ul style="list-style-type: none"> - Frutas. - Jugos de Frutas. - Esencias Saborizantes. <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los Saborizantes empleados son de tipo sintético. • La adición de un extracto de fruta o de un saborizante sintético se hace mediante una esencia: <ul style="list-style-type: none"> - Una solución del extracto. - Sintético en alcohol isopropílico (El disolvente de uso más común.

	<ul style="list-style-type: none"> • Los Saborizantes de frutas generan problemas de estabilidad química en el producto, lo cual hace necesario el uso de agentes emulsificantes y estabilizantes. • Los Saborizantes sintéticos son muy fuertes, razón por la cual sólo se emplean trazas.
Saborizantes	<ul style="list-style-type: none"> • Los Saborizantes empleados para dar un sabor amargo son: <ul style="list-style-type: none"> - Acido cítrico. - Acido Tartárico. - Acido Fosfórico (Bebidas Colas). - Acido Láctico (Bebidas de Jarabe de Glucosa). - Acido Málico. - Acido Ascórbico. - Ácido Nicotínico. - Ácido Acético.
Colorantes	<ul style="list-style-type: none"> • Corresponde, en su gran mayoría, a agentes sintéticos. • Estos agentes colorantes sintéticos son sospechados agentes cancerígenos, aún sin comprobar. • Su proporción oscila entre las 5 y las 15 p.p.m. <p>Algunos de los colorantes comúnmente empleados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tartrazina. • Amarillo FCF. • Amarillo Anaranjado S. • Amaran. • Carmín Índigo - Indigotin. • Verde S. • Verde Acido Brillante BS. • Caramelo. <p>Ver Tabla No. 6 para una relación de los nombres químicos de los colorantes anteriormente mencionados.</p>
Endulzantes	<p>El dulce de las bebidas de este tipo proviene del azúcar o de un endulzante artificial.</p> <p>Estos son específicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sacarosa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabes de Glucosa. • Fructosa. • Azúcar Invertida. • Sacarina. • Calcio de Sacarina. • Sodio de Sacarina. <p>Es común encontrar mezclas de azúcar y sacarina.</p>
Carbonatados	<p>Estos elementos se adicionan durante los procesos de embotellado y enlatado, en algunos casos con presencia de presión.</p> <p>La sustancia que se emplea es dióxido de carbono, que se puede conseguir en su forma líquida o en su forma sólida (como hielo seco).</p> <p>El medio en que se aplica es a través de agua carbonatada que se inyecta al jarabe con los demás constituyentes.</p>
Preservativos	<p>Los preservativos comúnmente empleados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dióxido de Azufre. • Acido Benzoico. • Metil-4-hidroxi-benzoato. • Etil-4-hidroxi-benzoato. • Propil-4-hidroxi-benzoato.
Estabilizadores Emulsificadores	<p>y Estos elementos corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gomas. • Pectinas. • Celulosas. • Polisorbatos. • Esteres Sorbitanos. • Alginato de Glicol de Propileno. • Almidones Modificados.
Agentes Enturbiantes	<p>Estos agentes corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esteres de sacarosa (p.e., diacetato hexabutarato de sacarosa, octa-acetato de sacarosa). • Esteres de colofonia (p.e., ester de glicerol de madera de colofonia, ester de glicol de madera de colofonia hidrogenada, metil ester de colofonia hidrogenada). • Poliol benzoatos (p.e., dibenzoata glicol de propileno y

	<p>tribenzoato de glicerol).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emulsificantes y estabilizadores permitidos (p.e., polisorbatos, esteres sorbitanos, almidones modificados, celulosas, gomas, alginato de glicol de propileno).
Enturbiantes de Proteína	<p>Estos pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche. • Soya.
Otros	<ul style="list-style-type: none"> • Goma o laca. • Colofonia. • Sílice. • Dióxido de Titanio. • Ceras. • Exudados.

Tabla No. 4
Nombres Químicos de los Colorantes Normalmente Empleados en la
Elaboración de Bebidas Gaseosas

<i>Colorante</i>	<i>Nombre Químico</i>
Tartrazina	Trisodio 5-hidroxi-1-(4-sulfofenil)-4-(4-sulfofenilazo)pirazol-3-carboxilato.
Amarillo "Puesta de Sol FCF" o Amarillo Anaranjado S.	Disodio 6-hidroxi-5-(4-sulfofenilazo) naftaleno-1-sulfonato.
Amarant	Trisodio 3-hidroxi-4-(4-sulfol-naftilzao)naftaleno-2,7disulfonato.
Carmín Índigo - Indigotin	Disodio 5,5?indogindisulfonato.
Verde S o Verde Acido Brillante BS Verde Lisamina	Monosodio 4-[4-dimetilamonio-ciclohexa-2,5-diemilideno-(4-dimetilaminofenil)metil]-3-hidroxinaftaleno-2,7disulfonato.
Caramelo	<p>Productos obtenidos exclusivamente por calentamiento de sacarosa u otros azúcares comestibles.</p> <p>Productos café amorfos solubles en agua, obtenidos por la acción controlada de calor en azúcares comestibles en presencia de una o más de los siguientes compuestos químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acido acético, ácido cítrico, ácido fosfórico, ácido

	<p>sulfúrico, ácido sulfuroso o dióxido de azufre.</p> <ul style="list-style-type: none">• Amoníaco, sodio, hidróxidos de potasio o amoníaco gaseoso.• Amoníaco, sodio, carbonatos de potasio, fosfatos, sulfatos, sulfitos.
--	---

Información financiera de algunas empresas

EMBOTELLADORAS ARCA, S.A. DE C.V.



Fax: 8181511449
 Dirección de internet: www.e-arca.com.mx

Descripción de la empresa

Sector: ELABORACION DE REFRESCOS
 Actividad Económica: ARCA ES UNA EMPRESA CONTROLADORA, CUYAS PRINCIPALES SUBSIDIARIAS SE DEDICAN A LA PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE BEBIDAS CARBONATADAS Y NO CARBONATADAS

Principales productos y/o N/D
 servicios:

Historia de la empresa:

Arca se formó en el año 2001 mediante la integración de tres de los grupos embotelladores más antiguos de México y se constituyó en el segundo embotellador de productos Coca-Cola en México y América Latina.

ARCA

ARCA es una empresa dedicada a la producción, distribución y venta de bebidas refrescantes principalmente de las marcas propiedad de The Coca-Cola Company, además de marcas propias y de terceros. ARCA se formó en el año 2001 mediante la integración de tres de los grupos embotelladores más antiguos de México - Argos, Arma y Procor - y se constituyó en el segundo embotellador de productos Coca-Cola en México y América Latina. La empresa distribuye sus productos en la región norte de la República Mexicana principalmente en los estados de Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Baja California y Baja California Sur. Sus operaciones están ubicadas en el norte del país, región con uno de los niveles de consumo de Coca-Cola per cápita más altos del mundo.

Principales Funcionarios

PRESIDENTE
 DIRECTOR GENERAL
 DIRECTOR DE ADMON Y FINANZAS

MANUEL L. BARRAGAN MORALES
 FRANCISCO GARZA EGLOFF
 ADRIAN WONG BOREN

Último Reporte Trimestral Recibido

Balance		Resultados	
Activo Total:	15,219,786	Ventas:	7,802,010
Pasivo Total:	4,451,900	Utilidad Operación:	1,689,724
Capital Contable *:	10,767,736	Utilidad neta:	1,122,032

Información al segundo trimestre de 2005

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	14,277,153	Ventas:	6,958,148
Pasivo Total:	4,149,360	Utilidad Operación:	1,311,111
Capital Contable *:	10,127,651	Utilidad neta:	846,732

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.



COCA-COLA FEMSA, S.A. DE C.V



Descripción de la empresa

Sector: ALIMENTACION TABACO Y BEBIDA
Actividad Económica: TENEDORA DE ACCIONES DE LAS COMPAÑIAS OPERADORAS DE LA DIVISION REFRESCOS DE GRUPO FEMSA.
Principales productos y/o servicios: México: Coca-Cola, Coca-Cola light, Sprite, Sprite light, Fanta, Fresca, Lift, Delaware Punch y Ciel. Argentina: Coca-Cola, Coca-Cola light, Sprite, Sprite light, Fanta, Quatro y Kin.

Historia de la empresa:

Somos el embotellador más grande de bebidas marca registrada Coca-Cola en Latinoamérica, representando aproximadamente el 40% del volumen de ventas en Latinoamérica y el segundo más grande a nivel mundial, en función al volumen de ventas de 2003. Operamos en los siguientes territorios: México, una parte sustancial del centro de México (incluyendo la Ciudad de México) y el sureste de México (incluyendo la región del Golfo). Centroamérica, la Ciudad de Guatemala y los alrededores, Nicaragua (todo el país), Costa Rica (todo el país) y Panamá (todo el país). Colombia, la mayor parte del país. Venezuela, todo el país. Brasil, el área de São Paulo, Campinas, Santos, el estado de Mato Grosso do Sul y parte del estado de Goias. Argentina, Buenos Aires capital federal y los alrededores. Estamos constituidos como una sociedad anónima de capital variable a partir del 30 de octubre de 1991, organizada bajo las leyes mexicanas y con una duración de 99 años. Nuestra principal sede corporativa está ubicada en Guillermo González Camarena No. 600, Col. Centro de Ciudad Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón, México, D.F., 01210, México. Nuestro número telefónico en estas oficinas es (52-55) 5081-5100. Nuestra página en internet es www.cocacola-femsa.com.mx.

Último Reporte Trimestral Recibido

Información al segundo trimestre de 2006

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	70,656,125	Ventas:	27,047,972
Pasivo Total:	33,723,640	Utilidad Operación:	4,330,520
Capital Contable *:	35,786,604	Utilidad neta:	1,601,868

Información al segundo trimestre de 2005

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	72,663,381	Ventas:	25,564,091
Pasivo Total:	39,605,268	Utilidad Operación:	4,189,708
Capital Contable *:	32,209,102	Utilidad neta:	2,036,107

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

* Corresponde al capital contable mayoritario en el caso de emisoras que consolidan.

CONTAL, S.A: DE C.V

Descripción de la empresa

Sector: PREPARACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS
Actividad Económica: CONTROLADORA DE EMPRESAS QUE OPERAN EN AREAS DIVERSIFICADAS, PRINCIPALMENTE EMBOTELLADORAS DE COCA-COLA.
Principales productos y/o servicios: COCA-COLA, COLA-COLA LIGHT, COCA-COLA VAINILLA, FANTA, SPRITE, SPRITE CERO, FRESCA, MANZANA LIFT, DELAWARE PUNCH, SENZAO, POWERADE, MICKEY AVENTURAS, NESTEA, BEAT Y CIEL.

Historia de la empresa:

GRUPO CONTINENTAL, S.A. ES UNA COMPAÑIA TOTAL DE BEBIDAS, CONFORMADA POR 30 EMPRESAS VERTICALMENTE INTEGRADAS Y ENFOCADAS A LAS ACTIVIDADES DE ELABORACION, VENTA Y DISTRIBUCION DE BEBIDAS NO ALCOHOLICAS DE MARCAS QUE SON PROPIEDAD DE LA COMPAÑIA COCA-COLA, TALES COMO: COCA-COLA, COCA-COLA LIGHT, COCA COLA VAINILLA, FANTA, SPRITE, SPRITE CERO, FRESCA, MANZANA LIFT, DELAWARE PUNCH, SENZAO, POWERADE, MICKEY AVENTURAS, NESTEA, BEAT Y CIEL. LA EMPRESA FUE FUNDADA EN EL AÑO DE 1964 POR EL DR. BURTON E. GROSSMAN EN LA CIUDAD Y PUERTO DE TAMPICO, TAMAULIPAS, SEDE DE SUS OFICINAS CORPORATIVAS. LOS HEREDEROS DEL DR. GROSSMAN, CYNTHIA Y BRUCE GROSSMAN, SON ACCIONISTAS MAYORITARIOS DEL GRUPO CON UNA PARTICIPACION DE 58.9%. LA COMPAÑIA COCA-COLA TIENE UNA PARTICIPACION ACCIONARIA DEL 20.9%.

Último Reporte Trimestral Recibido

Información al tercer trimestre de 2006

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	8,907,883	Ventas:	8,571,846
Pasivo Total:	1,997,793	Utilidad Operación:	1,541,878
Capital Contable *:	6,904,454	Utilidad neta:	1,174,596

Información al tercer trimestre de 2005

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	8,764,497	Ventas:	8,159,485
Pasivo Total:	1,889,381	Utilidad Operación:	1,373,868
Capital Contable *:	6,869,088	Utilidad neta:	945,014

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

* Corresponde al capital contable mayoritario en el caso de emisoras que consolidan.

JUGOS DEL VALLE, S.A. DE C.V.



Dirección de internet: www.jvalle.com.mx

Descripción de la empresa

Sector: ALIMENTACION, TABACO Y BEBIDA
Actividad Económica: ELABORACION, DISTRIBUCION, COMPRA Y VENTA DE TODA CLASE DE JUGOS, NECTARES Y BEBIDAS DE FRUTA.

Principales productos y/o servicios: BEBIDA DE FRUTAS FRUTSI, JUGOS Y NECTARES DEL VALLE

Historia de la empresa:

JUGOS DEL VALLE ES EL FABRICANTE DE JUGOS Y BEBIDAS DE FRUTA MÁS GRANDE DE MÉXICO. CON UNA EXPERIENCIA EN LA RAMA ALIMENTICIA DE CINCUENTA AÑOS, LA CALIDAD JUGOS DEL VALLE MANTIENE LAS ESPECIFICACIONES MAS ESTRICTAS, PARA GARANTIZAR AL CONSUMIDOR UN PRODUCTO TOTALMENTE NATURAL, ELABORADO CON FRUTA FRESCA Y AGUA 100% PURA.

Último Reporte Trimestral Recibido

Información al segundo trimestre de 2006

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	2,865,374	Ventas:	2,481,084
Pasivo Total:	2,024,758	Utilidad Operación:	63,552
Capital Contable *:	837,878	Utilidad neta:	-23,533

Información al segundo trimestre de 2005

Cifras en miles de pesos

Balance		Resultados	
Activo Total:	2,952,935	Ventas:	2,472,619
Pasivo Total:	1,923,202	Utilidad Operación:	164,959
Capital Contable *:	1,027,042	Utilidad neta:	29,588

Nota: Cifras actualizadas por la empresa al último trimestre presentado.

* Corresponde al capital contable mayoritario en el caso de emisoras que consolidan.

2.3 Análisis del sector privado de salud: Sanatorio Durango (SD)



Una vez que se realizó el análisis del sector industrial y al mismo tiempo el análisis interno de la organización, se pueden generar estrategias competitivas con la información obtenida que coloquen a la empresa en uno de los primeros lugares. La presente práctica se llevó a cabo en el tercer semestre, su objetivo fue integrar información del sector de salud, en especial para realizar un análisis de a lineamiento competitivo, el presente trabajo se llevó a cabo en la clínica de Seguros de Sanatorio Durango en donde su principal propósito es “Crear valor a la sociedad a través de la promoción, conservación y restablecimiento de la salud”.

2.3.1 Marco teórico

La formulación de una estrategia competitiva consiste esencialmente en relacionar una empresa con su ambiente, para eso se requieren abundantes datos, algunos fáciles y otros difíciles de recabar; este análisis de información permitirá ver las principales características estructurales de la industria que determinan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. El análisis estructural sirve para identificar los factores básicos que impulsan la competencia en una industria y, en consecuencia, también los lugares donde la acción estratégica, con que se intenta influir en el equilibrio, producirá los mejores resultados.

Todos los elementos mencionados ayudarán a diseñar una estrategia competitiva que guiará en la forma en que la empresa compite y por lo tanto cuales serán sus metas y políticas que requerirán para alcanzar esa estrategia. Se debe de tener muy claro que la estrategia competitiva es una combinación de metas que busca la compañía y de medios con que trata de alcanzarlos.

Un ejemplo de la información requerida para lograr un buen a lineamiento competitivo, puede ser la planeación estratégica de lo organización, el análisis de su sector industrial (proveedores, competidores, clientes), la información financiera sobre estado de resultados, las proyecciones económicas, los programas de mercadotecnia, los estudios sobre satisfacción de necesidades de clientes, la eficiencia de procesos y sus programas de desarrollo de recursos humanos. Toda está información ayudará a visualizar cómo se encuentra la institución actualmente y con base en ello poder escoger una estrategia competitiva que permita alcanzar las expectativas de la organización.

Se debe de tener muy claro que para poder desarrollar un análisis estructural de la industria se necesita saber que existen cinco fuerzas competitivas que determinan la forma en que las empresas se encuentran, la cinco fuerzas competitivas son: riesgo de nuevas empresas, poder de negociación de los proveedores, poder de negociación de los compradores, amenaza de productos o servicios sustitutos y rivalidad entre empresas actuales. Una buena estrategia competitiva emprende acciones ofensivas y defensivas con el fin de lograr una posición defendible contra las cinco fuerzas competitivas.

2.3.2 Empresa elegida para el análisis

Ubicación de la aseguradora del Sanatorio Durango

La dirección en donde se puede localizar está clínica es la siguiente: Sonora 79 P.B Colonia Roma C.P 06700 México DF

En la figura 1 se puede apreciar el croquis de cómo llegar a la clínica. Teléfono: 51 48 46 47

Figura 1. Croquis del Sanatorio Durango



Misión, Visión \

Misión

"Nos ocupamos de su Salud con Alto Nivel Médico a su Alcance".

Visión

Ser la mejor opción de Servicios de Salud, reconocidos por nuestra excelencia operativa y la calidad de nuestra gente.

Valores

Actitud de Servicio. Ofrecer buena voluntad, honestidad, responsabilidad y cortesía, ser amables, comprensivos, empáticos, equitativos, ofrecer opciones, alternativas e información y permitir el control de la situación, siendo proactivos para ayudar a resolver los problemas médicos o de cualquier otra naturaleza, de las personas que rodean, brindándoles consuelo y compañía.

Ética. Está basada en las reglas o principios que rigen la conducta adecuada para tomar la mejor decisión médica, pensando siempre en el beneficio del paciente.

Reconocimiento. Dar honor a quien honor merece por la mejor práctica de sus funciones.

Innovación. Tener una actitud positiva al cambio, en búsqueda continua y creativa de nuevos paradigmas.

Calidad. Nuestra filosofía está centrada en la satisfacción de nuestros pacientes, sus familiares, las compañías a quienes damos servicio, así como, la de nuestros compañeros y de nuestros proveedores.

Currículum de la Aseguradora Sanatorio Durango

Planes de salud (Ver anexo A), se creó en el año de 1999, como una necesidad de la población de contar con un servicio médico privado y de calidad y debido a las modificaciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en la cual impedía a los hospitales ofrecer este tipo de servicio, se decidió convertirlo en aseguradora.

En el año 2002, después de cumplir al 100% con los requerimientos de la Ley que a esta materia compete, es autorizada a operar como una Institución de Seguros Especializada en Salud. (ISES), siendo el Centro Hospitalario Sanatorio Durango, su principal proveedor de servicios.

El Centro Hospitalario Sanatorio Durango, inicia sus labores en el año de 1944, cuando se funda con treinta y cinco cuartos, contando con servicios básicos auxiliares de diagnóstico, tales como Laboratorio de Análisis Clínicos y Radiología, 2 quirófanos para Cirugía General y uno de Gineco-obstetricia, con su correspondiente Sala de Labor. Se ofrecía servicio abierto a pacientes particulares y existía para atención a empresas un padrón de cinco mil derechohabientes.

Actualmente esta Institución se encuentra entre los cinco primeros hospitales de alta complejidad en el D.F., ubicado en la Colonia Roma, con vías de acceso desde los cuatro puntos cardinales de la gran urbe y en la proximidad de la estación del Metro Chapultepec, además cuenta con 3 clínicas periféricas para reducir distancias.

El Centro Hospitalario dispone de 140 camas censables, 40 no censables que suman un total de 180 camas, 7 quirófanos, y un selecto grupo médico que trabajan los 365 días del año para garantizarle un servicio eficiente.

Su principal objetivo es ofrecer “Seguros de Salud”, a sus usuarios, brindando:

- Protección Financiera y Servicios de Primer Nivel.
- Promover la Salud, con innovadores Planes de Salud, basados en la Prevención y Curación.
- Esquemas Flexibles de Pago.
- Garantía de que la ISES tiene el respaldo financiero.
- Garantía de la Calidad en la prestación Médica

Disponen de los sistemas más modernos en auxiliares de diagnóstico y tratamiento: Rayos X, Seriografía, Mamografía, Ultrasonido, Eco cardiografía a Color, Doppler Vascular, Ultrasonido Ocular, Cine angiografía Ocular, Tomografía Axial, Osteodensitometría, Resonancia Magnética, Litotricia (Ver anexo B). Además cuentan con un Laboratorio Clínico totalmente automatizado (Ver figura 2)

Figura 2. Laboratorio Clínico automatizado



Ofrecen la vanguardia en tratamientos, tales como: Cirugía de Corazón Abierto, Cirugía de Trasplante, Cirugía Laparoscópica, Cirugía Artroscópica, Cirugía Prostática con Láser, Cirugía Reconstructiva, Cirugía de Oído, Cirugía de Colón y Recto Neurocirugía (Ver figura 3).

Figura 3 Servicios Otorgados por SD



La aseguradora es consciente que prevenir es mucho mejor que tratar, esta Institución ha desarrollado cuidadosos sistemas de revisión médica tales como: Clínica de la Mujer, Clínica del Niño Sano, Programa de Vacunación.

Clínica de la mujer

La Clínica de la Mujer surge con el fin de satisfacer las necesidades de la paciente que día a día requieren de una minuciosa revisión médica. La idea fundamental es optimizar tiempo y servicio, por ello cuenta con consultorios equipados (Ultrasonido, Microscopio, Colposcopia, Cardiógrafo, Doppler, Electrofulgurador, Equipo de Crioterapia) y médicos especialistas que brindan un servicio profesional con la máxima calidad.

El Centro Hospitalario Sanatorio Durango pone a su disposición la Clínica de la Mujer, cuyos principales objetivos son: detener oportunamente el cáncer cérvico-uterino, el cáncer de mama, brindar orientación.

En la planificación familiar, el control prenatal, consulta ginecológica, el manejo integral de la menopausia y tratamientos adecuados, además de brindar pláticas semanalmente para aclarar dudas respecto al tema.

El SD cuenta con un programa llamado Programa Gestacional, el conocimiento adquirido con este programa contribuirá a identificar signos de alarma durante el embarazo, puerperio, en el bebé y la conducta a seguir por la pareja.

Este programa también incluye: Ejercicios y Técnicas de manejo de contracciones uterinas. El curso constará de sesiones teórico-prácticas, impartidas una vez por semana de 120 minutos de duración, en el horario de 19:00 a 21:00 Hrs. El curso se otorga a futuras madres y a sus respectivas parejas a partir de la décima semana de embarazo.

Los temas incluidos para el programa son los siguientes: Embarazo, nutrición, nacimiento, parto o cesárea, post parto y temas relacionados con el bebé (Ver figura 4)

Figura 4 Programa Gestacional



Clinica del niño sano

La Clínica del Niño Sano es un programa que busca vigilar y orientar el crecimiento y desarrollo de los niños; dar información sobre aspectos importantes de nutrición, higiene, prevención de accidentes y enfermedades más frecuentes, mejorar la interacción padres-hijos, promocionar el deporte, orientar al niño sobre los principales problemas médico-sociales, sus causas y repercusiones.

Saben lo importante que es mantenerse a la vanguardia en Servicios Médicos y en el 2002, se instaló una moderna área de Hemodinamia, para seguir ofreciendo a nuestra población la más Alta Tecnología Médica.

Actualmente el Sanatorio Durango es Sede de la Fundación para la Investigación Científica de la Escuela Médico Militar y del Colegio de Médicos Militares; así mismo se realizan cursos de postgrado reconocidos por la Universidad La Salle en las especialidades de: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía y Terapia Intensiva.

En este momento el Centro Hospitalario Sanatorio Durango atiende una población de cuarenta mil pacientes privados y de empresas, tiene una capacidad para ofrecer atención médica a más de sesenta mil pacientes o derechohabientes.

Principales Clientes:

- 1.- LOTERÍA NACIONAL
- 2.- BANSEFI
- 3.- ACADEMIA MEXICANA DE CIENCIAS Y ARTES CINEMATOGRAFICAS
- 4.- SOCOMEX / COMERCIAL MEXICANA
- 5.- LEVIN DE MÉXICO
- 6.- COMERCIALIZADORA MÉDICA INTERNACIONAL
- 7.- IMAGINERIA CASA DE PUBLICIDAD

En Seguros del Sanatorio Durango, cuentan con un auténtico sistema de control de gastos médicos, además de proporcionar la mejor asistencia médica integral con tecnología de punta. Además de contar con la Certificación del Consejo de Salubridad General por haber cumplido con los requisitos señalados por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales como hospital de Especialidades de 2004 a 2007 (Ver figura 5).

Figura 5 Certificado del Consejo de Salubridad General



Conformación de la aseguradora Sanatorio Durango

Actualmente la aseguradora la constituyen 60 empleados, con una Dirección General y cinco direcciones de área.

1. Dirección General
2. Dirección de Administración y Finanzas
3. Dirección Comercial
4. Dirección de Sistemas
5. Dirección Médica
6. Dirección Técnica

La estructura organizacional actual les permite operar eficientemente y con estándares de atención y productividad altamente competitivos

2.3.3 Matriz FODA

	Fortalezas	Debilidades
Organización	<ul style="list-style-type: none">▪ Organización definida▪ Sinergia en varias actividades de su principal proveedor▪ Pueden controlar el procesos de su principal proveedor▪ Tiene buena comunicación entre las áreas de trabajo	<ul style="list-style-type: none">▪ Manual de organización sin difundir y sin actualizar▪ No existe una retroalimentación para el empleado acerca de sus funciones (evaluación de desempeño).▪ La mayoría de los directores de área están en diferente ubicación que su personal.
Finanzas	<ul style="list-style-type: none">▪ Financieramente la institución es sólida▪ Control en la selección de sus asegurados.▪ Durante los primeros años de operación se han mantenido como una aseguradora rentable.▪ Se cuentan con controles de aplicación general para los recursos, tales como: flujos de efectivo diarios, programación de pagos, que apoyan a la liquidez de la empresa.	<ul style="list-style-type: none">▪ Inversiones limitadas a los CETES
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">▪ Se tiene al personal capacitado y de un buen nivel para realización de sus funciones▪ Sinergia con el hospital (proveedor) para el procesos de RH▪ Sueldos, prestaciones y compensaciones , acorde a la situación en el mercado▪ Atención personalizada y oportuna▪ Se cuenta con médicos certificados en todas las especialidades	<ul style="list-style-type: none">▪ No existe un benchmarking de sueldos de Aseguradoras▪ Carecen de información de mercado que les indique el nivel de competitividad de sus sueldos y prestaciones.▪ Carecen de un plan de incentivos y estímulos al personal productivo.▪ No se cuenta con metodologías formales para la selección de personal.▪ Se cuenta sólo con las prestaciones

		<p>establecidas por la ley.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Integración de áreas operativas en un sólo espacio físico. ▪ La distribución física de las instalaciones y condiciones de trabajo, disminuyen el desempeño y motivación laboral de los trabajadores. ▪ No se cuenta con una red médica a nivel nacional. ▪ Falta de programas de mejora continua al personal operativo y de desarrollo tecnológico.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuenta con una sinergia de la organización con los proveedores para el procesos de RM ▪ Se cuenta con una buena coordinación en el área de compras 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe una definición de un sistema logístico de administración de los recursos materiales
Comercialización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sus campañas de publicidad son efectivas a través del call center que representan el 100% de las ventas individuales. ▪ Publicidad en televisión que apoyan la venta directa ▪ Se destinan recursos para promoción y publicidad en medios de comunicación importantes. ▪ Cuentan con 5 diferentes planes de salud a precios accesibles. ▪ Se cuenta con un respaldo hospitalario de 60 años. ▪ Se tiene tecnología de punta. ▪ Evaluación eficaz de pacientes potenciales para adquirir un seguro medico. ▪ Se ofrece un servicio integral ya que no hay intermediarios por ser la aseguradora directa del sanatorio. ▪ Capacidad instalada para atención de un número mayor de personas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Únicamente se tiene un punto de ventas. ▪ No se tiene estudios de mercado. ▪ Falta de productos enfocados a diferentes necesidades. ▪ Falta de coordinación con el área medica y una mayor comunicación, para alcanzar mayores ventas. ▪ Se tiene restricciones en cuanto a material de trabajo. ▪ Carencia ▪ Cobertura nula en el interior de la República. ▪ Falta difusión de planes de salud. ▪ Los vendedores no informan adecuadamente a los clientes. ▪ Falta personal especializado para la evaluación de proyectos, esto es, estudios de mercado, estudios de costos por servicio y estudios de factibilidad financiera.

Procesos productivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procesos y procedimientos definidos. ▪ Se le da la importancia a la calidad y se tienen proyectos de certificación. ▪ Se ha capacitado al personal para la elaboración de sus propios procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se cuenta con un mapa de procesos y la relación de estos con la operación integral de la aseguradora. ▪ No se trabaja con una metodología de procesos ▪ No se tiene estudio de tiempos y movimientos en la operación ▪ Optimizar la ubicación del personal en una misma ubicación para uso propio y un mayor confort para los clientes
Sistemas de información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación a todos los departamentos de la aseguradora a través de la red ▪ Sistemas diseñados a las necesidades de la aseguradora. ▪ Cuentan con un servicio de correo electrónico, que permite consultas vía Web. ▪ Todos sus sistemas son realizados In House por lo que las modificaciones ó adecuaciones se realizan internamente, disminuyendo costos. ▪ La aseguradora cuenta con los derechos sobre la mayoría de los sistema desarrollados y están registrados ante el Instituto de Derechos de Autor. ▪ El equipo con el que se cuenta es adecuado en un 80% 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se ha aprovechado las salidas de información del hospital, la cual controla la misma área de sistemas. ▪ La base de datos no esta encriptada. ▪ Pagina Web con información sólo de carácter informativo. ▪ Falta de mayor seguimiento a determinados procesos en áreas específicas ▪ Existe poca integración de los niveles estratégico, táctico a los sistemas desarrollados, así como a la toma de decisiones ▪ Falta de claridad en los objetivos a alcanzar para poder determinar las prioridades de las áreas. ▪ Incapacidad para ponerse de acuerdo en cuanto a las prioridades de generación de las soluciones. ▪ Falta de lineamientos, políticas y estándares para decidir cuando desarrollar una solución
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amenazas
Mercado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 54% de la población en México no tiene un sistema de protección financiera en materia de servicios de salud. ▪ Única compañía de Seguros que no maneja deducible. ▪ Creación de nuevos productos acordes a las necesidades de la población mexicana. ▪ Las aseguradoras son un mercado de reciente creación. ▪ Mayor difusión de los seguros de salud a los diferentes niveles de población. ▪ Actualización en equipos y recursos humanos. ▪ Buscar ampliar su mercado ▪ El grupo Durango cuenta con su propio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existe una cultura de aseguramiento en la población mexicana ▪ Cobertura a nivel nacional ▪ Seguro popular ▪ Crecimiento de la competencia ▪ Situación económica del país.

	<p>Hospital como servicios de la aseguradora.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La población requiere de productos diseñados de acuerdo a sus necesidades. ▪ La población requiere de mayor orientación sobre cuidados preventivos. 	
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlan el proceso de prevención y tratamiento de enfermedades (sinergia con el hospital NSD) ▪ No se realiza publicidad a nivel masivo. ▪ Creación de nuevos productos atractivos para grupos específicos de la población. ▪ Son la sexta compañía del sector de asegurador en el ramo de salud en cuanto a primas emitidas de 13 compañías en operación. ▪ Los costos de adquisición y operación están por debajo de la media del sector. ▪ Se cuentan con sistemas más sofisticados de control de información y completado con centros de atención telefónica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parte importante de la competencia tiene un respaldo financiero muy superior al de la aseguradora, lo que la hace muy vulnerable a sus estrategias. ▪ Una red de proveedores a nivel nacional.
Sector productivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar nuevos sectores de la población para implementar las coberturas de salud que requieran. ▪ Es la aseguradora con un hospital como eje central y deberá buscarse sinergias con hospitales del mismo nivel de costos y control de gastos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tiende a monopolizar los servicios médicos en Grupos como el Ángeles
Macroeconomía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conteniendo los incrementos de precios en los servicios se puede realmente hacer más competitivos que el resto del mercado asegurador. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidad de ser absorbido por una trasnacional y perder nuestra identidad.
Economía Mundial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La globalización permite mayor intercambio de información y de tecnología ▪ Adquirir instrumentos o coberturas cambiarias que disminuyan efecto por aumento de tipo de cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de cómputo y de comunicaciones es arrendado en dólares.

2.3.4 Análisis estructural

Como en el año 2002, después de cumplir al 100% con los requerimientos de la Ley para que la clínica de SD se pudiera manejar como una Institución de Seguros Especializada en Salud. (ISES), siendo el Centro Hospitalario Sanatorio Durango su principal proveedor de servicios; se ve como una industria emergente, ya que las industrias emergentes son aquellas recién formadas o reformadas que han sido creadas mediante innovaciones tecnológicas, mediante cambios en las relaciones de costos, aparición de otras necesidades del consumidor y otros cambios económicos y sociales que hacen que un producto o servicio sea una oportunidad viable.

Por lo que respecta a la formulación de estrategias, la característica distintiva de una industria emergente consiste en que no existen reglas del juego. En este caso el problema competitivo es tal que han de establecerse reglas que la compañía pueda cumplir y le permitan prosperar.

Una de la características estructurales principales de SD es la falta de certeza estratégica; no se ha descubierto cuál es la estrategia “correcta”, esto se puede deber a que se dispone poca información sobre la competencia, sobre las características de los clientes y las condiciones de la industria en la fase emergente. Nadie conoce a todos los rivales.

Otra característica de la Aseguradora son los altos costos iniciales y una drástica reducción de los costos. Esto se debe a que rápidamente surgen ideas respecto al mejoramiento de procesos, a la distribución de planta y a otros aspectos; los trabajadores logran grandes incrementos de la productividad a medida que se familiarizan con el trabajo. El resultado de una curva pronunciada de aprendizaje es que un principio los costos disminuyen con una gran rapidez proporcional.

Una de las ventajas que tiene la aseguradora es que no tendrá problemas con las barreras iniciales contra la movilidad (tecnología de patente, acceso a los canales de distribución, acceso a materia primas y a otros insumos de calidad y de costos adecuados, ventajas de costos provenientes de la experiencia), esto se debe a que el Hospital del SD es su principal y único proveedor y esto habla que ya se tiene los recursos y conocimientos necesarios para contrarrestarlas.

La aseguradora SD tiene mucha ventaja competitiva en comparación a las nuevas instituciones que se están formando de seguros de salud, la razón principal es que se cuenta con los 60 años de experiencia del hospital Durango. Se cuenta con la infraestructura, la tecnología, con la imagen y credibilidad de la institución, con la calidad de sus servicios, y con los proveedores de servicio médico. Esto le hace ganar terreno en la nueva etapa en la que se encuentra. Todo lo mencionado anteriormente lo ayuda a tener costos bajos para la atención.

Una de las ventajas con la que se cuenta en la compañía por ser una de las pioneras en esta nueva modalidad de seguros de salud, es que se encuentran con la libertad estratégica máxima, ejemplo de esto es que pueden moldear la industria a su favor, mediante sus decisiones pueden tratar de establecer las reglas del juego en áreas como política de productos, enfoque mercadológico, y estrategia de precios. Deberán tratar de definir las reglas de modo que a largo plazo culmine en la posición más fuerte.

Una estrategia que tienen y que es importante que le sigan brindando la importancia que se merece, es la imagen de profesionalismo y la solvencia con los prestamistas. Esta le permitirá ganar más clientes.

La aseguradora cuenta con una muy buena imagen, esto da una muy buena ventaja contra las otras compañías. Una de las cosas importantes es que exista un proceso de aprendizaje para poder descender rápidamente de la curva de aprendizaje y a su vez poder reducir los costos y ver otras estrategias que ayuden a conseguir más pacientes que en un futuro les guarden lealtad

Algo que se debe tener en mente es que “contentar a todo mundo” es sinónimo de mediocridad estratégica y de un desempeño por debajo del promedio, porque a menudo significa que no existe en absoluto una ventaja competitiva. La ventaja competitiva proviene fundamentalmente del valor que una empresa logra crear para sus clientes, y aterrizándola hacia la aseguradora de SD se ve que su estrategia genérica es la de costos, esta consiste en que la organización se propone ser la de costos más bajos en la industria. Para ser un participante destacado, aunque nuestra estrategia sea en costos, se debe alcanzar la proximidad en la diferenciación frente a la competencia; esto se pretende lograr a través de ofrecer servicios únicos en la institución y a bajo costo.

2.3.5 Puntos importantes para ganar ventaja estratégica en el sector privado de salud:

1. El SD debe realizar una reformulación de su planeación estratégica ya que es la que le da los lineamientos y las formas de organizar la información para la toma de decisiones a los otros dos tipos de planeación. La planeación estratégica les ayudará a ajustar sus estrategias para competir en forma satisfactoria, así como para aprovechar las oportunidades o evitar las amenazas que el tiempo trae consigo. La planeación es un proceso que incluye la definición de los objetivos organizacionales y la selección de las políticas, procedimientos y métodos diseñados para alcanzar esos objetivos de manera eficiente y eficaz. Los planes identifican los recursos necesarios, las tareas que se den de ejecutar, las acciones que se deben emprender y los tiempos que se deben seguir
2. Es importante que se actualicen y documenten los procesos de trabajo para poder trabajar bajo una metodología de procesos estándar
3. El manual de la organización se debe actualizar y difundir con el objetivo de que todo el personal sepa sus actividades y por lo tanto que no existan trabajos duplicados. Esto hará que la institución sea más eficiente y eficaz.
4. Cada seis meses se debe realizar un diagnóstico de desempeño para poder dar retroalimentación a los empleados, este punto es indispensable para nunca perder el propósito de la institución, todo el personal tendrá siempre muy claro cual es su deber y por lo tanto se sentirá motivado a construir el éxito del SD; esto apoyaría en incrementar la productividad dentro de la institución.
5. Los jefes deben concentrar su lugar de trabajo junto con sus subordinados, esto es con el objetivo que se desarrolle una comunicación efectiva. Debe existir una relación de equipo y no tanto de jefe-subordinado. Las

herramientas del AO (visión compartida, aprendizaje en equipo, modelos mentales, dominio personal y pensamiento sistémico) pueden ayudar a mejorar la forma de trabajar en equipo, ya que ayudaran a ser más empáticos con los demás compañeros y esto ayudará a no ver sólo el beneficio propio sino más bien el de la organización.

6. La institución debe de empezar a ver la posibilidad de crear alianzas con otros hospitales tanto nacional como internacional. Esto lo puede ayudar a incrementar su participación en el sector privado de salud. Debe de empezar con instituciones pequeñas que cuente con los recursos necesarios para poder alcanzar la calidad que tiene el SD en el DF. Este tipo de alianzas hará que la institución se dé a conocer más, y empezará a ganar mercado sin invertir demasiado dinero.
7. Es importante empezar a incrementar los puntos de ventas de los seguros de SD, esto se puede llevar a cabo a través de la participación en Foros o Exposiciones especializadas en el cuidado de la salud, un ejemplo de donde podría participar es: Expo mujer, Expo tu BB.
8. Una estrategia como lo muestra Stodolak es la de costos, esto se realizará a través de tener diferentes rangos de precios según el nivel económico del paciente o del usuario del servicio, esto puede hacer ganar clientes sin perder la estabilidad económica con la que goza la institución.
9. Aunque las personas que venden el servicio se encuentran en un call center, es necesario hacerlos sentir parte del equipo de trabajo del SD, esto se puede llevar a cabo a través de cursos y diplomados en donde les hagan resaltar la importancia que ellos tienen para la institución. Este punto hará sentir a todos lo empleados importantes y por lo tanto informaran adecuadamente de las ventajas que se tiene al adquirir los servicios de salud en SD.
10. En cuestión de los sistemas de información del hospital SD se puede desarrollar un software que ayude a sacar citas en cualquier lugar a la hora que sea, esto se puede realizar a través de una página de Internet que no sea sólo de orden informativo.

2.3.6. Conclusiones

La aseguradora SD (Sanatorio Durango) forma parte de las industrias emergentes, surgió con la característica de cubrir necesidades nuevas del consumidor, entre las necesidades nuevas se puede definir las siguientes: cambios económicos y sociales. Esta oportunidad hace que cree un servicio viable para sus clientes.

Un paso esencial que ayudará a la institución a seguir creciendo con éxito, será que evalúen el mercado de la nueva industria de seguros médicos. Esta evaluación le servirá para desarrollar nuevos productos/servicios, actividades de marketing y además le apoyará en pronosticar la evolución estructural, pues los mercados iniciales a menudo influyen poderosamente en la forma en que una industria se desarrolla. Otro objetivo del presente análisis es que les dé datos confiables para poder tomar decisiones del si están atendiendo el segmento correcto de población o si pueden ganar más clientes.

Uno de los retos de la aseguradora es que adquiera más clientes de primera vez. Para conseguirlo, habrá que comunicarle la naturaleza básica y las funciones del servicio, convencerlo de que cumple bien las funciones y persuadirlo de que los riesgos de obtener el servicio se compensan con los beneficios.

La aseguradora SD cuenta con una gran ventaja dentro del mercado, se encuentra certificada por el Consejo de Salubridad General por haber cumplido con los requisitos señalados por la Comisión Nacional de Certificación de Hospitales como hospital de Especialidades, este certificado señala que esta institución cuenta con los requerimientos necesarios para ofrecer un servicio de calidad. La Aseguradora debe de buscar la certificación año con año porque esto quiere decir que se preocupa por el servicio que brinda a sus pacientes

2.3.7. Referencia

- Mintzberg (1998) El proceso estratégico, Prentice Hall México
- Porter (2005) Estrategia Competitiva, CECSA. México
- Porter (2004) Ventaja Competitiva, CECSA México
- Currículo de la Aseguradora proporcionado por la Dirección Comercial de Seguros del Sanatorio Durango, S.A. de C.V.
- Persson, M. & Persson, J (2009). Health economic modeling to support surgery management at a Swedish hospital. Omega, Volume 37, Issue 4, Pages 853-863
- Stodolak, F. (2008) hospital zero-base pricing can make a difference. Healthcare Financial Management New Jersey Vol. 62 Issue 9, p102-108, 6p
- www.sanatoriodurango.com.mx

2.3.8 Anexos

ANEXO A

Planes de salud

Plan básico

Cobertura:

- 1 12 Consultas Generales, de Especialidad y/o Dentales.
- 2 3 Atenciones ambulatorias menores a 12 hrs. cada una.
- 3 Laboratorio: Examen de orina, química sanguínea, biometría hemática de 5 elementos y estudios coproparasitológicos, los cuales requieren un copago del 20% por parte del paciente.
- 4 Cobertura Dental: para extracciones (Excepto tercer molar), amalgamas, aplicación de flúor para menores de 14 años y profilaxis.

Requisitos de asegurabilidad:

- 5 Original o copia certificada del Acta de Nacimiento.
- 6 Original de identificación oficial.
- 7 En el caso de los menores de edad sólo requerimos el Acta de Nacimiento original y la identificación del padre o titular.

Tiempos de espera:

- 1 Ninguno.

Exclusiones:

- 2 Prótesis en todas las especialidades, órtesis, osteosíntesis, material quirúrgico de especialidad, medicamentos prescritos como paciente de consulta externa y/o atenciones de urgencias, tratamientos de conductos, rehabilitación del lenguaje, psiquiatría, psicoanálisis, drogadicción y alcoholismo.
- 3 Para la cobertura dental, se excluye extracción tercer molar, estudios radiológicos necesarios para la ortodoncia, tratamiento de ortodoncia, endodoncias, coronas, incrustaciones y prótesis. Gastos de cirugía buco-dento maxilar, parodoncia y prótesis dental.
- 4 Medicamentos en cualquier caso.

Plan principal

Cobertura:

- 5 Consultas generales, de especialidad y/o dentales. (Sin limite)
- 6 Atenciones Ambulatorias menores a 12 hrs. cada una; mayores a 12 hrs. estarán cubiertas y no se contarán como atención ambulatoria. Estarán cubiertas desde la fecha de contratación una vez realizado el pago de la póliza. (Sin límite)
- 7 Laboratorio: Para análisis clínico y de anatomía patológica para pacientes hospitalizados y consulta externa
- 8 Imagenología: Rayos X, tomografía computarizada, ultrasonido, resonancia magnética, densitometría ósea, entre otros. Aplica para pacientes hospitalizados y de consulta externa.
- 9 Auxiliares de Diagnóstico: electrocardiograma, electroencefalografía, holter, pruebas de esfuerzo.
- 10 Auxiliares de Tratamiento: Inhaloterapia, gabinete de rehabilitación. Aplica para pacientes hospitalizados y de consulta externa.
- 11 Ambulancia: traslados ilimitados en un diámetro de 60 Km., cuyo centro es el Zócalo del D.F.
- 12 Hospitalización: Esta cubierta hasta 30 días vía Admisión o Urgencias. El servicio de Terapia Intensiva está cubierto hasta 10 días. La hospitalización por urgencia estará cubierta a partir de los 30 días de la fecha de contratación. La hospitalización programada, corta estancia o ambulatoria estará cubierta a la renovación de la póliza.
- 13 Atención Quirúrgica: en todas las especialidades, salvo exclusiones.
- 14 Medicamentos: exclusivamente para pacientes internados.
- 15 Cobertura Dental: para extracciones (Excepto tercer molar), amalgamas, aplicación de flúor para menores de 14 años y profilaxis.

Requisitos de Asegurabilidad:

- 1 No podrán contratar este plan los pacientes con antecedentes personales de haber padecido las siguientes enfermedades: SIDA, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, enfermedad vascular cerebral, cáncer, enfermedades isquémicas o reumáticas del corazón, diabetes mellitus; o personas mayores de 64 años.

Tiempos de Espera:

Para que los siguientes procedimientos y enfermedades o complicaciones derivadas de las mismas estén cubiertos, tendrá que transcurrir el tiempo que a continuación se indica, a partir de que el plan este vigente:

- 16 LITOTRIZIA, PARTO, CESAREA, GINECOLOGICAS Y CIRUGÍAS PROGRAMADAS: Un año.
- 17 RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS Y REUMÁTICAS DEL CORAZÓN, DISFUNCIONES DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS, CARDIOMIOPATÍAS, INSUFICIENCIA CARDÍACA,

INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y RENAL CRÓNICA, ENFERMEDADES VASCULARES CEREBRALES, CÁNCER Y DIABETES MELLITUS. : Dos años.

18 SIDA: Tres años.

19 • CIRUGÍA DE CORAZÓN, AYUDAS FUNCIONALES (CATETERISMO) y NEUROCIRUGÍA: Cuatro años.

Exclusiones:

- 1 Prótesis en todas las especialidades, órtesis, osteosíntesis, material quirúrgico de especialidad, medicamentos prescritos en consultas externas y/o atenciones de urgencias, tratamientos de conductos, rehabilitación de lenguaje, psiquiatría, psicoanálisis, drogadicción y alcoholismo, diálisis, cirugía plástica estética, cirugía de trasplante, retina y ortognática.
- 2 Para la cobertura dental, se excluye extracción tercer molar, estudios radiológicos necesarios para la ortodoncia, tratamiento de ortodoncia, endodoncias, coronas, incrustaciones y prótesis. Gastos de cirugía buco-dento maxilar, parodoncia y prótesis dental.

Plan múltiple

Cobertura:

- 3 Consultas generales, de especialidad y/o dentales. (Sin limite)
- 4 Atenciones Ambulatorias menores a 12 hrs. cada una; mayores a 12 hrs. estarán cubiertas y no se contarán como atención ambulatoria. Estarán cubiertas desde la fecha de contratación una vez realizado el pago de la póliza. (Sin limite)
- 5 Laboratorio: Para análisis clínico y de anatomía patológica para pacientes hospitalizados y consulta externa.
- 6 Imagenología: Rayos X, tomografía computarizada, ultrasonido, resonancia magnética, densitometría ósea, entre otros. Aplica para pacientes hospitalizados y de consulta externa.
- 7 Auxiliares de Diagnóstico: electrocardiograma, electroencefalografía, holter, pruebas de esfuerzo.
- 8 Auxiliares de Tratamiento: Inhaloterapia, gabinete de rehabilitación. Aplica para pacientes hospitalizados y de consulta externa.
- 9 Ambulancia: traslados ilimitados en un diámetro de 60 Km., cuyo centro es el Zócalo del D.F.
- 10 Hospitalización: Esta cubierta hasta 30 días vía Admisión o Urgencias. El servicio de Terapia Intensiva está cubierto hasta 10 días. La hospitalización por urgencia estará cubierta a partir de los 30 días de la fecha de contratación. La hospitalización programada, corta estancia o ambulatoria estará cubierta a la renovación de la póliza.

- 11 Atención Quirúrgica: en todas las especialidades, salvo exclusiones.
- 12 Medicamentos: exclusivamente para pacientes internados.
- 13 Cobertura Dental: para extracciones (Excepto tercer molar), amalgamas, aplicación de flúor para menores de 14 años y profilaxis.

Requisitos de Asegurabilidad:

Para la integración en este plan deberán ser de las siguientes formas:

- 1 La integración de este plan deberá incluir tres personas como mínimo y como titular deberá quedar una persona mayor de 18 años y los beneficiarios deberán cumplir con una relación de consanguinidad directa, siempre y cuando cumplan con la edad mínima 5 días de nacido y edad máxima inicial de aceptación 64 años.
- 2 No podrán contratar este plan los pacientes con antecedentes personales de haber padecido las siguientes enfermedades: SIDA, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, enfermedad vascular cerebral, cáncer, enfermedades isquémicas o reumáticas del corazón, diabetes mellitus.

Tiempos de Espera:

Para que los siguientes procedimientos y enfermedades o complicaciones derivadas de las mismas estén cubiertos, tendrá que transcurrir el tiempo que a continuación se indica, a partir de que el plan este vigente:

- 1 LITOTRIZIA, PARTO, CESAREA, GINECOLOGICAS Y CIRUGÍAS PROGRAMADAS: Un año.
- 2 RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ENFERMEDADES ISQUÉMICAS Y REUMÁTICAS DEL CORAZÓN, DISFUNCIONES DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS, CARDIOMIOPATÍAS, INSUFICIENCIA CARDÍACA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA Y RENAL CRÓNICA, ENFERMEDADES VASCULARES CEREBRALES, CÁNCER Y DIABETES MELLITUS : Dos años.
- 3 SIDA: Tres años.
- 4 CIRUGÍA DE CORAZÓN, AYUDAS FUNCIONALES (CATETERISMO) y NEUROCIRUGÍA: Cuatro años

Exclusiones:

- 1 Prótesis en todas las especialidades, órtesis, osteosíntesis, material quirúrgico de especialidad, medicamentos prescritos en consultas externas y/o atenciones de urgencias, tratamientos de conductos, rehabilitación de lenguaje, psiquiatría, psicoanálisis, drogadicción y alcoholismo, diálisis, cirugía plástica estética, cirugía de trasplante, retina y ortognática.
- 2 Para la cobertura dental, se excluye extracción tercer molar, estudios radiológicos necesarios para la ortodoncia, tratamiento de ortodoncia, endodoncias, coronas, incrustaciones y prótesis. Gastos de cirugía buco-dento maxilar, parodoncia y prótesis dental.

Plan de urgencias plus

Cobertura:

- 1 12 Consultas generales, de especialidad y/o dentales.
- 2 6 Atenciones ambulatorias menores a 12 hrs. cada una.
- 3 Laboratorios de análisis clínico y de anatomía patológica para pacientes hospitalizados y externos.
- 4 Imagenología: Rayos X, tomografía computarizada, ultrasonido, resonancia magnética, electrocardiograma, electroencefalograma, densitometría ósea. Aplica para pacientes hospitalizados y externos.
- 5 Auxiliares de tratamiento: Inhaloterapia para pacientes hospitalizados y externos.
- 6 Ambulancia: 3 traslados en un diámetro de 60 Km., cuyo centro es el Zócalo del D.F.
- 7 Hospitalización: Esta cubierta hasta 30 días, únicamente vía Urgencias. El servicio de Terapia Intensiva está cubierto hasta 5 días, también sólo vía Servicio de Urgencias.
- 8 Atención Quirúrgica: En todas las especialidades, salvo exclusiones de la póliza.
- 9 • Medicamentos: Incluidos para pacientes hospitalizados.
- 10 • Cobertura Dental: para extracciones (Excepto tercer molar), amalgamas, aplicación de fluor para menores de 14 años y profilaxis.

Requisitos de asegurabilidad:

- 5 No podrán contratar este plan los pacientes con antecedentes personales de haber padecido las siguientes enfermedades: SIDA, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, enfermedad vascular cerebral, cáncer, enfermedades isquémicas o reumáticas del corazón.

Exclusiones:

- 6 Quedan excluidas las urgencias para las mujeres embarazadas derivadas directamente de dicho estado y de igual forma, si la atención posterior, es a consecuencia directa del parto o cesárea.
- 7 En caso de una atención de Urgencia y al momento de determinarse el Diagnóstico, y éste se encuentre fuera de la cobertura, se procederá a estabilizar al cliente y a partir de ese momento quedarán excluidos todos los gastos que genere su atención.
- 8 Medicamentos y material de curación que sean prescritos con el alta hospitalaria, en la consulta externa, en las atenciones ambulatorias de urgencia, así como los medios de contraste proporcionados directamente por los gabinetes de Radiología, Tomografía y Resonancia Magnética a pacientes externos.
- 9 Intentos de Suicidio o lesiones autoinfligidas, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- 10 Gastos del Recién Nacido.

- 11 Inmunizaciones y todo tipo de Vacunas de tipo alérgico.
- 12 Cirugías programadas. Consultas y tratamientos médicos, en las siguientes especialidades:
- | | |
|---|---|
| Neurocirugía. | Psiquiatría. |
| Cirugía Plástica Estética. | Psicoanálisis. |
| Cirugía Ambulatoria o Corta Estancia. | Consejos Genéticos y estudios derivados. |
| Cirugía de Trasplante. | Drogadicción, Alcoholismo. |
| Cirugía de Corazón. | Prótesis, Órtesis y Ayudas Funcionales. |
| Cirugía de Retina. | Material Quirúrgico de Especialidad Desechable. |
| Hemodiálisis. | Medicamentos y material de curación que sean prescritos con el alta hospitalaria o prescritos en las atenciones ambulatorias de urgencia. |
| Cirugía Ortognática. | |
| Cirugía Refractaria. | Estudios pre-operatorios, ni controles posteriores. |
| Parto, Cesárea y todo lo referente. | Medicamentos y tratamientos experimentales. |
| Tratamientos de Rehabilitación del lenguaje | Intentos de Suicidio o lesiones autoinfligidas, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental. |
| Control de la natalidad. | Litotricia |

Tiempos de espera: Ninguno.

Servicios

<ul style="list-style-type: none"> • Alergología • Anestesiología • Angiología • Audiología • Cardiología • Cardiología Pediátrica • Cirugía Cardiovascular • Cirugía General • Cirugía Maxilofacial • Cirugía Plástica • Cirugía Reconstructiva • Coloproctología • Dermatología • Endocrinología • Endoscopia del aparato digestivo • <u>Endosuite</u> (Quirófano Videoendoscópico) • Gastroenterología • Genética • Ginecología y Obstetricia • Hematología • Hematólogo/Oncólogo • <u>Hemodinamia</u> • <u>Imagenología</u> • Infectología • Inmunología clínica y alergia • <u>Laboratorios de Análisis Clínicos</u> • Medicina Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Medicina Física y de Rehabilitación</u> • Medicina General • Medicina Interna • Médico General • Nefrología • Neumología • Neuroftalmología • Neurocirugía • Neurofisiología • Neurología • Nutriología • Oftalmología • Odontología • Oncología Clínica y Quirúrgica • Ortolalia • Ortopedia y Traumatología • Otorrinolaringología • Proctología • Imagenología • Reumatología • <u>Trasplante de Médula Ósea</u> • Urgenciología
--	---

CAPÍTULO 3 PROCESOS Y ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

Para que las empresas proporcionen calidad y seguridad de sus productos y servicios es necesario que cumplan con requisitos mínimos en la estructura, las instalaciones, el equipo, los procesos, la preparación básica y la actualización de su personal, que se reflejen en los resultados tanto a nivel de indicadores de productividad como en la satisfacción de los clientes. Para cumplir estas demandas se requiere de un programa que permita verificar que las organizaciones tienen la capacidad instalada tanto físico-técnica como humana y documental de acuerdo al tipo y complejidad de los servicios que ofrecen. Por eso es necesario que las organizaciones revisen constantemente sus procesos y procedimientos, una organización que tiene todos sus procesos ordenados y claros ofrece calidad.

Es importante destacar que a muchas de las organizaciones les falta tener el conocimiento de su contexto de negocio en el cual se encuentran laborando, no cuentan con la documentación necesaria para la toma de decisiones. La documentación con la que debe contar la organización se conforma por la declaración de la política y objetivos de la calidad, manual de calidad, procedimientos y procesos documentados, registros de calidad y planes de calidad. Esta situación se ha dado principalmente a que muchos negocios han podido permacer en el mercado con directores que han tomando decisiones intuitivamente, y que consideran no necesitan perder su tiempo en procesos cansados de análisis y que requieren de información que es muy posible que no se cuente ni dentro ni fuera de la institución.

Se piensa que aunque la situación hasta ahora en México ha permitido que este tipo de negocios permanezca y posiblemente crezca, en un futuro próximo el cambio que implican las tecnologías de la información en cuanto al manejo de información y a la forma de hacer transacciones comerciales, la apertura local de negocios y en mercados extranjeros, la posibilidad de clientes en todo el mundo, son algunos de los factores que pueden representar serias amenazas para cualquier organización; de aquí la importancia de contar con la documentación adecuada que diga el cómo se encuentra constituida la empresa para poder realizar mejoras continuas; las organizaciones que no se anticipen a éstos y otros factores del ambiente y no establezcan planes para afrontar sus efectos, tendrán pocas probabilidades de permanecer en el mercado.

Como se mencionó anteriormente, las organizaciones hoy en día enfrentan diversas presiones provenientes de varias fuentes, tanto externas como internas. Un ejemplo de las fuentes externas pueden ser: regulaciones gubernamentales, la tecnología cada vez más compleja que exige y a su vez permite integrar sistemas de información acordes con las necesidades de un nuevo mundo globalizado y cambiante, la incertidumbre proveniente de una economía globalizada, etc.; mientras que las fuentes internas pueden ser: la necesidad de operar con mayor eficiencia, nuevas estructuras organizacionales y nuevos convenios de trabajo, mayor diversidad de la fuerza laboral e infinidad de desafíos administrativos. Por eso es indispensable tener definido los procesos y procedimientos dentro de la organización.

Un proceso es simplemente un conjunto estructurado y medido de actividades, diseñado para producir un algo específico para un mercado o cliente determinado. La mayoría de las empresas se pueden dividir en menos de 20 procesos principales

Cuando reducimos el costo o aumentamos la satisfacción del cliente, se ha mejorado el proceso en si mismo. (Davenport, T. 1996).

Un proceso implica operaciones, actividades y transformaciones que convierten los elementos de entrada en otros de salida. Senlle Andrés menciona que un proceso cuenta con un número de unidades que se enlazan entre sí formando una cadena que tiene una entrada general y una salida final. Esta cadena se conecta con otras y da lugar al mapa de procesos. Las salidas y entradas de los procesos se pueden evaluar en términos de utilidad, consistencia, variabilidad, ausencia de defectos y muchos otros factores. Estas medidas se convierten en criterios para determinar el valor de la iniciativa de innovación y para establecer programas de mejora continua.

Se menciona que en un proceso siempre va a existir partes interesadas, según la Norma ISO, las partes interesadas pueden estar conformadas por: propietarios, directivos, personal, proveedores, clientes y sociedad. Para la mejora de procesos se debe de tomar en cuenta los intereses, necesidades, y satisfacción de las partes interesadas.

Senlle menciona que una serie de pasos para entender la gestión por procesos cuyas acciones son:

- 1) Determinar los 5 o 10 procesos básicos de la empresa (Macroprocesos).
- 2) Descomponerlos en subprocesos. 1er Nivel, 2do Nivel, etc.
- 3) Determinar recursos, procedimientos y actividades de cada proceso.
- 4) Construir la cadena de cada macroproceso.
- 5) Determinar la interconexión entre procesos.
- 6) Diagramar el mapa de procesos de la organización.
- 7) Determinar el personal asignado a cada proceso.
- 8) Nombrar un grupo de personas (dueñas del macroproceso), ellas serán las responsables de reunir los datos, información y feedback para analizar.
- 9) Proponer el cambio /mejora (los dueños de proceso a la dirección, con la supervisión del departamento de calidad).
- 10) Poner la mejora en marcha y establecer el seguimiento.

Gestionar procesos ayuda a tener un mejor control de la organización, orientándola a la satisfacción del cliente interno y externo, ayudando a romper las barreras entre departamentos y proponiendo una visión integradora en lugar de mirar cada departamento por separado.

Muchas empresas han descubierto que pueden conseguir objetivos múltiples con cada iniciativa de reingeniería de procesos, por ejemplo, los clientes demandan reducción de los ciclos de tiempo y mejoras en la calidad del resultado, mientras que, al mismo tiempo, los entornos competitivo y financiero exigen que los costos de los procesos se reduzcan

suficientemente. La mejora de procesos, sean internos o externos, deberá beneficiar inmediatamente al cliente. (Lowenthal, J., 1997).

Hammer, M. menciona que una iniciativa de mejora de proceso deberá empezar con un buen entendimiento de quienes son los clientes del proceso y qué es lo que esperan de él. Las medidas continuas del proceso deberán hacerse desde la perspectiva de los clientes, haciéndolo que estos evalúen su realización tanto como sea posible.

Se debe de tener claro que tanto la mejora como la innovación de procesos requieren un cambio cultural. Hammer afirma "Remover la capacidad competitiva no es cuestión de hacer que la gente trabaje más duro, sino de aprender a trabajar de otra manera".

Toda la mejora de procesos que se pretenda desarrollar debe de estar implicada con la satisfacción del cliente, se debe de tener claro que las organizaciones fueron creadas para dar servicios y productos a los consumidores. Calidad significa satisfacción total de cliente.

La mejora de procesos, la reingeniería, la calidad y por ultimo las auditoria, deben de irse trabajando conjuntamente en un ciclo interminables. En la práctica, la mayoría de las empresas necesitan combinar la mejora y la innovación de procesos en un programa continuo de calidad. Lo ideal, es que la empresa intente estabilizar el proceso y empezar la mejora continua, implicándose en la reingeniería de procesos.

Un papel crucial de calidad para la alta gerencia es reconocer esta evolución en la definición de calidad del cliente en las diferentes etapas del crecimiento del producto. Los cambios necesarios en las operaciones de calidad de la compañía deben ser implementados en una base de liderazgo, ya que siempre será demasiado tarde para las empresas que traten de "alcanzar" a las otras empresas cuando éstas ya han llevado a cabo los cambios necesarios en calidad.

El enfoque organizacional para implementar el sistema de calidad total en una planta o compañía implica dos pasos paralelos. El primer paso es el claro establecimiento en todas las funciones pertinentes de la compañía de las principales acciones de calidad y toma de decisiones (así como las interrelaciones) dentro de la planta y compañía y externamente con las relaciones con minoristas y clientes y gobierno y cuerpos públicos. El segundo paso es la adición de un panorama principal de trabajo horizontal (de políticas y desarrollo y control de sistemas) a la función de calidad de la compañía (y, por supuesto, la actualización correspondiente de sus capacidades de acuerdo con las necesidades). (Feigenbaum, 1994).

Es esencial que una compañía y una planta tengan un sistema claro y bien estructurado que determine, documente coordine y mantenga todas las actividades clave que son necesarias para asegurar las acciones de calidad necesarias en todas las operaciones pertinentes de la compañía y planta.

Las organizaciones evalúan el qué tanto se está cumpliendo con cada uno de sus compromisos por medio de auditorías. Las auditorías son una herramienta para la mejora, es una parte para determinar no conformidades, desviaciones y oportunidades de mejora, todo lo cual permitirá a la organización desarrollarse y continuar mejorando.

Los requerimientos que se deben de cumplir en un programa de mejora continua y de calidad total son:

- Enfoque al cliente
- Enfoque basado en procesos
- Medición de satisfacción del cliente
- Transmitir los requerimientos del cliente

3.1. Tercer Circuito, IMSS

Después de realizar el análisis de la Normativa Organizacional en el IMSS Delegación Oriente y hacer un análisis de los lineamientos competitivos del sector salud privado, se dio a la tarea de realizar un análisis del tercer circuito en uno de los hospitales y UMF para poder sacar la foto actual de cómo los clientes (derechohabientes) califican al servicio de salud que proporciona el IMSS en la Delegación Oriente, para después poder implantar programas de mejora continua y si es posible aplicar reingeniería de procesos con la finalidad que el IMSS sea más eficaz y eficiente. Para mantener el control de la mejoras dentro de los procesos se pensaba integrar un programa de calidad.

El siguiente trabajo se realizó en cuarto semestre con la finalidad de conocer lo que los derechohabientes perciben del servicio de salud que brinda el IMSS para poder realizar una comparación con lo que dice que hace la presente institución; se llevó a cabo en el Hospital y UMF No 68, este hospital y UMF pertenecen a la Delegación Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social. El objetivo principal de este trabajo fue conocer la aplicación documentada de un sistema de evaluación y mejora de procesos; también otro de los objetivos principales fue que se definió los procesos de primer, segundo y tercer nivel al interior de la institución sede.

3.1.1 Marco Teórico

Todas las actividades humanas organizadas hacen necesarios de requisitos fundamentales y opuestos entre sí: la división del trabajo en varias labores para su realización y desempeño, y la coordinación de estas tareas para llevar a cabo la actividad en cuestión. La estructura de una organización puede ser definida sencillamente como la totalidad de maneras distintas en las que el trabajo ha sido dividido en labores diferentes para después lograr la coordinación entre tales tareas. Esto da como resultado diferentes procesos existentes dentro de la organización (Lester, D., 1996).

Hammer (2004) define un proceso de negocios como un conjunto de actividades que recibe uno o más insumos y crea un producto de valor para el cliente

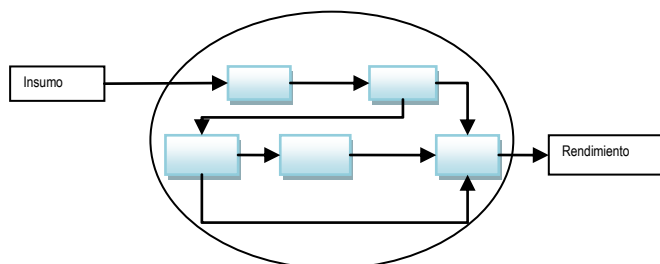
Lowenthal (1995) define un proceso como un conjunto de actividades interrelacionadas de trabajo, cada cual con sus insumos y sus rendimientos prescritos. Una serie de actividades convierte los insumos, que pueden ser materiales, equipo otros objetos tangibles o diversos tipos de información, en un rendimiento que se proporciona la receptor (Ver figura 1).

Desde la perspectiva de reingeniería, la definición de un proceso como la transformación de insumos en rendimientos no explica del todo qué es un proceso o qué lo compone. Así, es posible definir un proceso por medio de cuatro funciones clave:

1. Puntos terminales: son los insumos y los rendimientos.
2. Transformaciones: está se clasifica en tres categorías (Física, de ubicación, de transacción)

3. **Retroalimentación:** Supone los canales de evaluación y comunicación para los que se modifican o corrigen las actividades de transformación, para mantener los atributos deseados del rendimiento.
4. **Repetitividad:** Implica que un proceso puede ejecutarse con regularidad de la misma manera sin variaciones en el rendimiento.

Figura 1. Un proceso sencillo



Características del proceso

Los procesos tienen 10 características en común.

1. *Titularidad definida con claridad:* El propietario del proceso, sea persona o equipo, es responsable del rendimiento, costo, calidad y programa del mismo; debe de llevar el desarrollo a los objetivos establecidos por la norma y tiene la autoridad para modificar los procesos con el objetivo de mantener los rendimientos deseados.
2. *Límites:* los límites son el principio y el fin de un proceso. Es común una carencia de comprensión de las especificaciones de insumos y de rendimiento en muchos desarrollos de negocio. Los límites de un proceso bien dirigido están definidos y controlados.
3. *Capacidad:* la capacidad es la tasa de rendimiento del proceso. Por lo general se expresa en términos de diseño o de capacidad teórica y real.
4. *Documentación:* Es un registro detallado del flujo de trabajo en proceso. Es posible registrarla con gran detalle, o quizá se trate de una recopilación de datos diversos. La documentación proporciona un punto de referencia desde el cual es posible medir repetitividad de un proceso y proporciona un parámetro básico que permita medir cualquier cambio.
5. *Puntos de control:* regulan la calidad del trabajo o brindan retroalimentación. Se establecen para administrar la variación natural que ocurre en los procesos físicos.
6. *Eficacia:* La eficacia difiere de la retroalimentación en que mide a ésta contra los objetivos del proceso.
7. *Eficiencia:* es una medición del rendimiento contra los recursos que requiere el logro de tal rendimiento.
8. *Flexibilidad:* se refiere a la capacidad del proceso para ajustarse a los cambios, ya sean tecnológicos o de rendimiento.

9. *Mediciones*: proporcionan una base estadística para controlar el flujo de trabajo y administrar la variación. Las mediciones continuas son inherentes a cualquier proceso bien dirigido, ya que verifican que el producto cumplirá las especificaciones.
10. *Acciones correctivas*: es la que se requiere para corregir las variaciones naturales en un proceso.

La esencia del diseño organizacional es la manipulación de una serie de parámetros que determina la división del trabajo y el logro de la coordinación.

Davenport sugiere que para diseñar un proceso existen unos parámetros fundamentales:

- *La especialización del trabajo*: se refiere al número de tareas de un determinado puesto y el control que el trabajador tiene sobre ellas. Un trabajo o puesto especializado horizontal es aquel que encierra pocas tareas rigurosamente definidas, mientras que el especializado en forma vertical implica que el trabajador no tiene control sobre las tareas desempeñadas.
- *La formalización del comportamiento*: Se refiere a la estandarización de los procesos de trabajo, mediante la imposición de instrumentos de operación, descripción de puestos, reglas, reglamentos, etc.
- *La capacitación*: se refiere a la utilización de programas formales de instrucción para establecer y estandarizar en las personas los conocimientos y habilidades requeridas para el desempeño de determinados trabajos al interior de las organizaciones.
- *El adoctrinamiento*: Se refiere a los programas y técnicas mediante los cuales las normas de los miembros de una organización son estandarizadas, para sensibilizarlos respecto a sus necesidades ideológicas y puedan ser así aptos para la toma de decisiones y acciones de la organización.
- *La agrupación de unidades*: Se refiere a la selección de las bases a partir de las cuales los puestos serán agrupados en unidades, y éstas, a su vez, en unidades de un orden superior: Las diversas bases de agrupamiento se pueden reducir fundamentalmente a dos, la función desempeñada y el mercado atendido.
- *El tamaño de la unidad*: Se refiere al número de posiciones (o unidades) contenidas en una sola unidad.
- *Los sistemas de planeación y control*: Se utilizan para estandarizar los resultados. Pueden ser divididos en dos tipos: los sistemas de planeación de las acciones, las cuales especifican las acciones antes de que sean emprendidas; y los sistemas de control de desempeño, los cuales especifican los resultados deseados dentro de los rangos de las acciones ya desarrolladas.
- *Los dispositivos de enlace*: se refiere a toda una serie de mecanismos utilizados para estimular la adaptación mutua dentro y entre las unidades.

- *La descentralización:* Se refiere a la difusión del poder en la toma de decisiones. Cuando es una organización todo el poder se concentra en un solo punto, se llama estructura centralizada; cuando el grado de poder se distribuye entre varios individuos, se le conoce como relativamente descentralizada.

3.1.2. Antecedentes

La Delegación Oriente del Estado de México del Instituto Mexicano del Seguro Social representa alrededor del 10% de la cobertura nacional del IMSS. Es la Delegación que atiende más derechohabientes en todo México, es la más grande de todas.

También, es una zona donde habita gente de escasos recursos, y que se puede considerar pobre en cuanto a desarrollo y urbanización. El 62.5% de la población económicamente activa, con empleo, percibe menos de tres salarios mínimos promedio ubicado por debajo de la media nacional.

Además, en esta zona se genera un considerable fenómeno de migración y desplazamiento, dada su la cercanía con el distrito Federal, dándole el particular sobrenombre de Delegación "Dormitorio", ya que el 42% de los asegurados cotizan en el D.F. y demandan servicios del IMSS en la Delegación Oriente debido a su lugar de residencia; situación que impacta considerablemente las finanzas Delegacionales.

Un ejemplo de este fenómeno se refleja en el pago de pensiones de asegurados de la Delegación Oriente, que durante su vida activa cotizaron fuera del ámbito de esta delegación, y que trae como consecuencia un déficit en la balanza de ingresos-gastos, este tipo de hechos hacen que esta delegación se considere una de las más deficitarias.

El IMSS reporta que la infraestructura en la Delegación Oriente, de estudios auxiliares con que cuenta el primer nivel de atención médica, es deficiente y obsoleta, en general reporta que tienen un déficit de 62 consultorios; existen unidades que tienen adscritos a medicina familiar a 1,800 derechohabientes, en tanto otras laboran hasta con 3,623.

También informa que a nivel Delegación, una de las principales debilidades es el desabasto de material de curación y reactivos de laboratorio, en cambio en medicamentos se alcanzó hasta un 95% de cobertura en claves BRIO (medicamentos básicos), cosa que se pudo confirmar en el estudio realizado. Los usuarios rara vez padecen el desabasto de medicamentos, como se podrá ver más adelante.

Zona Geográfica: Ecatepec

Características

Esta zona tiene una población Usuaría de 939,640, la población aquí ha incrementado en un 22.7% de 1998 a 2005. Cuenta con:

- Consultorios 166
- UMF 44
- Hospitales 4
- Camas 566

En el Hospital y UMF que se tomaron como muestra para nuestro estudio (Hospital y UMF No. 68), se presenta el caso referido por el IMSS, de encontrarse adheridas, es decir, están en la misma construcción física, lo cual representa problemas de operatividad, además de que la unidad no cuenta con un Director independiente que tome decisiones y carece de presupuesto propio, por lo que el existente usualmente se aplica a favor de los segundos niveles anexos.



U.M.F. y Hospital No. 68 Tulpetlác

Indicadores representativos reportados por el IMSS

La Delegación Oriente del IMSS reporta los siguientes indicadores (2005 – 2006) que fueron de utilidad en la realización de nuestro estudio. Estos indicadores constituyen el segundo circuito de procesos, con el cuál se conoció lo que la institución dice que hace.

Tiempo de espera para recibir consulta en unidades de primer nivel:	30 min.
Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar:	60%
Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de horario concertado en la consulta de medicina familiar:	<25%
Porcentaje de derechohabientes espontáneos atendidos sin cita en la consulta de medicina familiar	<15%
Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 min. para recibir	90%

consulta de medicina familiar en la modalidad de cita previa	
Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 min. para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de horario concertado	90%
Porcentaje de derechohabientes espontáneos sin cita que esperan menos de 30 min. para recibir consulta de medicina familiar	90%
Porcentaje de consultas de primera vez solicitadas a la consulta de especialidades en el segundo nivel por el médico familiar	7%
Porcentaje de recetas surtidas en forma completa en primer nivel	95%
Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico proporcionado por el médico en primer nivel	80%
Porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su tratamiento proporcionado por el médico en primer nivel	80%

Evaluación de desempeño en:

Porcentaje de oportunidad en consulta de especialidades	69.52%
Porcentaje de oportunidad en atención quirúrgica en unidades de segundo nivel	85.64%
Porcentaje de pacientes que permanecen más de 8 hrs. en urgencias	44.51%

- En el proceso de hospitalización, el IMSS reporta resultados desfavorables en la tasa de infecciones nosocomiales, y mortalidad hospitalaria, esto lo adjudican entre otras causas a que no existe un impacto del comité de infecciones y de las recomendaciones de este, deficiente técnica de lavado de manos, desconocimiento de la normatividad, falta de impacto del comité de mortalidad e insuficiente eficiencia y eficacia del equipo.
- EL IMSS reporta dentro del proceso de hospitalización, que el trato digno por parte de enfermería se alcanzó en un 97.32% en 2005, y el programado para 2006 es de 100%
- Una meta del IMSS es aumentar el porcentaje de personas que se atiende por cita previa, para disminuir el porcentaje de personas que llegan a buscar atención sin cita, sin embargo mucha gente no realiza este

procedimiento porque las citas tardan, según expresaron en las entrevistas, hasta un mes o mes y medio en programarse; o bien por problemas en el sistema (software).

- El IMSS también reporta en sus informes que las causas por las que no se trabaja al 100 % en Urgencias son:
 - Falta de control del proceso
 - Falta de análisis de resultados de indicadores
 - No se realiza difusión de resultados con personal operativo
 - Deficiente integración del equipo multidisciplinario
 - Insuficiente participación de los coordinadores clínicos de los diferentes turnos, jefes de servicio y de algunos subdirectores
 - No se lleva a cabo visita medica conjunta
 - Falta de comunicación efectiva
 - Retraso en el egreso del paciente
 - Falta de coordinación a hospitalización para el ingreso del paciente

CONSTRUCCIÓN DEL TERCER CIRCUITO

3.1.3. Método

Justificación

Para este estudio se consideró una muestra tomada dentro del área de Ecatepec. Se eligió el Hospital y UMF No. 68 Tulpetlác, por ser de las sedes que reportan mayores problemas en cuanto a desempeño y atención, según los informes del propio IMSS, que resultan coherentes con nuestras visitas de reconocimiento previas a esta investigación.

Es el área con más población usuaria dentro de la Delegación; la segunda con más consultorios, y la de más camas, tal vez eso influya en que la percepción de los usuarios respecto al servicio de hospitalización sea favorable, como se podrá ver más adelante en el análisis de resultados. Ecatepec es la segunda en tener mayor personal de base después de Tlalnepantla y la primera en personal de confianza.

Objetivo

Construir el tercer circuito de los procesos principales del IMSS, por medio de la recopilación y análisis de toda la información necesaria acerca de lo que los derechohabientes reportan que sucede cuando reciben algún servicio por parte de la Institución.

Muestra para aplicación de cuestionarios

La muestra para la aplicación de los cuestionarios estuvo compuesta de la siguiente forma: 10 mujeres, 13 hombres y 2 datos perdidos. El rango de edad va de los 19 a los 69 años de edad.

Muestra para entrevistas

La muestra para las entrevistas fue de tipo aleatoria y estuvo está compuesta por 4 hombres y 7 mujeres.

Instrumento

El cuestionario se conforma de siete secciones correspondientes a las categorías mencionadas. Se estableció como tipo de respuesta la siguiente escala likert (Ver anexo A):

Muy de acuerdo () De acuerdo () Indiferente () Desacuerdo () Muy en desacuerdo ()

Se realizó la aplicación de 25 cuestionarios de forma aleatoria a usuarios del Hospital y Unidad Médico Familiares No. 68.

Las respuestas de los cuestionarios fueron codificadas de la siguiente manera para construir la base de datos:

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Indiferente
- 4 Desacuerdo
- 5 Muy en desacuerdo

Con ello se realizaron los análisis estadísticos pertinentes que permitieron obtener la información deseada.

Con el fin de facilitar la comprensión del análisis de resultados; cabe mencionar que todas las afirmaciones del cuestionario aplicado son positivas, lo cual implica que entre más se acerquen las respuestas a la opción 1, la percepción respecto al servicio es favorable, y entre más se acerque al 5 la percepción es desfavorable, es decir que el servicio no es percibido como oportuno, adecuado, de calidad o trato digno, según el reactivo de que se trate.

Procedimiento

Se definieron 7 categorías, correspondientes a los procedimientos operativos principales de la Institución, para investigar cuál es la percepción del usuario respecto a los servicios de (Ver anexo B):

- 1) Hospitalización
- 2) Consulta externa de medicina familiar
- 3) Consulta externa de especialidades
- 4) Cirugía
- 5) Laboratorio

- 6) Urgencias
- 7) Farmacia

Para recabar la información necesaria para construir el tercer circuito se realizaron tres actividades principales:

1. Observación Directa: Se realizaron observaciones de campo en el Hospital y Unidad Médico Familiar No. 68 con el fin de registrar cómo se está prestando el servicio a los derechohabientes.
2. Se aplicaron 25 cuestionarios para investigar cuál es la percepción del usuario respecto de los servicios (Ver anexo A), se abarcan las siete categorías descritas.
3. Entrevistas: Se realizaron 11 entrevistas a los usuarios para conocer con mayor profundidad cual es su percepción respecto de los servicios que reciben por parte del IMSS.

Tratamiento estadístico

Se construyó una base de datos con la información obtenida de los cuestionarios; se realizó el análisis estadístico de la misma con ayuda del programa SPSS versión 11.0; también se elaboraron reportes de las entrevistas realizadas y reportes de las observaciones de campo. Se realizó un análisis conjunto de la información obtenida de las tres fuentes citadas.

Resultados

En esta sección se presentan algunos de los datos estadísticos más importantes, y se conjunta con la información relevante obtenida en las observaciones y entrevistas para realizar los análisis pertinentes.

Cabe mencionar que no se encontraron diferencias estadísticamente representativas entre la percepción de hombres y mujeres, por lo que aquí no se reporta información al respecto.

3.1.4.1 Datos estadísticos

1. Hospitalización

En cuanto al servicio de hospitalización se encontró que la gente no tiene una percepción tan desfavorable del servicio, ya que la carga menor de porcentajes se encuentra en los números 4 y 5, de forma general. La media mínima encontrada fue de 2.05 y la máxima fue de 2.82

Los porcentajes más altos y representativos se encontraron en tres reactivos, dando una percepción favorable respecto del servicio, en particular, la mayoría de la gente reporta que los médicos sí brindan la información acerca de sus padecimientos, que la atención del personal de enfermería durante la hospitalización fue amable y que se le brindaron los cuidados necesarios durante su estancia.

Los porcentajes más bajos sólo indican que no existe una percepción tan negativa del servicio, en especial en cuanto a trámites de ingreso a hospitalización, y en los otros casos, se confirma la opinión respecto al trato amable en enfermería y la recepción de los cuidados necesarios durante la estancia.

En la mayoría de los casos de entrevistas, la gente refiere que son tratados con amabilidad, con algunas excepciones, lo cuál concuerda con la información anterior, y también con los resultados reportados por el IMSS en sus indicadores.

Se debe de tener presente que esta zona es la que cuenta con mayores recursos para hospitalización de la gente, lo cuál puede influir en la efectividad del servicio y la percepción favorable del mismo.

Tabla 1. Hospitalización

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V1_1	24	1	5	2.38	1.173
V1_2	22	1	5	2.82	1.402
V1_3	20	1	5	2.80	1.473
V1_4	22	1	5	2.45	1.503
V1_5	22	1	5	2.32	1.323
V1_6	21	1	5	2.05	1.244
V1_7	21	1	5	2.76	1.609
V1_8	21	1	5	2.24	1.375
V1_9	22	1	5	2.36	1.399

Número de reactivos

Número de personas que respondieron por pregunta

Tabla 1.1. Frecuencias de Hospitalización

	Número de reactivo									
	V1.1	V1.2	V1.3	V1.4	V1.5	V1.6	V1.7	V1.8	V1.9	
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	28.0	16.0	20.0	36.0	32.0	40.0	28.0	40.0	32.0	
2	24.0	28.0	20.0	12.0	20.0	16.0	16.0	8.0	24.0	
3	28.0	16.0	8.0	16.0	20.0	16.0	4.0	16.0	8.0	
4	12.0	12.0	20.0	12.0	8.0	8.0	20.0	16.0	16.0	
5	4.0	16.0	12.0	12.0	8.0	4.0	16.0	4.0	8.0	
Total	96.0	88.0	80.0	88.0	88.0	84.0	84.0	84.0	88.0	
Missing System	4.0	12.0	20.0	12.0	12.0	16.0	16.0	16.0	12.0	
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Porcentaje obtenido según escala liker

2. Consulta externa de medicina familiar

En este bloque del cuestionario se encuentran 4 medias mayores a 3, lo cuál implica una tendencia negativa en la percepción de los servicios; en especial la facilidad de obtener una cita, el manejo de los asistentes médicos en cuanto al

programa de citas, el lapso de tiempo entre la solicitud de la cita y la fecha apartada, y la atención del personal administrativo. La media mínima encontrada fue de 2.65 y la máxima fue de 3.43.

Sin embargo los porcentajes representativos más altos nos hablan de que la gente tiene una percepción favorable en cuanto al tiempo que tarda un paciente en salir de consulta y al seguimiento que el personal médico lleva de su caso.

El primer porcentaje menor representativo da la idea de que la percepción de la gente en cuanto al trato digno que prestan los asistentes médicos no es tan desfavorable. Por otra parte la percepción en cuanto a la atención del personal administrativo no es muy favorable, confirmándose esto con la media máxima obtenida para este bloque.

Estos datos concuerdan con lo reportado por la gente, agendar una cita puede tardar de un mes a un mes y medio, según nuestra investigación; además se encontró percepciones que decían que la atención administrativa es muy cuadrada, carente de sentido común, y únicamente basada en sus normas y formatos, ocasionando obstáculos en los procedimientos. Algunas personas dijeron que mejor se presentaban sin cita, por el largo tiempo de espera, y porque a veces obtenerla no era tan sencillo, entre que se pierde mucho tiempo y se cae el sistema, esto resulta muy tardado.

Tabla 2. Consulta externa de medicina familiar

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V2_1	21	1	5	3.14	1.493
V2_2	22	1	5	2.68	1.211
V2_3	19	1	5	3.05	1.311
V2_4	21	1	5	3.24	1.411
V2_5	23	1	5	2.74	1.421
V2_6	23	1	5	2.65	1.335
V2_7	24	1	5	2.75	1.260
V2_8	21	1	5	3.43	1.207

Tabla 2.1. Frecuencias de Consulta externa de medicina familiar

	V2.1	V2.2	V2.3	V2.4	V2.5	V2.6	V2.7	V2.8
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	12.0	16.0	8.0	8.0	20.0	16.0	12.0	4.0
2	28.0	24.0	24.0	24.0	28.0	40.0	40.0	16.0
3		28.0	12.0	16.0	16.0	8.0	16.0	24.0
4	24.0	12.0	20.0	12.0	12.0	16.0	16.0	20.0
5	20.0	8.0	12.0	24.0	16.0	12.0	12.0	20.0
Total	84.0	88.0	76.0	84.0	92.0	92.0	96.0	84.0
Missing System	16.0	12.0	24.0	16.0	8.0	8.0	4.0	16.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3. Consulta externa de especialidades

En este bloque se encontró tres medias mayores a 3, lo que implica una percepción desfavorable en los servicios, especialmente en cuanto a la facilidad de obtener una cita, el lapso de tiempo entre la solicitud de la cita y la fecha apartada y la atención del personal administrativo; concordando esto con la situación en medicina familiar.

Los porcentajes más representativos implican una percepción favorable en cuanto al trato digno brindado al paciente por parte de los asistentes médicos, el tiempo otorgado para explicar sus síntomas y dudas en consulta, el tiempo que tardan en salir los pacientes de consulta y del número de personas atendidas al día.

También parece existir una tendencia favorable en la percepción del trato digno que brindan los asistentes médicos al paciente.

Concordando con las otras fuentes de información, el tiempo que transcurre para conseguir una cita de especialidades es de aproximadamente tres meses; además se necesita recabar una serie de formatos y firmas que complican el procedimiento haciéndolo más tardado.

Por otro lado, los menos favorecidos con respecto a su trato son nuevamente los administrativos, sin embargo la gente reportó que sí se le resuelven sus dudas y que sí se le brinda la información necesaria respecto de su estado y padecimiento, concordando con los resultados reportados.

Aquí, salta un aspecto que valdría la pena explorar con mayor profundidad, las respuestas de los cuestionarios mostraron una percepción favorable respecto del número de personas atendidas por día, sin embargo el trabajo de campo arrojó que es demasiada la demanda que existe, y por eso es tan lenta la atención a los usuarios. Se deja esta cuestión como un posible tema de futuras investigaciones.

Tabla 3. Consulta externa de especialidades

	N	Minimum	Máximum	Mean	Std. Deviation
V3_1	23	1	5	3.13	1.359
V3_2	20	1	5	2.60	1.314
V3_3	20	1	5	2.65	1.387
V3_4	20	1	5	3.20	1.436
V3_5	20	1	5	2.55	1.395
V3_6	20	1	5	2.45	1.234
V3_7	21	1	5	2.95	1.564
V3_8	21	1	5	3.19	1.436
V3_9	19	1	5	2.79	1.316

Tabla 3.1. Frecuencias de consulta externa de especialidades

	V3.1	V3.2	V3.3	V3.4	V3.5	V3.6	V3.7	V3.8	V3.9
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	12.0	16.0	20.0	12.0	20.0	20.0	20.0	8.0	8.0
2	24.0	28.0	20.0	16.0	28.0	28.0	20.0	28.0	36.0
3	12.0	20.0	20.0	16.0	12.0	12.0	8.0	12.0	8.0
4	28.0	4.0	8.0	16.0	8.0	16.0	16.0	12.0	12.0
5	16.0	12.0	12.0	20.0	12.0	4.0	20.0	24.0	12.0
Total	92.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	84.0	84.0	76.0
Missing System	8.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	16.0	16.0	24.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

4. Cirugía

De forma general se puede ver que la percepción de la gente en cuanto al servicio de cirugía es favorable. La media mínima encontrada fue de 2 y la máxima de 2.56.

En todos los rubros explorados en el cuestionario porcentaje mayor y el menor reiteran la percepción favorable respecto a los servicios, en específico en cuanto al tiempo para programar las cirugías, la atención amable por parte del personal médico, la administración de medicamentos completa y oportuna, atención amable de enfermería, los resultados de la cirugía, tramites para la cirugía, y el seguimiento de los casos.

También en las entrevistas la gente mencionó de una buena y pronta atención, al igual que dijeron que habían contado con todos los medicamentos y que el trato en general era bueno. La percepción general era favorable, según las fuentes de información de campo.

Esto puede relacionarse con ser la zona con mayor capacidad para este tipo de servicio, lo cuál mejora la atención, y además concuerda con lo que el IMSS reporta.

Tabla 4. Cirugía

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V4_1	19	1	5	2.47	1.504
V4_2	18	1	5	2.56	1.423
V4_3	16	1	5	2.00	1.317
V4_4	16	1	5	2.25	1.238
V4_5	18	1	4	2.17	1.200
V4_6	16	1	5	2.44	1.459
V4_7	17	1	5	2.12	1.453
V4_8	15	1	5	2.47	1.457
V4_9	15	1	5	2.27	1.163

Tabla 4.1. Frecuencia de Cirugía

	V4.1	V4.2	V4.3	V4.4	V4.5	V4.6	V4.7	V4.8	V4.9
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	28.0	16.0	32.0	20.0	28.0	20.0	36.0	20.0	16.0
2	16.0	32.0	16.0	24.0	20.0	20.0	8.0	16.0	24.0
3	12.0	4.0	4.0	8.0	8.0	12.0	12.0	8.0	12.0
4	8.0	8.0	8.0	8.0	16.0		4.0	8.0	4.0
5	12.0	12.0	4.0	4.0		12.0	8.0	8.0	4.0
Total	76.0	72.0	64.0	64.0	72.0	64.0	68.0	60.0	60.0
Missing System	24.0	28.0	36.0	36.0	28.0	36.0	32.0	40.0	40.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5. Laboratorio

Aún cuando se encontró una media de 3 en uno de los reactivos referentes al servicio de laboratorio, uno de los porcentajes mayores representativos, indica que la percepción respecto al servicio tiende un poco más a ser favorable. La media mínima encontrada fue de 2.22.

En las entrevistas se refirió que el problema con los estudios son los trámites y firmas de quienes tienen que mandarlos pedir; porque el servicio en general es rápido, así como la entrega de resultados.

Otros porcentajes representativos, mínimos y máximos, implican una percepción favorable respecto de la realización de estudios preventivos, la información brindada por el personal, así como su trato amable y la buena calidad de los estudios.

El análisis de información resalta que el problema no está en la realización de los estudios en sí, sino de la atención previa y posterior a los estudios, es decir, los problemáticos procedimientos, firmas y formatos para conseguir un estudio, y después conseguir que el especialista pertinente de el seguimiento al caso para tratar el posible problema del paciente, respaldado por los estudios.

Tabla 5.Laboratorio

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V5_1	18	1	5	2.22	1.309
V5_2	20	1	5	3.00	1.414
V5_3	19	1	5	2.79	1.398
V5_4	21	1	5	2.76	1.513
V5_5	21	1	5	2.52	1.470
V5_6	21	1	5	2.33	1.197

Tabla 5.1. Frecuencia de Laboratorio

	V5.1	V5.2	V5.3	V5.4	V5.5	V5.6
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	28.0	12.0	16.0	24.0	28.0	24.0
2	20.0	24.0	24.0	20.0	24.0	28.0
3	8.0	12.0	4.0	4.0		16.0
4	12.0	16.0	24.0	24.0	24.0	12.0
5	4.0	16.0	8.0	12.0	8.0	4.0
Total	72.0	80.0	76.0	84.0	84.0	84.0
Missing System	28.0	20.0	24.0	16.0	16.0	16.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

6. Urgencias

Los datos encontrados para el servicio de urgencias reflejan una gran heterogeneidad en la percepción de los pacientes. Se encontró dos medias mayores a 3, sin embargo la tendencia se encuentra dentro de un rango medio, ya que los porcentajes indican cargas equivalentes tanto en lo favorable, como en una percepción desfavorable.

Únicamente en dos reactivos se muestra una tendencia ligeramente favorable, en específico en cuanto al trato amable por parte de los médicos y en cuanto a la información brindada respecto al estado y padecimiento del paciente. En cuanto a los recursos con que cuenta el seguro para atender urgencias se encuentra una tendencia no tan desfavorable.

Esto también se puede corroborar con la información obtenida en las entrevistas, en donde se encuentra casos de gente que decía que le habían tratado muy bien en cuanto a atención médica y humana; y gente que reportaba que eran muy groseros, indiferentes, fríos e incluso en algún caso, habían tenido que “pelearse” con el personal para lograr que le atendieran bien. Me recuerda una frase mencionada por un derechohabiente “, *hay de todo, gente muy linda, y gente que te trata con la punta del pie*”

Tabla 6. Urgencias

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V6_1	17	1	5	2.82	1.741
V6_2	19	1	5	3.00	1.700
V6_3	18	1	5	2.72	1.674
V6_4	18	1	5	2.50	1.505
V6_5	17	1	5	2.76	1.602
V6_6	18	1	5	2.78	1.629
V6_7	18	1	5	3.11	1.745

Tabla 6.1. Urgencias

	V6.1	V6.2	V6.3	V6.4	V6.5	V6.6	V6.7
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	28.0	24.0	28.0	24.0	24.0	20.0	24.0
2	4.0	8.0	8.0	20.0	8.0	20.0	4.0
3	4.0	12.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
4	16.0	8.0	12.0	8.0	16.0	4.0	12.0
5	16.0	24.0	16.0	12.0	12.0	20.0	24.0
Total	68.0	76.0	72.0	72.0	68.0	72.0	72.0
Missing System	32.0	24.0	28.0	28.0	32.0	28.0	28.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

7. Farmacia

En cuanto a los servicios de farmacia se encontró una tendencia en su mayoría favorable respecto de la percepción de los usuarios. La media mínima encontrada fue de 2.44 y la máxima de 3.50.

Los porcentajes más representativos implican una percepción con tendencia favorable en cuanto al tiempo de espera en fila para surtir medicamento, obtener los medicamentos recetados completos, poderlos recoger el mismo día, el tiempo de vigencia de las recetas y el surtido de volumen del medicamento necesario para completar los tratamientos.

Existe una tendencia desfavorable en cuanto a la variedad de medicamentos que tiene el IMSS para atender los padecimientos.

En las observaciones de campo se observó que la fila en la farmacia nunca fue demasiado larga, que siempre había personal suficiente para atender a las personas y que estas no tenían que esperar mucho tiempo para ser atendidos.

Además la gente reportó que casi siempre contaba con todo el medicamento requerido (excepto por un caso), y que no tenían problemas para obtenerlo.

Tabla 7. Farmacia

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
V7_1	20	1	5	2.85	1.387
V7_2	20	1	5	2.70	1.490
V7_3	18	1	5	2.67	1.495
V7_4	17	1	5	2.71	1.404
V7_5	18	1	5	2.44	1.504
V7_6	18	1	5	3.50	1.543

Tabla 7.1.Frecuencia de Farmacia

	V7.1	V7.2	V7.3	V7.4	V7.5	V7.6
	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent	Percent
1	12.0	16.0	16.0	16.0	24.0	12.0
2	32.0	36.0	28.0	20.0	24.0	8.0
3	4.0		8.0	8.0	4.0	12.0
4	20.0	12.0	4.0	16.0	8.0	12.0
5	12.0	16.0	16.0	8.0	12.0	28.0
Total	80.0	80.0	72.0	68.0	72.0	72.0
Missing System	20.0	20.0	28.0	32.0	28.0	28.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3.1.4.2 Entrevistas realizadas a los derechohabientes

Sujeto1

Sexo: Masculino

Este derechohabiente contó del problema que tiene con la farmacia, lleva un mes esperando por la leche especial que necesita su hijo, dice que le hacen dar vueltas a la clínica, sin obtener resultados.

Su hijo también sufre un retraso psicomotriz que no le detectaron a tiempo, el niño tiene dos años y medio y ahora los médicos le dicen que lo hubiera atendido antes; necesita terapia de lenguaje y ha pasado ya un mes sin que lo atiendan.

Tuvo que ir a un CRIT y al DIF para que le dieran una carta de diagnóstico y con esa carta respaldar ante el IMSS que su hijo si necesitaba atención; ya que le habían dicho que lo que su hijo tenía es que era “lento y flojo” o que estaba muy consentido y por esa razón no hablaba ni caminaba.

También comentó que se encontraba en una situación muy difícil, ya que no sólo era el problema de salud de su bebé sino que también con él. El trabaja de chofer foráneo y dice que fue a una consulta al seguro para revisar un problema de cadera que tiene, el médico familiar le dijo que sólo necesitaba reposo pero que no era necesario que lo mandara a la atención de segundo nivel. El problema se agudizó y tuvo que regresar unas semanas después para que le dieran incapacidad y a su vez el pase para la atención al segundo nivel de salud. El paciente se queja de que su problema se hizo mayor por la falta de profesionalismo de su médico familiar.

Otro de los problemas que menciona, es que las incapacidades no se las pagan inmediatamente, tiene un mes esperando el pago de sus incapacidades. No se siente todavía en buen estado de salud y que ya le retiraron la incapacidad.

Menciona que cada vez que tiene que asistir al seguro, la espera es muy larga, tiene esperando 4 horas para entrar a consulta de especialidades.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- Se tardan más de un mes para dar algunos medicamentos.
- El médico familiar no realiza adecuadamente el diagnóstico, esto trae como consecuencia que el paciente no pase a la atención de segundo nivel en el tiempo adecuado y por lo tanto la enfermedad evolucione más.
- Para pasar a consulta de citas no programadas, la espera es más de 4 horas.
- El médico da de alta al paciente (suspende la incapacidad), aunque no se encuentre bien de salud.

Sujeto 2

Sexo: Femenino

Esta paciente dijo que alguna vez tuvo que pelearse con el policía para que atendieran a su hijo en urgencias porque no los dejaban pasar; dedican mucho tiempo en revisar si están dados de alta o no. *“También con el médico, le tuve que mentar la madre un día para que me atendiera bien, porque luego no te explican”*, Dijo.

Sin embargo comentó que en cuanto a personal, hay de todo, *“gente muy linda, y gente que te trata con la punta del pie”*.

Estaba esperando entrar a consulta, vino a pedir cita ya que no contaba con cita previa, y reporta que se tardan de 4 ó 5 hrs. y en calendarizar una cita tarda como 2 meses.

En cuanto a terapias y tratamientos mencionó que luego las regañan por no ir a atenderse a tiempo, pero las citas las dan por lo menos para un mes después de la solicitud.

Sujeto 3

Sexo: Femenino

El primer comentario que se recibió fue *“mi doctor de especialidad es muy indiferente, muy frío.”* Hablaba de un médico ginecólogo. Sin embargo también comentó al equipo de trabajo acerca de su médico familiar, y la refirió como una persona muy linda y que la atendía muy bien.

Esta paciente padece de herpes en los ojos y de quistes en el busto.

Dijo que la cuestión de las citas, estaba súper mal. *“Para dar una cita tardan de un mes, a mes y medio, para pasar con el médico familiar”*. Mencionó que para su problema de los ojos la tuvieron dando vueltas por los formatos adecuados; y para obtener la cita en oftalmología se tardaron tres meses. *“Esta saturado”* además de que esta especialidad no atiende personas en la tarde, solo tiene un turno, que es el matutino.

En Gineco obstetricia tardaron tres meses para darle cita, y cuando se presentó ella el especialista estaba de incapacidad, por lo que pospusieron su cita 4 meses más tarde de ese mismo año. Ella empezó los trámites para revisarse desde mayo del año pasado, pero por diversas causas, como las comentadas, no se le ha atendido en especialidades hasta la fecha, el servicio dice estar saturado. Ante esta situación la está tratando su médico familiar, le realizaron una mamografía donde

encontraron que actualmente tiene más de 30 quistes, 2 son muy grandes y la paciente tiene miedo de que se le desarrolle un cáncer, y sin embargo, no ha tenido la atención adecuado desde hace ya más de un año.

Esta paciente expresó sus miedos, dice que uno de ellos es que los médicos no relacionan sus padecimientos, el problema de los ojos baja sus defensas y esto puede agravar la situación de los quistes, pero como son especialidades distintas, nadie las ha ligado.

Cuando contaba de los diversos formatos y firmas que había tenido que recolectar para que la atiendan, dijo, *“hasta los médicos se enojan por tantas trabas en el proceso”, “pero muchos, sobre todo los administrativos, no usan el sentido común, para ellos todo son normas, formatos, etc.”*, *“De que sirve tanto apoyo e información de PREVEN IMSS si no te atienden”*

Ella llevaba ya dos horas esperando entrar con su médico familiar, únicamente para pedirle un formato, *“hasta la doctora se va a molestar de que venga por esto, y yo tengo que perder un día completo, además de que tengo que pedirle a alguien que me acompañe (porque ya perdió visión por su problema de los ojos)”*; la acompañante era su hermana, que también ha tenido que faltar varios días al trabajo para poder acompañar a su hermana.

Sujeto 4

Sexo: Masculino

Este paciente dijo que para él la atención ha sido buena. Lo operaron de urgencia por 8 puñaladas, lo hicieron rápidamente y *bien*; tuvo todos los medicamentos necesarios, y además cuenta con cita abierta para atenderse cuando sea necesario.

Expresó que a su hija también la atendieron, primero en La Raza por una cirrosis hepática, y toda la atención ha sido pronta y buena. También tiene cita abierta para atenderse; estaba contento porque su hija se encuentra bien y en clínicas privadas de salud le habían dicho que su hija no iba durar más de un año, ellos pensaban vender su casa para poder atenderla, pero decidieron dejar que la atendiera el IMSS, y su hija ya duró casi 5 años.

Comentó que el veía que los lunes y viernes había más gente en la clínica, que solo venía para cubrir el día en su trabajo, porque no habían llegado por *“andar crudos”*. *“El problema aquí es la gente”, “a mi siempre me han atendido muy bien, yo creo que en la forma de pedir, está el dar”*.

Sujeto 5

Sexo: Femenino

La siguiente paciente comentó que la atención es muy lenta en el Seguro Social, aproximadamente se tardan en darle una cita como dos meses.

Ella refiere que existe demasiada demanda para un solo médico, y esto hace que la espera para pasar a consulta sea muy larga y no muy satisfactoria, ya que no le explican con mucho detalle sus males y tampoco la forma en que se debe de tomar el medicamento.

Algo muy importante que destaca en su entrevista es que cuando ha necesitado el servicio de urgencias, el equipo médico se preocupa más por ver si estas dado de alta en el sistema que en brindarte los primeros auxilios en tu llegada al hospital; pero también dijo que ya estando dentro del servicio de urgencias, le brindaron a su hijo los cuidados necesario con mucha calidad.

Ella narró la historia de su hijo que es asmático y que el día que lo llevó a urgencias fue porque no podía respira muy bien.

Otro punto que menciona ésta paciente es que le molesta que no lleven un adecuado registro de los pacientes en el sistema electrónico, ya que en algunas ocasiones que ha asistido a su consulta, no se encuentra dada de alta en el sistema y por lo tanto tiene que dirigirse a control de vigencia a resolver el problema.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- Se tardan como 2 meses en dar la consulta
- Para una emergencia (urgencias) se preocupan más por revisar primero si estas dado de alta en el IMSS no importando si estas a punto de morir
- Para pasar a una consulta se tardan mucho, si se llega como a las 12.30 hrs. se pasa como a las 16:30 hrs.
- Algunos médicos no les explican a los derechohabientes de forma adecuada como se realiza la toma de su medicamento.
- Inadecuado uso del sistema electrónico,

Sujeto 6

Sexo: Femenino

La siguiente paciente se siente muy contenta con los servicios de salud que recibe, la atiende un médico que se preocupa por explicarles todos sus padecimientos y que le brinda un trato muy personal, mencionó que siente que estuviera atendiéndola un médico particular.

Algo que resaltó en su entrevista, es que el médico que a ella le corresponde, no le gusta estar de base en un mismo consultorio, ya que menciona que todos los pacientes tienen derecho aun buen servicio y él esta consiente que no todos sus compañeros van con el mismo pensamiento y por lo tanto esto se ve reflejado en su actitud de servicio.

A la administración no le parece que se este cambiando de consultorio y por eso regreso al número de consultorio que tiene asignado.

Mencionó que el tiempo máximo de espera con cita es de 1 a 2 hrs. y que sin cita es de aproximadamente 5 hrs.

Ella no ha tenido mucho problema en la obtención de su medicamento, sólo en una ocasión no ha estado toda su receta completa en la farmacia y por lo tanto tiene que regresar en el tiempo que le digan en la farmacia que estará su medicamento. Si el medicamento no esta, tienen 72 hrs para surtir su receta, si no se hace durante este lapso de tiempo, se tiene que habar con el médico para que autorice otra receta.

En cuestión del servicio de laboratorio mencionó los siguientes datos: tardan aproximadamente 1 mes y medio para darle la cita en los estudios de laboratorio. Se tardan 8 días aproximadamente para dar los resultados de casi todos los estudios, para los de sangre sólo es 1 día.

Lo único que no le parece del Seguro Social a ésta derechohabiente, es que en varias ocasiones se a encontrado con la sorpresa de que no está dada de alta en el sistema y tiene que perder el tiempo en el área control de vigencias para revisar el porque está dada de baja.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- La atiende un médico que se preocupa por explicarle todos sus padecimientos.
- Les tardan aproximadamente 1 mes y medio para dar cita en los estudios de laboratorio.
- Se tardan 8 días aproximadamente para dar los resultados de casi todos los estudios, para los de sangre sólo es 1 día.
- Si el medicamento está agotado, solo tienen 72 hrs para surtir su receta, si no se hace durante éste lapso de tiempo, se tiene que hablar con el médico para que autorice otra receta.
- El tiempo de espera aproximadamente sin cita es de 4 a 5 hrs.
- No se tiene un buen sistema en cuestión electrónica, ya que siempre que se asiste a consulta, la paciente se encuentra dada de baja y tiene que ir a control de vigencias, para que le pongan el sello de vigencia.

Sujeto 7

Sexo: Femenino

La siguiente paciente no se encuentra muy contenta con el médico que le toca, menciona que no se siente atendida con trato digno, siente que la trata con mucha indiferencia ante sus malestares y que a lo mucho la consulta dura como 5 min, de los cuales, la mayor parte del tiempo el médico se la pasa escribiendo en la computadora y que a la revisión física no le da mucha prioridad.

En cuestión de los servicio de farmacia, se siente a gusto, ya que todos sus medicamentos han estado en la farmacia.

Tiene aproximadamente 3 hrs. y todavía no pasa a consulta

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- El doctor no se preocupa por darle el trato como persona.
- Se tarda en escribir más en la computadora que en el tiempo que le dedica para la revisión.

Sujeto 8

Sexo: Femenino

Esta derechohabiente se siente muy contenta con los servicios de salud, lleva una operación y sólo tiene 2 meses con el servicio. Dice que le ha tocado un médico que le brinda toda la información correspondiente acerca de su mal y que la trata con mucho respeto.

En cuestión de servicio de laboratorio dice que no le tardaron mucho en darle la cita. Para pasarla a la atención de segundo nivel le llevó menos de 2 semanas y por tal motivo le pudieron programar satisfactoriamente para operación. El tiempo de espera a su consulta fue corto, aproximadamente de 1 hora ya que tenía cita programada

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- Se siente muy satisfecha con el trato e información que su médico le brinda.
- El tiempo de espera para pasar al segundo nivel fue aproximadamente de 2 semanas.
- Tiene 2 meses dada de alta en el IMSS y ya le realizaron una operación satisfactoria.

Sujeto 9

Sexo: Femenino

Esta paciente refiere que ha tenido un buen trato por todo el equipo de salud médico, dice que si uno trata con respeto a las personas, es lo que recibe y que eso le ha ayudado a tener una buena relación con todo el personal de salud. Esta paciente tiene aproximadamente 70 años y dice que la mayor parte de su vida ha asistido a consultas médicas al IMSS.

Dice que se tardan aproximadamente 1 mes y medio para darle una cita en su consultorio.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- Paciente muy satisfecha con todos los servicios de salud de IMSS.
- El tiempo de espera para una consulta es de aproximadamente de 30 minutos a una hora.

Sujeto 10

Sexo: Masculino

El siguiente paciente no se siente muy satisfecho con el servicio de salud que le han brindado. Menciona que le dio parálisis facial y que fue a sacar una cita al seguro, la cual le negaron el día que fue, ya que sólo dan 4 fichas para pacientes espontáneos, y esa fichas ya estaban repartidas, regreso al siguiente día para sacar su consulta y lo atendieron como en 2 hrs, el médico familiar sólo lo mandó a rehabilitación, lo cual fue un mes después de su primera cita.

Cuando llego a la rehabilitación lo tuvieron esperando aproximadamente 4 hrs. y al final de esa jornada no lo atendieron, lo que hicieron fue cambiarle la fecha al siguiente día, pero el paciente refiere que se la dieron al siguiente día porque se fue a quejar a la dirección de que se la querían pasar para la siguiente semana, una vez que pasó a la rehabilitación le dieron el diagnóstico de que ya es muy tarde para su atención, que el hubiera tenido posibilidades de quedar bien si se hubiera atendido los primeros quince días de su parálisis facial.

Los médicos ya le quitaron la esperanza de que quede bien.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- El médico lo envió a rehabilitación. En rehabilitación la cita se la dieron después de un mes.
- El tiempo de espera para la consulta fue muy largo, aproximadamente de 4 hrs. Y aún así no lo atendieron ése día y querían pasar la consulta hasta la siguiente semana.
- Le informaron que ya eran muy tarde para su atención, que lo ideal era atenderse dentro de los primeros quince días. Aunque uno tenga un mes esperando para una rehabilitación no les importa respetar ese tiempo de espera.

Sujeto 11

Sexo: Masculino

El paciente se siente muy molesto porque tiene más de tres horas esperando para pasar a consulta, menciona que no se le hace efectivo el sistema de cita previa, ya que dice que uno viene al médico cuando lo necesita, que en este caso es una infección intestinal.

Dice que su médico si lo trata bien y le explica con calma como se debe de tomar el medicamento. Siempre ha encontrado todos los medicamentos que le han mandado en la farmacia del IMSS.

Los puntos más relevantes de esta entrevista son los siguientes:

- El paciente no aprecia el servicio de PREVENIMSS por falta de información.
- Tiene esperando 3 hrs. para que lo atiendan.

- Todos sus medicamentos los ha encontrado en el IMSS.

Notas:

Es importante notar que la mayoría de los pacientes en espera son de sexo femenino. Es de recalcar que el sexo masculino casi no les gusta asistir al médico, y sólo van en caso de que sea necesario. Este podría bien ser un asunto a investigar en un estudio posterior.

3.1.4.3 Comparación de información del 2º circuito y 3º circuito

En esta sección se presentan los puntos que resultaron más representativos de nuestro análisis de la información obtenida en la investigación de campo (tercer circuito) y la información obtenida de nuestra investigación documental (segundo circuito).

- El IMSS reporta que solamente atiende a <15% de derechohabientes espontáneos en consulta familiar, pero la información obtenida muestra lo contrario, la mayoría de la gente que espera ser atendida en medicina familiar no cuenta con cita previa, los argumentos más frecuentes son que la asignación de citas puede tardar mucho tiempo (de un mes a un mes y medio).
- El IMSS reporta que los derechohabientes con cita previa atendidos antes de 30 min. por cita previa son el 90%, sin embargo, se percibe una realidad diferente dada la gran demanda de derechohabientes espontáneos que requieren atención, parece que este tiempo se extiende, pero en promedio solo hasta una hora.
- El IMSS reporta que el porcentaje de derechohabientes espontáneos sin cita que esperan menos de 30 min. para recibir consulta de medicina familiar es del 90%, esta información llama mucho la atención, ya que según la información recogida, el promedio de tiempo para ser atendidos en estos casos va de 4 a 5 horas; lo cuál representa una diferencia enorme a lo reportado por el IMSS.
- En cuanto al porcentaje de recetas surtidas en forma completa en primer nivel, el IMSS reporta un 95%, lo cuál sí concuerda con lo recabado, ya que solo en un caso de la muestra se reporta falta de abasto.
- En cuanto al porcentaje de usuarios satisfechos con la información sobre su diagnóstico, proporcionado por el médico en primer nivel, el IMSS reporta un 80%, también se encontró una tendencia favorable respecto de la información brindada a los usuarios.
- El porcentaje reportado de usuarios satisfechos con la información del tratamiento proporcionado por el médico en primer nivel, es del 80%, concordando con la percepción favorable encontrada en nuestra investigación, sin embargo aquí el problema no es la información brindada, sino conseguir el tratamiento y seguimiento del mismo, según lo encontrado con nuestras fuentes.
- Se encontró una percepción desfavorable en cuanto a la oportunidad de consulta de especialidades, ya que las citas tardan de tres a cuatro meses en agendarse, y el IMSS reporta en este un indicador un 69.52%, que tiene la misma tendencia desfavorable.

- El porcentaje de oportunidad en atención quirúrgica en unidades de segundo nivel reportado es del 85.64%, y se encontró en general una percepción de atención pronta y buena en este servicio.
- En el servicio de hospitalización el trato digno por parte de enfermería alcanzó un 97.32% en 2005, lo cuál concuerda con nuestra investigación, que reporta una percepción favorable a este respecto. En la mayoría de los casos de entrevistas, la gente también refiere que son tratados con amabilidad, con algunas excepciones, lo cuál concuerda con los resultados reportados por el IMSS en sus indicadores.
- En cuanto a los reportes del IMSS de deficiencias en el servicio de Urgencias, se concordó, de acuerdo a la información obtenida, en que existe una deficiente integración del personal de diferentes áreas, que no existe coordinación entre los diferentes turnos y jefes de servicio, y también se encontró la percepción de una falta de comunicación efectiva.

3.1.3.4 Observaciones de campo

Área: Control

13:52 hrs. Registro inicial, 18 personas en fila

14:03 hrs. Salieron a dar indicaciones de cómo formarse y abrieron una tercera ventanilla

Persona 1 – 5 minutos en ventanilla

Persona 2 – 8 minutos en ventanilla

Persona 3 – 6 minutos en ventanilla

Persona 4 – 5 minutos en ventanilla

Persona 5 – 7 minutos en ventanilla

En un periodo de 35 min. La fila nunca excedió de 19 personas, había dos ventanillas abiertas y después una tercera, pero para trámites distintos. No había ningún letrero ni nada que le dijera a la gente como formarse, entonces cuando llegaban a formarse no sabían bien donde y varias personas se formaban en el lugar equivocado.

Área: Admisión Hospitalaria (Urgencias)

14:41 Registro inicial: 20 personas en espera.

Cuando hubo cambio de turno se escuchaban comentarios entre la gente de la sala, de que ya llevaban mucho tiempo ahí, 5, 6 y hasta casi 7 horas, y todavía no los atendían.

En un lapso de 30 min. No entró ningún paciente a ser atendido.

Área: Dental

Tiene un horario de atención de 8 a 14 hrs, y de 14 a 20 hrs.

Atienden a 18 pacientes por turno, usualmente hay 3 médicos, pero el día 05 de Junio, día de la observación, solo había 2 médicos.

En esta área se observan problemas de retrasos y citas reagendadas, porque no se considera que algunos de los procedimientos que necesitan los pacientes son más tardados que otros, y se asigna el mismo tiempo a las citas. Si un médico no termina de atender a todos los pacientes, *“Dependerá de la forma de ser y flexibilidad del médico, el que termine de atender a todos o no”*, comentó la encargada de control de citas del área.

La sala no se encontraba abarrotada.

Área: Consulta de Especialidades

En estas áreas se atiende de 20 a 26 ó 28 pacientes por turno, dependiendo de la especialidad y la demanda que tenga. Los turnos estándar son de 8 a 14 hrs, y de 14 a 20 hrs.

Sin embargo también varían las horas de atención que se brindan, dependiendo, supuestamente de la demanda que tenga cada especialidad. Existen especialidades que trabajan 6 hrs., otras 5 hrs. o hasta 4 hrs. (como oftalmología).

Casi todos los pacientes atendidos vienen con cita, excepto por algunos casos especiales remitidos por el médico de urgencia.

La atención a pacientes sin cita también es flexible, *“según la especialidad y el carácter del médico en turno”*, Expresó, la persona de control de citas.

Área: Farmacia

Registro inicial 12: 32

Segundo registro 16:47

En un lapso de 65 min, observados a partir del registro inicial, la fila nunca tuvo más de 20 personas en la fila, el número menor de personas formadas fue de 4. Las mismas condiciones se registraron en la segunda ocasión.

Estaban atendiendo de 1 a 3 personas a los usuarios, dependiendo del número de personas en fila.

Área: Consulta de Medicina familiar

Sin duda, el área más abarrotada de todas, es el de consulta de medicina familiar, considerando tanto el hospital como la unidad médico familiar, todas las salas de esta sección estaban llenas, se encontró gente parada o en las escaleras.

La mayoría de las personas de ahí iban a consulta sin cita previa. Casi todas tenían que esperar unas 4 horas para poder ser atendidos.

3.1.5 Referencias

- Indicadores 2006, 2005, 2004, 2003, Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS
- Investigación de campo, encuestas, entrevistas y observación directa
- Hammer, M. Reingeniería. Norma, México
- Lowenthal, J. (1995) Reingeniería de la organización. Panorama. México
- Manganelli, L. ¿Cómo hacer reingeniería? Norma México
- Mintberg, H. & Quin J. (1998) El proceso estratégico. Prentice Hall. México
- Programa de Trabajo 2006, Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS
- Thorndike, R.L. (1989). Psicometría aplicada. Limusa, México.

3.1.6 Anexos

Anexo A

Cuestionario de Satisfacción

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes afirmaciones y marque la respuesta que más se apegue a su opinión.

Sexo: M () F () Edad: _____

- 1 Muy de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Indiferente
- 4 Desacuerdo
- 5 Muy en desacuerdo

Hospitalización

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los tramites para ingresar a hospitalización son adecuados: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El tiempo de espera para hospitalización es adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La atención del personal médico fue oportuna: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Los médicos le brindaron información acerca de su padecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Los médicos le brindaron información acerca de su tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. La atención del personal de enfermería durante su estancia fue amable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Le dieron el medicamento necesario a tiempo y completo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Le brindaron los cuidados necesarios durante su estancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Los trámites para dar de alta a los pacientes son eficaces y oportunos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Consulta externa de medicina familiar

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Es fácil la forma de sacar una cita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los asistentes médicos le brindan un trato digno al paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los asistentes médicos manejan a la perfección el programa de citas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El lapso de tiempo entre la solicitud de la cita y la fecha de la misma es adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Le brindan a usted el tiempo necesario para explicar sus síntomas y dudas en la consulta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. El tiempo que tarda cada paciente en salir de su consulta es bueno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. El personal medico se preocupa por llevar un buen seguimiento de su caso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La atención del personal administrativo es buena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. El número de personas atendidas al día en consulta es apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Consulta externa de especialidades

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Es fácil la forma de sacar una cita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Los asistentes médicos le brindan un trato digno al paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los asistentes médicos manejan a la perfección el programa de citas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El lapso de tiempo entre la solicitud de la cita y la fecha de la misma es adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Le brindan a usted el tiempo necesario para explicar sus síntomas y dudas en la consulta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. El tiempo que tarda cada paciente en salir de su consulta es bueno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. El personal medico se preocupa por llevar un buen seguimiento de su caso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La atención del personal administrativo es buena | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. El número de personas atendidas al día en consulta es apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Cirugía

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El tiempo que tardó el IMSS en programar su cirugía fue apropiado para tratar a tiempo su padecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. La información que le brindaron con respecto a su padecimiento fue buena, oportuna y suficiente para la toma de decisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El personal medico le brindó una atención amable antes, durante y después de su intervención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La administración de medicamentos fue completa y oportuna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. La atención de enfermería fue amable y oportuna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. El personal médico se preocupa por su bienestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 7. Los resultados de su cirugía fueron muy satisfactorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Los trámites que debe realizar para la programación de su cirugía son simples y efectivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. El personal médico se preocupó por llevar un buen seguimiento de su caso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Laboratorio

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. En el IMSS le han realizado estudios de laboratorio preventivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El tiempo que tuvo que esperar para que le realizaran sus estudios fue adecuado para el seguimiento médico de su caso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Los recursos del IMSS para la realización de estudios de laboratorio son suficientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El tiempo de espera para la entrega de resultados fue apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. El personal que lo atendió en el laboratorio le dio información y fue amable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. La calidad de los estudios de laboratorio que realiza el IMSS es excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Urgencias

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Se sintió bien atendido durante su estancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado para su padecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. El personal médico brindó una atención amable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. El personal médico le brindó información respecto a su estado y padecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. El seguimiento del médico respecto a su caso fue efectivo y oportuno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Los recursos con los que cuenta el Seguro para atender urgencias son suficientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Le brindaron los medicamentos necesarios y suficientes de forma oportuna 1 2 3 4 5

Farmacia

1. Considera que el tiempo que tuvo que esperar en la fila para que le surtieran medicamento fue adecuado 1 2 3 4 5

2. La farmacia contaba con todo el medicamento que le recetaron 1 2 3 4 5

3. Encontró el medicamento que le recetaron el mismo día que fue a recogerlo 1 2 3 4 5

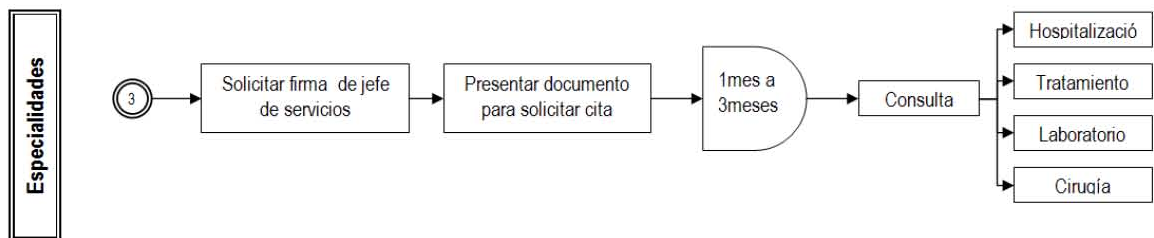
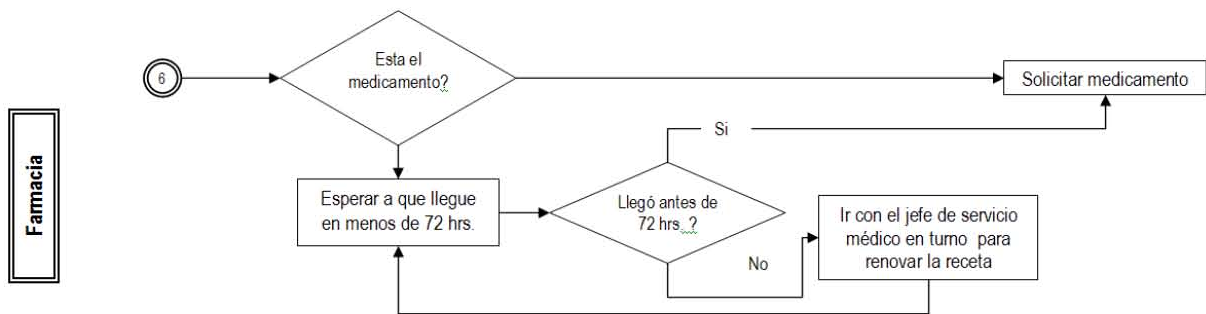
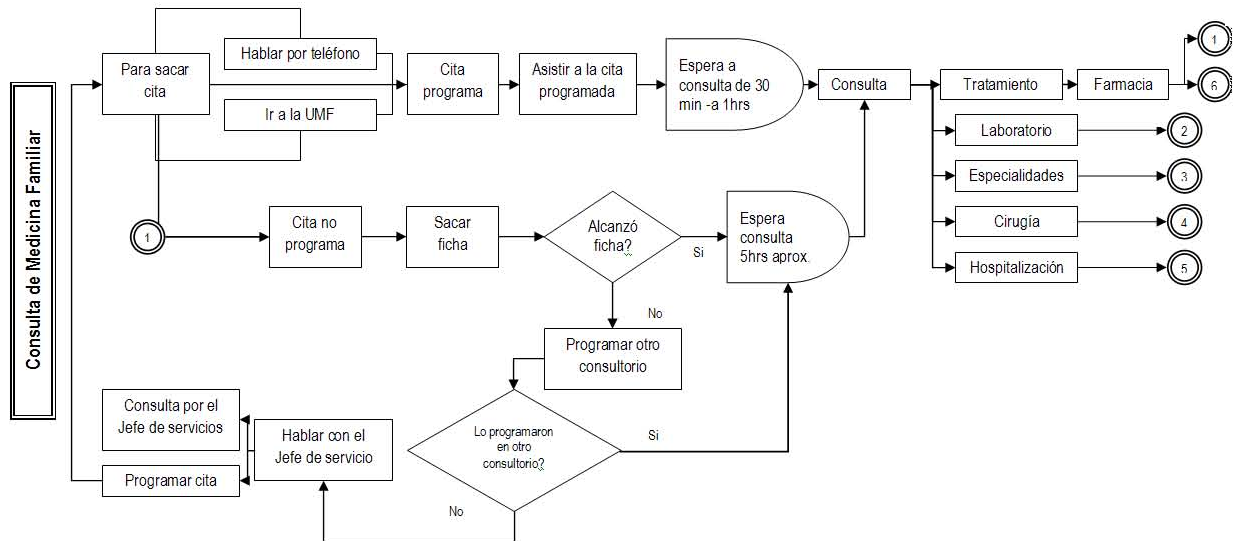
4. El tiempo de vigencia de la receta es el adecuado 1 2 3 4 5

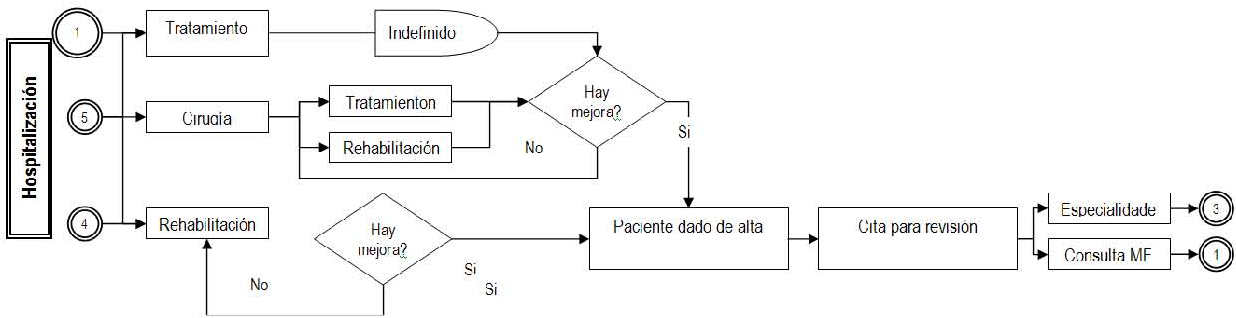
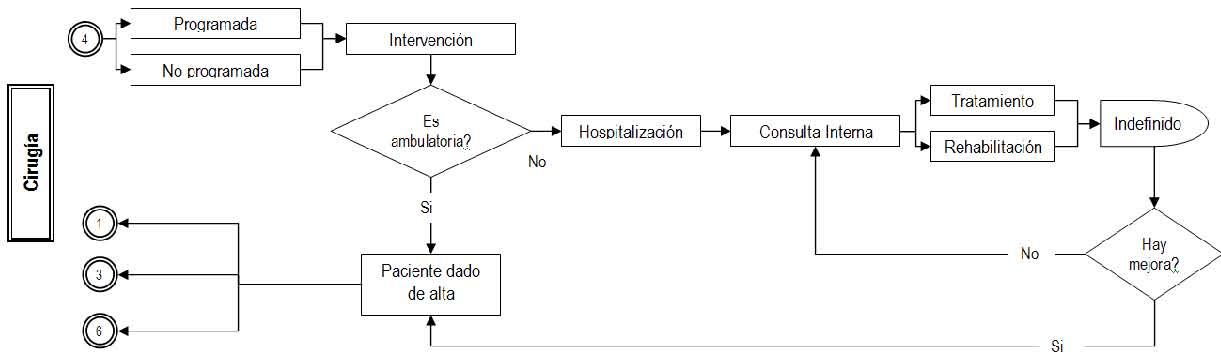
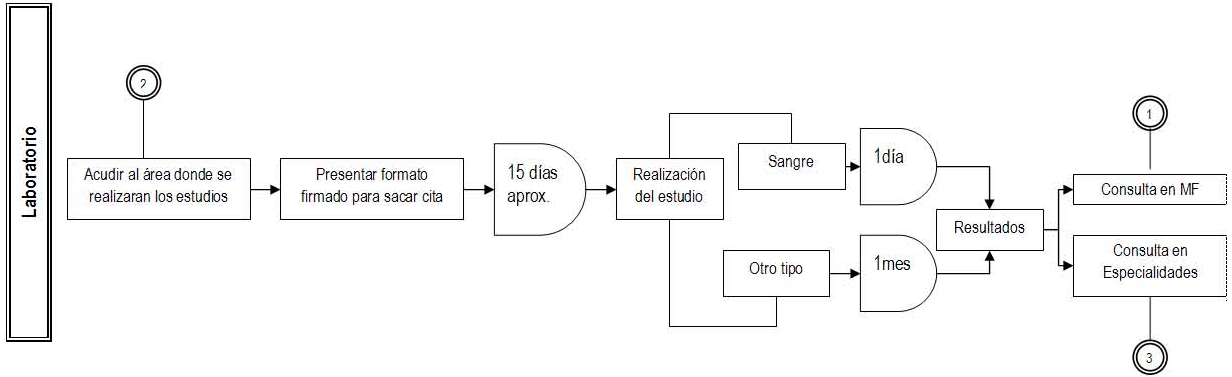
5. Le surten el volumen de medicamento necesario para terminar el tratamiento médico: 1 2 3 4 5

6. La variedad de medicamentos en el IMSS es suficiente para atender los padecimientos de sus usuarios 1 2 3 4 5

GRACIAS

Diagramas de flujo de las diferentes áreas con las que cuenta el hospital





3.2 Sistemas de calidad y aseguramiento de calidad

Hoy en día existe en todo el mundo tendencia hacia la certificación, tanto en el sector privado de producción de bienes y servicios como en algunos organismos gubernamentales, para que se pueda dar una certificación exitosa se debe de tener toda la información referente a la organización documentada y organizada. Dentro de la información documentada se encontrará con los procesos y procedimientos que es lo que no dan la pauta para tener buena calidad en los productos y servicios ofrecidos.

El presente trabajo se llevó a cabo en el cuarto semestre realizando una auditoria externa con la norma 9001:2000 en la Unidad de Calidad y Normativa del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Oriente con la finalidad de verificar que todos sus departamentos y niveles de la organización estaban siguiendo los procesos y los procedimientos establecidos, ya que esto le apoyaría a trabajar con mayor eficacia y la eficiencia dentro de la organización y con ello garantizar la calidad de los servicios.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El cliente es la razón por la cuál una organización existe atendiendo al mismo tiempo a las necesidades de todas las partes interesadas en la satisfacción de sus necesidades "(Nava, Jiménez, 2002)".

3.2.1. Antecedentes

El Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estado de México Oriente cuenta con 57 municipios, está clasificada como Delegación tipo A y colinda con el Estado de México (Hidalgo, Morelos, Tlaxcala y D.F); por lo tanto es la más grande de todas las delegaciones del IMSS. Esta delegación cuenta con 44 UMF y 4Hospitales.

Por lo mencionado anteriormente, la maestría en Gestión Organizacional incorporada al la UNAM quedó con el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estado de México Oriente construir programas de mejora y fortalecimiento con el fin de incrementar la productividad y los niveles de servicio que se proporcionan a los derechohabientes.

3.2.2. Marco Teórico

Calidad

Debido a que la calidad es un vértice crucial para el éxito o fracaso de un negocio en los mercados actuales, orientados hacia el desempeño de la calidad, se ha convertido en un área estratégica básica para el negocio y en un factor importante en lo que se ha llamado "planeación estratégica del negocio". La clave es que el control de calidad debe estar estructurado explícita y mensurablemente para poder contribuir a la utilidad del negocio y al flujo positivo de efectivo.

La primera característica de orientar la calidad como una estrategia primaria del negocio es que el programa de control de calidad debe fomentar firme y positivamente el sano crecimiento del negocio. Debe proporcionar una ventaja competitiva principal para la compañía.

La calidad la determina el cliente, no el ingeniero ni mercadotecnia ni la gerencia general. Está basada en la experiencia real del cliente con el producto o servicio, medida contra sus requisitos (definidos o tácitos, conscientes o sólo percibidas, operacionales técnicamente o por completo subjetivos) y siempre representa un objetivo móvil en el mercado competitivo.

La calidad del producto y servicio puede definirse como:

La resultante total de las características del producto y servicio en cuanto a mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento por medio de las cuales el producto o servicio en uso satisfará las expectativas del cliente (Besterfield, 1994).

Se requieren dos pasos básicos de la administración general para establecer a la calidad como el área estratégica necesariamente fuerte que debe haber en una compañía actual:

- El concepto de calidad orientado a la satisfacción total del cliente, junto con costos razonables de calidad, debe ser establecido como una de las principales metas de planeación del producto y del negocio y de su implementación, además de como medida de desempeño de las funciones de mercadotecnia, ingeniería, producción, relaciones industriales y servicios de la compañía.
- Asegurar la satisfacción con la calidad en el cliente y el resultado de costos debe ser una meta primordial del negocio en el programa de calidad de la compañía y de la función de control de la calidad en sí, no una meta técnica más reducida, restringida a un resultado limitado de calidad técnico orientado a la producción.

Mientras las mejoras que son directamente orientadas a la calidad son los blancos principales de la planeación estratégica, muchas otras actividades de la compañía reciben el impacto favorable del control de calidad sólido, debido a que con frecuencia lo que mejora la calidad mejora también simultáneamente muchas otras áreas de la organización. De hecho, los programas de control de calidad tienen un impacto positivo que es muy amplio y muy profundo. De aquí que la calidad proporcione un foco principal y una manija administrativa para llegar a las áreas principales de mejorar a través de la compañía.

Kaizen

Como se ha visto que en la actualidad la calidad es una nueva forma de vivir se debe de contar con diferentes herramientas que permitan conseguirlo, el Kaizen es una de ellas, la cual involucra a varias prácticas para poder lograrlo.

Kaizen es el concepto de una sombrilla que involucra numerosas prácticas y herramientas que dentro de dicho marco filosófico y estratégico, permiten una mejora continua en la organización. Entre los instrumentos, métodos y herramientas que contribuyen a ser realidad la mejora continua y el alto nivel de competitividad se encuentran:

1. Orientación al cliente	20. Herramientas de gestión de calidad
2. Control Total de Calidad	21. Análisis e ingeniería de valor
3. Robótica	22. Coste objetivo
4. Círculos de Control de Calidad	23. Costeo Basado en Actividades
5. Sistemas de sugerencias	24. Seis Sigma
6. Automatización	25. Sistema Matricial de Control Interno
7. Disciplina en el lugar de trabajo	26. Cuadro de Mando Integral
8. Inteligencia colectiva	27. Presupuesto Base Cero
9. Mantenimiento Productivo Total	28. Organización de Rápido Aprendizaje
10. Kanban	29. Curva de Experiencia
11. Mejoramiento de la calidad	30. Sistema para la Detección, Prevención y Eliminación de Desperdicios
12. Just in Time	31. Despliegue de la Función de Calidad
13. Cero Defectos	32. AMFE
14. Función de Pérdida de Taguchi	33. Autonomatización (Jidohka)
15. Actividades en grupos pequeños	34. Ciclo de Deming (PREA - EREA) PREA (Planificar – Realizar – Evaluar – Actual), EREA (Estandarizar – Realizar – Evaluar – Actuar).
16. Relaciones cooperativas trabajadores – administración	35. Las 5 S
17. Mejoramiento de la Productividad	
18. Control Estadístico de Procesos	
19. Benchmarking	

Entre las herramientas y métodos antes enumerados se encuentran aquellos que forman parte de los clásicos instrumentos utilizados por las corporaciones japonesas, como así también aquellos nuevos instrumentos que generados en occidente contribuyen dentro del marco conceptual del kaizen a mejorar de forma continua la performance de las empresas.

La esencia del kaizen es la simplicidad como medio de mejorar los estándares de los sistemas productivos y de gestión. La capacidad de analizar, motivar, dirigir, controlar, evaluar constituye la razón de ser del kaizen. "Cuanto más simple y sencillo mejor".

Los caminos por los cuales se puede realizar la mejora continua son varios pero el principal es el Control Total de Calidad (CTC).

La primera y más importante preocupación debe estar centrada en la calidad de las personas. Una empresa que crea calidad en su personal está a medio camino de producir artículos de alta calidad. Construir la calidad en las personas significa ayudarlas a llegar a ser conscientes de Kaizen. En el entorno del trabajo abundan los problemas de los mas diversos tipos y naturaleza, debiendo ayudarse a la gente a identificar estos problemas, para lo cual es menester entrenar al personal en el uso de los diversos tipos de herramientas destinados tanto a la resolución de problemas como a la toma de decisiones.

Así dentro de este marco conceptual el CTC significa un método estadístico y sistemático para el Kaizen y la resolución de los problemas. Su fundamento metodológico es la aplicación estadística de los conceptos del Control de Calidad, que incluyen el uso y análisis de los datos estadísticos. Esta metodología exige que la situación y los problemas bajo estudio sean cuantificados en todo lo posible.

Control total de calidad

El control total de la calidad es un sistema efectivo de los esfuerzos de varios grupos en una empresa para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad con el fin de hacer posibles mercadotecnia, ingeniería, fabricación y servicio, a satisfacción total del consumidor y al costo más económico.

Su amplitud y esencialidad para el logro de los resultados del negocio hacen del control total de la calidad un nuevo e importante aspecto de la administración.

El control total de la calidad constituye las bases fundamentales de la motivación positiva por la calidad en todos los empleados y representantes de la compañía, desde altos ejecutivos hasta trabajadores de ensamble, personal de oficina, agentes y personal de servicio. Y una capacidad poderosa del control total de la calidad es una de las fuerzas principales para lograr una productividad total muy mejorada. Las relaciones humanas eficientes son básicas en el control de la calidad.

Los términos "control de calidad" y "aseguramiento de la calidad" han llegado a tener diferentes significados en diversas empresas, cada término significa diferentes aspectos de la actividad de la satisfacción del cliente con la calidad. Los programas de control total de la calidad incluyen e integran las acciones implicadas en el trabajo cubierto por ambos términos.

Sistemas de calidad

La característica de los sistemas modernos de calidad total es su efectividad para proporcionar un fundamento sólido para el control económico de esta complejidad, en beneficio tanto de una mejor satisfacción con la calidad por parte del cliente como de reducir los costos de calidad.

Definición del sistema de calidad total: Un sistema de calidad total es la estructura funcional de trabajo acordada en toda la compañía y en toda la planta, documentada con procedimientos integrados técnicos y administrativos efectivos, para guiar las acciones coordinadas de la fuerza laboral, las máquinas y la información de la compañía y planta de las formas mejores y más prácticas para asegurar la satisfacción del cliente con la calidad y costos económicos de calidad.

El enfoque de sistema para la calidad se inicia con el principio básico del control total de la calidad de que la satisfacción del cliente no puede lograrse mediante la concentración en una sola área de la compañía y planta (diseño de ingeniería, análisis de confiabilidad, equipo de inspección de calidad, análisis de materiales para rechazo, educación para el operario o estudios de mantenimiento) por la importancia que cada fase tiene por derecho propio. Su logro depende, a su vez, tanto en qué tan bien y qué tan a fondo estas acciones de calidad en las diferentes áreas del negocio trabajan individualmente, y sobre, qué tan bien y qué tan a fondo trabajan juntas.

a) Actividades de la ingeniería de sistemas y de la administración de sistemas para el control de calidad

1. La ingeniería de sistemas es el proceso tecnológico de crear y estructurar sistemas de calidad personas-máquina-información efectivos. Esto también incluye el proceso de establecer la auditoría para asegurar el mantenimiento del sistema, así como para el trabajo continuo para mejorar el sistema de calidad, cuando sea necesario, comparando los requisitos del sistema de calidad con la tecnología más moderna de calidad.

2. La administración de sistemas es el proceso administrativo de asegurarla operación efectiva del sistema de calidad. También incluye administrar el sistema de forma que sus disciplinas sean, de hecho, seguidas y realcen al sistema, cuando sea necesario, añadiéndose cuidadosamente a sus mejoras como han sido proyectadas.

3. La economía del sistema, incluyendo especialmente el costo de proceso de medición y control para llevar a la asignación de recursos más efectiva del contenido de personas-máquina-información del sistema de calidad. El objetivo es lograr los costos de calidad más bajos, congruentes con la satisfacción total con la calidad por parte del cliente, incluyendo lineamientos, de forma que otras inversiones o gastos planeados para el sistema de calidad estén basados en mejoras económicas netas a ser obtenidas en todo el sistema, en vez de serlo en una parte restringida de ese sistema.

4. Las mediciones de sistemas, particularmente con respecto a las auditorías por los clientes, son los procesos de evaluación de la efectividad con la cual los sistemas de calidad logran sus objetivos y cumplen sus metas. Las mediciones de sistemas probablemente proporcionarán los puntos de referencia para el personal de control de calidad así como para la administración funcional y general.

b) Características del sistema de calidad total

Hay cuatro características del sistema de calidad total técnica que son de particular importancia:

Primera, y la más importante, representa un punto de vista para la consideración sobre la forma en que la calidad trabaja en realidad en una compañía comercial moderna o en una entidad de gobierno, y cómo pueden tomarse las mejores decisiones. Éstos son procesos en los que es importante para la calidad tanto qué tan bien trabaja individualmente cada persona, cada máquina y cada componente de la organización como qué tan bien trabajan todos juntos.

La *segunda característica* para el sistema de calidad técnico es que representa la base para la *documentación* profunda y totalmente pensada, no simplemente de un grueso libro de detalles, sino la identificación de las actividades clave y duraderas y de las relaciones integradas personas-máquina-información que hacen viable y comunicable una actividad particular en toda la firma. El enfoque de sistemas, por tanto, representa la forma en que la calidad se convierte en una realidad para la fuerza laboral de la planta o compañía como parte viviente de su vida de trabajo.

Tercera, el sistema de calidad es el fundamento para hacer que el alcance más amplio de las actividades de calidad de la compañía sea realísticamente manejable, porque permite a la administración y empleados de la fábrica y compañía el poner sus brazos alrededor de sus actividades de calidad, requisitos del cliente-satisfacción del cliente.

Cuarta, consiste en que es la base para la ingeniería de mejoras de tipo de magnitud sistemática en todas las principales actividades de calidad de la compañía

c) Principios del sistema de calidad total

Hay algunos principios que son fundamentales para la ingeniería de sistemas de la calidad y que pueden ser enunciados:

1. La integración de sistemas de la calidad relaciona la tecnología de la calidad con los requisitos de calidad
2. La ingeniería de sistemas de calidad relaciona esta tecnología de la calidad con los requisitos de calidad en una manera organizada con los procedimientos y controles específicos necesarios.
3. La ingeniería de sistema de calidad considera el intervalo total de todos los factores, humanos pertinentes de información y de equipo necesario para estos procedimientos y controles
4. La ingeniería de sistemas de calidad establece específicamente las medidas de "retroalimentación" contra las cuales se evaluará el sistema de calidad cuando esté operando.

d) *Reconocimiento de un sistema de calidad efectivo*

Un sistema dinámico de calidad se puede identificar por sus logros en 12 áreas fundamentales. Las características del sistema son:

1. *Controla la calidad en una base integrada, en toda la organización, que se inicia con el concepto mercantil y el diseño del producto y continúa con el abastecimiento, producción y servicio al producto.*
2. *Proporciona lazos de toma de decisiones primarias sobre la calidad con la alta gerencia, basados sobre la política fundamental administrativa de calidad general que se demuestra periódicamente con hechos en vez de palabras en toda la organización. Reconoce que las operaciones relacionadas con la calidad se han vuelto tan extensas, tan complejas que la necesidad de un control integrado de alto grado de estas operaciones se hace de importancia primaria, en vez de secundaria, como en el pasado*
3. *Genera una base presupuestaria suficiente y competencia técnica para permitir esfuerzos preventivos para obtener una ingeniería de calidad y confiabilidad logradas durante la planeación del diseño del producto y la etapa del diseño de proceso de manufactura, donde puede hacer el mayor bien.*
4. *Establece el control de calidad como un control de disciplinas a ser apocadas por funciones en todo el negocio en forma sistematizada en vez de como una sola organización funcional en una parte del negocio.*
5. *Construye el acoplamiento del control de calidad con los clientes en base positiva de prealimentación, así como en una base de retroalimentación, proporcionando, por tanto, en esta era de cambios rápidos en el producto, una gran cantidad de datos sobre los requisitos de uso del cliente, antes de la producción (no después que han explotado los problemas).*
6. *Estructura e informa claramente los costos de calidad tanto en el aseguramiento de la calidad como en las fallas de este aseguramiento como parte formal del programa de contabilidad de costos*
7. *Hace de la motivación por calidad un proceso continuo, de metas de calidad, mediciones de calidad y una actitud de conciencia por la calidad empezando por la gerencia general.*
8. *Estructura una aportación tecnológica única para la planta y compañía por medio del trabajo de ingeniería de calidad y confiabilidad. La ingeniería de calidad y la de confiabilidad se necesitan para hacer aportaciones técnicas primarias para el producto, la distribución de la producción y los conceptos de servicio al negocio.*
9. *Ayuda para la medición y vigilancia continuas de la satisfacción del cliente con la calidad real con el producto en uso, incluyendo grados adecuados de inspección y pruebas, como la base para generar los hechos que llevan a una acción correctiva inmediata.*
10. *Proporciona un buen servicio al producto rápida y económicamente, generando aceptación demostrable del cliente en lugar de la creación de insatisfacción adicional del cliente.*
11. *Integra consideraciones de seguridad del producto y control de las demandas legales del producto con todos los aspectos del programa de calidad.*
12. *Añade un panorama de trabajo principal en toda la compañía de la función de calidad. Esto hace del control de calidad la extensión técnica y administrativa de la gerencia general de la compañía hasta el campo de calidad. Y coloca una nueva dimensión principal de planeación y control (con una nueva estatuta) sobre lo que significa la función de calidad.*

Auditorías

Las auditorías son una herramienta para la mejora, es una parte para determinar no conformidades, desviaciones y oportunidades de mejora, todo lo cual permitirá a la organización desarrollarse y continuar mejorando.

Las auditorías del sistema de calidad pueden clasificarse de diversas maneras según diferentes características:

Auditoría de producto	Considerando el producto terminado y la documentación pertinente
Auditoría de procesos	Examen de procesos tanto industriales como de servicios
Auditoría de sistemas	Examen independiente del sistema de gestión de la calidad con el objetivo de comprobar la capacidad de cumplimiento con respecto a especificaciones establecidas, así como detectar oportunidades de mejora.
Auditoría a proveedores	Examen que se realiza a un proveedor con el objetivo de comprobar su sistema de gestión de calidad o su capacidad para cumplir los requisitos establecidos.
Auditoría por primeras partes	Auditoría interna
Auditoría por segundas partes	Auditoría a un proveedor
Auditoría por terceras partes	Auditoría de certificación practicada por un organismo competente o independiente.

La definición de auditoría de acuerdo a la norma ISO 9000:2000 es:

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Auditorías internas

Para realizar las auditorías internas se debe de establecer un programa anual de forma que se asegure el examen, análisis y control de los diferentes elementos del sistema de gestión de calidad. La auditoría nunca se hace por sorpresa, debe de ajustarse a una planificación pactada, acordada ya aceptada por el auditor y el auditado.

El programa de auditorías internas es un documento en el que se define el calendario anual que debe de aprobar la alta dirección.

El plan debería de incluir:

- ✓ Fecha
- ✓ Propuesta horaria
- ✓ Objetivos
- ✓ Alcance de la auditoría
- ✓ Personas responsables a auditar
- ✓ Documentos requeridos para la lectura previa
- ✓ Personas responsables a entrevistar
- ✓ Descripción de actividades y duración prevista
- ✓ Requisitos de confidencialidad.

3.3.3 Método

Justificación

Para poder construir programas de mejora en la Delegación Oriente, se llevó a cabo una Auditoría externa en la Unidad de Calidad y Normatividad del IMSS en la Delegación Oriente con la finalidad de apoyar a que cuenten con un buen Sistema y Aseguramiento de Calidad con el objetivo de mejorar la capacidad de la organización y que todas las UMF junto con los Hospitales se encuentren certificados con la norma ISO 9001:2000 en un futuro no muy lejano.

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema que le permita asegurar globalmente la calidad de sus productos ó servicios, mediante la identificación de los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación, la determinación de la secuencia e interacción de los procesos, la determinación de los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces, el aseguramiento de la disponibilidad de recursos e información necesarios, la realización del seguimiento, la medición y el análisis de los procesos y la implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de éstos procesos (conacyt.gob).

La calidad total es un sistema efectivo que integra esfuerzos de todos los grupos de una empresa para definir, desarrollar, mantener y mejorar la calidad con objeto de poder definir, diseñar, fabricar e instalar un producto o servicio, dado satisfacción al cliente.

La satisfacción del cliente se convierte en un objetivo estratégico de la organización. Se entiende como la percepción que el cliente tiene del cumplimiento de los requisitos ó de las necesidades y expectativas del producto ó servicio que recibe.

El análisis de valor desempeña un papel esencial en la calidad total, porque por definición, ésta se orienta a la satisfacción completa de las necesidades del cliente ó usuario de un producto o de un servicio (Laboucheix, 1990).

La cadena de valor son todas aquellas actividades que contribuyen a la generación de valor. Desde perspectivas como:

- ✓ Infraestructura de la empresa,
- ✓ Administración del capital humano,
- ✓ Desarrollo tecnológico,
- ✓ Abastecimiento,
- ✓ Logística,
- ✓ Operaciones,
- ✓ Servicio.

Objetivos de la auditoria interna

- a) Recabar datos e información sobre el sistema de gestión de la calidad o parte de el para comprobar la conformidad o no conformidad de los elementos de sistema con los requisitos especificados.
- b) Determinar la correcta documentación e implantación del sistema de gestión de la calidad.
- c) Verificar que todos los departamentos y niveles de la organización siga los procesos y los procedimientos establecidos.
- d) Identificar desviaciones y no conformidades.
- e) Verificar la resolución de las desviaciones no conformidades y quejas de los clientes.
- f) Cumplir con lo previsto en la planificación de la calidad y mejora continua.
- g) Proporcionar información para la mejora continua.

Instrumento

Se realizó un breve cuestionario de 20 preguntas abiertas con la finalidad de llevar acabo la auditoria externa en la Unidad de Calidad y Normativa del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Oriente (Ver Anexo A).

Procedimiento

Se propuso una fecha aceptada por nuestro cliente, en este caso la Unidad de Calidad y Normatividad del IMSS de la Delegación Oriente presentándole el alcance de la auditoría y personas responsables a entrevistar

3.3.4 Resultados de Auditoria

Tipo de Auditoria: Externa

Objetivo: Chequeo de la eficacia y la eficiencia de la organización con el fin de apoyar la búsqueda de la excelencia

Alcance: Responsabilidad de la Dirección, Medición, Análisis y mejora

Área auditada: Unidad de Calidad y Normatividad, IMSS, Delegación Oriente

Criterio ISO: 9001:2000

Tipo de documentación: Carpeta de Comunicación Interna de Difusión del Sistema General de Calidad, Informe de avances de asesorías de calidad; No. de registro: 1C00-014-01, Manual de Calidad, Procedimiento de Formación en Calidad, No. de registro: 1C00-019-003, Instrumento de Diagnóstico de Necesidades, Procedimiento de encuestas de satisfacción de No. 1C00-016-110, Matriz de análisis de Datos, Procedimiento de encuestas de clima organizacional No. 1C00-016-100, Registros de educación, formación, habilidades y experiencias del personal de la CDCN”, Calendario anual de actividades, Comité de calidad 2006

Auditó: Tania González Sánchez y Evelyn Ivonne Rentería Alcántara,

Fecha: 06-Marzo-2007

1 ¿La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el sistema de calidad?

La dirección comunica la política, procedimientos, cambios en procedimientos, fechas de implantación, etc. a Unidades Médico Familiares y Hospitales de la Delegación.

Doc. Referencia:

Carpeta de Comunicación Interna: Difusión del Sistema General de Calidad:
Felicitaciones;
Difusión de Procedimientos,
Difusión del SGC,
Generales,
Reseñas de actividades de la CDCN (premios, certificaciones)

2 ¿La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer las necesidades de los derechohabientes?

En la Unidad de Calidad y Normatividad se encargan de satisfacer las necesidades de “sus clientes”, es decir, de las UMF y Hospitales, es responsabilidad de ellos satisfacer las de los derechohabientes. Las actividades que realizan en apoyo a “sus clientes directos” son capacitación y formación en calidad. Por medio de la capacitación al personal designado por el director de cada Hospital o UMF, el personal podrá comprender la importancia de satisfacer las necesidades de los derechohabientes.

La Misión de la Unidad de calidad sólo refiere dar asesoría y apoyar en la implantación de sistemas de calidad.

Doc. Referencia:

Informe de avances de asesorías de calidad; No. de registro: 1C00-014-01. Manual de Calidad

3 ¿Hay un compromiso del equipo directivo y mandos con la mejora continua?

Se reporta que el equipo directivo se encuentra comprometido con la mejora continua, ya que se preocupan por realizar diagnósticos para ver detectar las necesidades de la organización y con base en ello aplicar las soluciones pertinentes.

En el diagrama de flujo del procedimiento de Formación en calidad, en la Etapa 1. Diagnóstico de Necesidades; se detalla que la Unidad debe evaluar las necesidades de formación de sus clientes y las sugeridas por ellos, mediante un instrumento para programar las actividades a realizar por parte de la unidad. Este sistema sostiene la mejora continua de los clientes de la Unidad. La formación en calidad la visualizan como una herramienta que promueve el buen servicio.

Doc. Referencia:

Procedimiento de Formación en Calidad, número de procedimiento 1C00-019-003.

Instrumento de Diagnóstico de Necesidades

Programa de actividades del área de Formación en Calidad

Correos electrónicos solicitando asesorías y cursos

4 ¿Se determinan, encuestan, analizan y satisfacen las necesidades de los clientes?

Sólo las de las UMF y Hospitales, no las de los derechohabientes, se analizan las solicitudes de los directores, y se aplica un instrumento de necesidades de formación

Doc. Referencia:

Procedimiento de Formación en Calidad

5 ¿Hay una política de calidad clara y documentada?, ¿Cómo se da conocer?

La política de calidad se encuentra clara y documentada; está establecida en el Manual de Calidad de la Unidad, y se complementa con los procedimientos anexos. Se da a conocer repartiendo copias controladas del manual a cada una de las áreas que integran a la unidad.

Doc. Referencia:

Manual de Calidad

Documento firmado de recepción del manual

6 ¿Los objetivos de calidad son medibles y cuantificables?

Los objetivos de la Unidad establecidos en el Manual son:

1. Incrementar la satisfacción de los usuarios,
2. Mejorar continuamente el desempeño de los procesos,
3. Propiciar la mejora del clima organizacional.

Para el primer objetivo se aplican encuestas a un 20% de los clientes (director de unidades o UMF, y demás participantes en las asesorías). Estas encuestas son procesadas por “la normativa, si los resultados están por debajo de una media esperada, se llevan a cabo acciones correctivas.

Procedimiento de encuestas de satisfacción de No. 1C00-016- 110.

Informe de resultados

Con lo que respecta al desempeño de procesos, se cuenta con el registro de indicadores en donde se muestra el alcance de las metas de la unidad (programas, cursos programados Vs. Realizados; No. De asistentes programados vs. Reales; constancias entregadas). La unidad maneja un “semáforo” que indica si van bien, o hay que emprender alguna acción correctiva. Las coordinaciones delegacionales pueden proponer acciones de mejora.

Matriz de análisis de Datos

(en el se refiere el Alcance como: Evaluación de la eficacia del sistema de Gestión de Calidad; El Método de Reporte como: seguimiento a indicadores.)

Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

Para la parte de clima laboral se realiza una encuesta a la Unidad, proporcionada por la normativa, ellos son los que indican cuando y como aplicarla. Si el resultado de la aplicación se encuentra por debajo de lo esperado, se toman acciones correctivas.

La unidad de Calidad solo asesora a “sus clientes para la aplicación y tabulación” de sus datos.

Procedimiento de encuestas de clima organizacional No. 1C00-016- 100

Informe de resultados de la evaluación

7 ¿Hay una descripción clara de las funciones del organigrama con base en competencias?

Existe una descripción de funciones del organigrama con base en competencias que son descritas como requisitos de experiencia de las personas que ocupen determinado puesto.

Si alguna persona no llegará a cumplir el perfil, le imparten un curso con el fin de que pueda cumplir con lo demandante del puesto, y le brindan la oportunidad de tener experiencia en el área determinada.

Programa de trabajo.

Carpeta: Registros de educación, formación, habilidades y experiencias del personal de la CDCN”.

8 ¿Hay un responsable de calidad dependiente de la alta dirección?, ¿Cuáles son sus competencias?

Sí, Las Coordinaciones Delegacionales de Calidad y Normatividad, y El Coordinador de Cultura de Calidad, Ing. Jorge Govea Villa Señor (Mayo, 2003)

Doc. Referencia:

Manual de Calidad

Comunicados con firma de enterados

9 ¿El responsable de calidad mantiene al día los procesos de gestión de la calidad? ¿Cómo?

Los procedimientos los proporciona la Normativa, la Unidad solo mantiene un control de documentos vigentes y no vigentes. Los procedimientos que se utilicen deberán ser los indicados por la normativa.

Doc. Referencia:

Lista de control de documentos internos y externos.

10 ¿La administración dirige reuniones de revisión para evaluar el sistema de calidad y asegurar su efectividad continua?

Sí, la administración celebra reuniones mensuales en donde se llega a acuerdos en cuanto a acciones sugeridas por el comité de calidad. Se cuenta con una matriz de análisis de datos para la evaluación de eficacia del sistema de gestión de calidad.

Doc. Referencia:

Carpeta: Comité de Calidad, Análisis de la Información

Calendario anual de actividades, Comité de calidad 2006

Revisión de la dirección área normativa, reuniones regionales

Seguimiento de proceso estratégicos del sistema de Gestión de Calidad

Acuerdos, listas de asistencia; minutas de trabajo, minuta de revisión directiva

Correos electrónicos

Presentación de la Reunión (power point, revisión de la dirección)

11 ¿Se documentan las reuniones? – Evidencias

Sí. Existen minutas, listas de asistencia, acuerdos, todo firmado por los asistentes.

Doc. Referencia:

Carpeta de Comunicación y Difusión

12 ¿Se han preparado procedimientos e instrucciones para cumplir los requerimientos de la norma?

La forma en que preparan los procedimientos e instrucciones para cumplir con los requerimientos de la norma es a través de la normativa de calidad ISO 9001:2000.

Doc. Referencia:

Manual de Calidad

13 ¿Se documentan los procedimientos e instrucciones de acuerdo al manual?

Sí

Doc. Referencia:

Manual de Calidad

Plan de Trabajo

Calendario de actividades

14 ¿Se han identificado los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad?

Sí, se encuentran especificados dentro de los programas y actividades a realizar. Ex. Requisitos para asesorías, cursos, etc.

Doc. Referencia:

Manual de Calidad

Plan de Trabajo - acciones a realizar - Requisitos

15 ¿Se ha definido la responsabilidad y autoridad para la distribución, revisión y control de documentos relacionados con la calidad?

La unidad de Calidad no crea lineamientos, estos los genera la normativa, en la Unidad se distribuyen y se lleva un control de quién tiene copias controladas de qué documentos, su acceso no está restringido de ninguna forma.

Doc. Referencia:

Lista de control de documentos internos y externos.

Copias controladas

16 ¿Existen diagramas que muestran la estructura y las responsabilidades de la Unidad?

Sí, en el organigrama, la descripción de competencias y actividades, la misión de la unidad, las actividades que realiza.

Doc. Referencia: Manual de Calidad

17 ¿La administración ha definido un responsable de la custodia de los registros?

Sí, el responsable de los documentos es el Coordinador Delegacional de la Unidad. Los documentos son difundidos por la Normativa.

Doc. Referencia: Manual de Calidad

18 ¿Se mantiene un estado de control de la lista de actualizaciones de todos los documentos relacionados con la calidad?

Sí, en la lista de control de documentos, existe un apartado con las fechas de los procedimientos y demás documentos vigentes, y otra lista en que se registran todos los documentos no vigentes, se puede verificar quién tiene copias de los documentos vigentes, y los no vigentes se guardan en el archivo de la coordinación.

Doc. Referencia:

Carpeta: Control de Documentos y Registros SGC

Asignación de claves

Distribución de Documentos

Solicitud de Revisión / modificación de documentos

Matriz de Registros de calidad

Documentos externos

Resumen de la Auditoría

En la auditoría realizada al departamento de Calidad y Normatividad, por alumnos de la Maestría en Gestión Organizacional, de la UNAM, se constató que el área de Calidad y Normativa de la Delegación Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social, cumple los requisitos de la norma.

La visión de la unidad es la Asesoría y Promoción de métodos y técnicas en materia de Calidad.

El alcance del sistema se extiende a la:

- ✓ Coordinación y desarrollo de proyectos de mejora y programas institucionales.
- ✓ Asesoría técnica en Calidad.

- ✓ Capacitación en Calidad.

Hablando de calidad, es necesario identificar al cliente, qué se entiende por necesidades del cliente, y cómo se satisfacen. En el caso de la unidad, se considera como cliente, al propio departamento de calidad, sin que se preste atención a las necesidades de los usuarios finales del servicio, los derechohabientes, quienes están desvinculados de todo el proceso, cuando deberían ser el punto de partida para la aplicación de la normativa. Éstos permanecen ajenos al sistema en términos reales.

No se cuenta con procedimientos para verificar el servicio satisface los requerimientos del derechohabiente el cuál parece ubicarse en una realidad aparte. No se determinan, analizan, ni satisfacen las necesidades de los clientes, sólo las de las UMF y de los hospitales en términos generales. Se analizan las solicitudes de los directores, y se aplica un instrumento de necesidades. Quedando limitado el efecto de los esfuerzos de la unidad.

No se encontró evidencia que permita pensar en que las necesidades de los usuarios finales, el público usuario, sean gestionadas en los términos que la norma indica. Aunque de manera oficial, se cuenta con un sistema certificado, éste no tiene un punto firme de sustento, y justificación a juzgar por la Misión del Instituto, en función de cubrir las necesidades de salud de la población derechohabiente, la cuál es la que da sentido a la existencia de la unidad, y debería ser el principal punto de referencia.

Los objetivos del sistema se restringen a la parte “conceptual” de la calidad, prestándose más atención a los medios que a los fines. El sistema mismo parece estar diseñado para cumplir con sus propios requisitos, sin considerar a los usuarios y los requisitos de éstos.

El caso presente es un buen contraejemplo de cómo mantener al margen al cliente final, de la manera de enajenar el esfuerzo y los recursos.

Lo anterior indica la necesidad imperiosa de ampliar el campo de aplicación de la norma, para cumplir de la manera más cabal posible con la calidad en el servicio.

Debería quedar mayormente resaltado el alcance de la unidad, para no crear la percepción errónea de que la certificación tiene efectos directos en el mejor servicio ó en la satisfacción de las necesidades inmediatas de los usuarios externos.

3.3.5 Sugerencias

- Identificar que el cliente es el derechohabiente y no solo las UMF y los hospitales de zona
- Contar con procedimientos para verificar el servicio de que tan satisfechos se encuentran los derechohabientes
- Poner énfasis en la creación de programas que refuercen las necesidades de los derechohabientes.
- Hacer cumplir la norma de calidad en la práctica y no solo en la teoría.

3.3.6 Conclusiones

Como la calidad se ha convertido en un área estratégica básica para el negocio es necesario poner atención a este punto, ya que en como se vio en la auditoría externa realizada en la Unidad de Calidad y Normatividad, IMSS, Delegación Oriente, solo se pone el interés por cumplir con una Norma y no por lograr un sano crecimiento en la organización.

Al IMSS le hace falta contar con un sistema real de calidad; como se espera tener la motivación deseada de los colaboradores tanto de niveles directivos como los de servicios. No se cuenta con las bases fundamentales para lograr su trabajo con éxito. Se debería de estar centrado en la calidad de las personas porque estas son las encargadas de brindar servicio de alta calidad dentro de la institución. No se puede pensar que alguien que no piense de esa manera dará un servicio satisfactorio o productivo, es algo que no puede estar independiente de la empresa.

Es urgente que en la Unidad de Calidad y Normatividad, IMSS, Delegación Oriente se encuentre documentada con procedimientos integrados técnicos y administrativos efectivos, para guiar las acciones coordinadas de la fuerza laboral y la información de la compañía con el objetivo de asegurar la satisfacción del cliente ya que no es posible que no se cuente con los procedimientos para verificar que el servicio satisfaga los requerimientos del cliente. Esto de verdad es algo muy sorprendente, ellos se comportan como una organización independiente al IMSS y que podrían seguir trabajando aunque ya no existieran las UMF y Hospitales.

3.3.7 Referencias

- Besterfield (1994) Control de calidad, Prentice Hall, Hispanoamericana
- Feigenbaum (1994). Control total de la calidad, CECSA
- Ishikawa, K (1994) Introducción al control total de la calidad, Juan Bravo, 3ª 28006 Madrid España
- Labocheix (1990), *Tratado de la calidad total*, Ciencias de la Dirección. Madrid.
- Nava, Jiménez (2002), *ISO 9000:2000, Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua*, Limusa, México.
- Rothery, B. (1994) ISO 9000, Panorama, México
- Senlle (2000) ISO 9000:2000 Calidad y Excelencia. Ediciones Gestión 2000, Barcelona
- <http://www.conocimientosweb.net/portal/article639.html>
- <http://www.quality.nist.gov/>
- <http://www.baldrigefoundation.org/baldrige/bdrgaward.htm>
- <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/metgerdeminguch.htm>
- <http://www.conacyt.gob>

3.3.8 Anexos

Anexo A

Cuestionario para la realización de la auditoria interna en la Unidad de Calidad y Normatividad del IMSS de la Delegación Oriente

- 1) ¿La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el sistema de calidad?
- 2) ¿La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer las necesidades de los derechohabientes?
- 3) ¿Hay un compromiso del equipo directivo y mandos con la mejora continua?
- 4) ¿Se determinan, encuestan, analizan y satisfacen las necesidades de los clientes?
- 5) ¿Hay una política de calidad clara y documentada?, ¿Cómo se da conocer?
- 6) ¿Los objetivos de calidad son medibles y cuantificables?
- 7) ¿Hay una descripción clara de las funciones del organigrama con base en competencias?
- 8) ¿Hay un responsable de calidad dependiente de la alta dirección?, ¿Cuáles son sus competencias?
- 9) ¿Hay un responsable de calidad dependiente de la alta dirección?, ¿Cuáles son sus competencias?
- 10) ¿El responsable de calidad mantiene al día los procesos de gestión de la calidad? ¿Cómo?
- 11) ¿La administración dirige reuniones de revisión para evaluar el sistema de calidad y asegurar su efectividad continua?
- 12) ¿Se documentan las reuniones? – Evidencias
- 13) ¿Se han preparado procedimientos e instrucciones para cumplir los requerimientos de la norma?
- 14) ¿Se documentan los procedimientos e instrucciones de acuerdo al manual?
- 15) ¿Se han identificado los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad?
- 16) ¿Se ha definido la responsabilidad y autoridad para la distribución, revisión y control de documentos relacionados con la calidad?
- 17) ¿Existen diagramas que muestran la estructura y las responsabilidades de la Unidad?
- 18) ¿La administración ha definido un responsable de la custodia de los registros?
- 19) ¿Se mantiene un estado de control de la lista de actualizaciones de todos los documentos relacionados con la calidad?

CAPÍTULO 4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

El presente capítulo fue diseñado para presentar propuestas de programas organizacionales para cubrir necesidades o problemas reales de la institución Sede. Este tipo de programas, apoyan a la organización a alcanzar sus objetivos establecidos. En este capítulo solo se encuentran dos programas de intervención que llevan por nombre “Gestión Organizacional: PREVENIMSS” y “Falta de tiempo”. Se pueden encontrar otros programas de intervención, en los reportes de prácticas de los demás compañeros de la Maestría en Gestión Organizacional.

Estos programas de intervención se pueden aplicar al mismo tiempo en que se está desarrollando el análisis de la Normativa organizacional, del sector industrial o la mejorar en los procesos o cualquier otro proyecto en el que se está trabajando dentro de la institución.

En Octubre del 2006 se asistió a un Foro en donde se difundían las mejores prácticas en materia de calidad de las unidades de la Delegación Oriente del Estado de México del IMSS, en este foro uno de los expositores empezó con una frase muy peculiar que hacía analizar sobre el servicio que brinda el Seguro Social y cómo lo perciben los usuarios: “El buen servicio depende de la suerte en el IMSS”. Esta frase se refiere a que uno puede tener la mala suerte que no se tengan los recursos indispensables para el buen funcionamiento, por ejemplo: máquinas inservibles, escasez de medicamento, doctores con mala disposición, etc.

Es importante no usar una frase como esta, “Cada miembro del IMSS puede controlar cada una de las acciones que se esté brindando a los derechohabientes”, no es cosa de buena suerte o mala suerte, por esa razón es indispensable que se tenga buena calidad en cada una de las cosas que se emprenden.

Se deben abrir espacios para generar calidad en cada una de las instituciones al mismo tiempo que se deben formar alianzas que a su vez apoyarán a dar continuidad exitosa a los proyectos que vayan surgiendo con el paso del tiempo.

Por lo mencionado anteriormente, se crearon los programas de intervención de PREVENIMSS y el de falta de tiempo, con la finalidad de incrementar la participación de los colaboradores en prevención de la salud y fortalecer la actitud y acciones que tienen los directivos y empleados hacia la falta de tiempo en la institución. Estas pequeñas mejoras harán que vaya cambiando la percepción con la que cuentan los derechohabientes.

El programa de intervención de PREVENIMSS apoyará a cumplir los indicadores establecidos para cada grupo. Esto permitirá que el Instituto Mexicano del Seguro Social tenga más controlados sus recursos, porque como se sabe es más costoso prevenir que curar a los enfermos. Este tipo de actividades permiten ir obteniendo un control sobre los servicios brindados.

El programa de falta de tiempo tiene como propósito apoyar a tener una mayor comunicación dentro de la institución para poder formar una planeación estratégica más eficiente y efectiva; esto también pretende brindar un control en cada una de las actividades ejecutadas.

En ambos programas de intervención se deben formar equipos de trabajo, estos equipos deben motivar a las personas en alcanzar los logros esperados; esto se hará a través de las herramientas del aprendizaje organizacional. Dentro de estos trabajos de intervención se encuentran en los anexos, ejercicios para trabajar la visión compartida y el trabajo en equipo.

Pero como bien se sabe, se debe tener motivado a cada uno de los colaboradores del equipo para que después ellos puedan transmitir el conocimiento y la motivación a las personas que se encuentran en su área de trabajo.

No existe alguna receta para poder motivar a los demás, se requiere de una comprensión clara de la situación, un profundo conocimiento de las veleidades de la naturaleza humana a nivel individual y grupal y la construcción de un conjunto de incentivos tangibles e intangibles.

Para motivar a las personas se puede:

- Comenzar por la verdad. Lo más importante es poner a las personas a afrontar la realidad, es establecer altas aspiraciones y pasar progresivamente de la realidad a la aspiración. Para motivar o cambiar a la gente, hay que mostrarle un espejo.
- Apelar a la grandeza. Es mostrarle a cada personal de la organización lo maravilloso que es en el trabajo y como han contribuido con ésta.
- Hacerlos sentir orgullosos. Es celebrar los logros que obtienen los empleados, en especial cuando algo se les dificulta.
- Ser fiel a los valores. Motivar a las personas en la adhesión a valores sencillos.
- Ser un disco rayado. Hay que repetir los mensajes de dirección, inspiración y comodidad cada día, en una variedad de formas.
- Crear confianza. Las personas pueden perdonar unos cuantos errores. Pero si se le hace ir en la dirección equivocada demasiadas veces simplemente se pararán. Cuando ocurre esto, lo que se tiene que hacer, para volver a ganar la confianza es demostrarles que juntos siempre saldrán del apuro que sea, al mismo tiempo, se les puede hacer ver que ellos pueden tomar el mando y cuestionar las órdenes en el momento que vayan por el camino equivocado.
- Estimular el riesgo. No se puede ni tampoco es bueno, eliminar todos los riesgos. Estos te hacen crecer en todos los sentidos.
- Preocuparse por el pequeño. Si el líder logra que la gente de abajo se sienta valorada, toda la empresa se sentirá inspirada y motivada.
- Frenar sin machacar. Si algunas personas ya están tratando de alcanzar el cielo, se tiene que frenarlas suavemente sin desalentarlas.
- Salte primero, pregunte después. Primero hay que hacer el trato y luego averiguar cómo cumplirlo.
- Establecer diferentes niveles de incentivos. Lo que se tiene que tener muy presente es que las expectativas son diferentes para cada grupo y cada uno de ellos piensa incentivos distintos.

- Pasar por el dolor rápidamente. Un ejemplo de esto es, dar permiso para que la gente se mueva rápidamente y cometa errores, siempre que sus acciones estén en línea con los valores de la organización.

Siguiendo estos consejos se apoyará en tener a la gente motivada para poder lograr los objetivos deseados y de esa manera empezar a trabajar con calidad en todas las cosas que se propongan realizar.

No se debe de perder de vista lo siguiente para todo lo que se proponga hacer dentro de la organización:;debemos de tener muy clara nuestra misión (¿Cuál es nuestro negocio?), visión (¿Qué es lo que queremos ser?), valores (¿En que creemos? ¿Cómo actuamos?), metas (¿Qué lograremos a largo plazo?) y estrategias (¿Cómo lo lograremos?).

“Nosotros sentimos que lo que estamos haciendo es solo una gota en el océano. Pero el océano no estaría tan lleno si no existiera esa gota”

4.1 Gestión Organizacional: PREVENIMSS

El trabajo de PREVENIMSS se llevó a cabo en cuarto semestre dentro de las prácticas de Gestión Organizacional en la Delegación Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social con la finalidad de crear un programa de intervención en el tema de prevención de la salud con el objetivo de incrementar la participación de los colaboradores en dicho tema.

4.1.1 Antecedentes

Dentro del proceso de mejora de atención médica, el Instituto ha diseñado e implantado la estrategia de Programas Integrados de Salud, más conocida como PREVENIMSS y que hace referencia a las acciones de carácter preventivo, para mejorar la salud de sus derechohabientes.

El modelo de atención a la salud que el Instituto ha desarrollado es de carácter integral, con base en la prevención, curación y la rehabilitación. Sin embargo, el énfasis principal siempre ha sido el de la curación, es decir, la atención del daño y no en su prevención, lo que aunado a la transición demográfica y epidemiológica se ha traducido en elevados gastos de atención médica y en coberturas e impactos limitados para las acciones de carácter preventivo.

Para dar respuesta a la problemática antes mencionada, el Instituto diseñó y consensó la estrategia PREVENIMSS durante 2001, y la implementó y puso en operación durante 2002. Se trata de una estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad.

La definición de estos grupos y el contenido de los programas de salud correspondientes, se hizo con base en la transición demográfica y epidemiológica, y en el cambio de enfoque los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

En la *Cartilla de Salud y Citas Médicas* se registra la atención que se le brinda y le programan las citas en cada uno de los servicios responsables de atenderlo.

El IMSS tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención en las unidades de medicina familiar, por tal motivo otorga a la población derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de su salud.

El primer paso es que todo derechohabiente, obtenga la cartilla de salud y citas médicas por grupo de edad como se describe a continuación.

Tabla 1. Grupos por cartilla

Grupo	Edades	Cartilla
<u>Niños menores</u>	10 años	Verde
<u>Adolescentes</u>	10 a 19 años	Azul
<u>Mujeres</u>	20 a 59 años	Roja
<u>Hombres</u>	20 a 59 años	Gris
<u>Adultos mayores</u>	59 años en adelante	Dorada

La cartilla de salud debe tener fotografía y la información completa del derechohabiente, es muy importante que cada vez que acuda a la clínica verifique que se anote en la cartilla todos los servicios recibidos, así como el control de las citas con su médico familiar.

La cartilla de salud se divide en 5 partes:

1) Educación para la salud.- en esta sección se controlan las siguientes acciones:

- *Programas integrados de salud.*- el derechohabiente debe conocer las acciones implementadas en Prevenimss.
- *Alimentación y salud bucal.*- una correcta alimentación previene desnutrición, sobrepeso y obesidad, así como caries dental y enfermedades de las encías.
- *Salud sexual.*- prevenir enfermedades sexualmente transmisibles, promover la salud sexual y la planificación familiar.
- *Adicciones y violencia familiar.*-prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Así como maltrato y violencia intra familiar.
- *Accidentes.*- prevenir accidentes en el hogar, escuela, trabajo y vía pública.
- *Climaterio y menopausia.*- identificar signos y síntomas para prevenir complicaciones.

2) Vigilancia de la nutrición.- En este apartado se vigila el control de peso, se detecta el peso bajo así como obesidad y sobrepeso. Además se previenen enfermedades como la anemia mediante la administración de hierro. Así como la administración de ácido fólico en la mujer embarazada para la prevención de defectos en el cerebro y columna vertebral del niño.

3) Vacunación.- Se controla la aplicación de las vacunas que previenen graves enfermedades tales como la tuberculosis, polio, difteria, tosferina, tétanos, rubéola, influenza y neumococo de acuerdo al esquema por grupo de edad.

- 4) Identificación oportuna de enfermedades.- Es muy importante la detección temprana de cáncer cervico uterino y mamario en las mujeres así como la detección de hipertensión arterial y diabetes mellitus con lo que se evitan graves consecuencias de estas enfermedades y se garantiza una mejor calidad de vida.
- 5) Salud reproductiva.- La pareja en edad reproductiva deberá conocer y elegir el método de planificación familiar más adecuado para ambos así mismo conocer los riesgos reproductivos y obstétricos así como beneficios de la atención prenatal mediante estas acciones se realizan actividades encaminadas a promover la salud.

El Objetivo de PREVENIMSS es coadyuvar en la mejora de la calidad de la atención integral en las unidades de medicina familiar (Ver tabla1)

Tabla2. Estrategias de PREVENIMSS

Estrategias	Impacto a indicadores de desempeño
<p>Actualizar y reforzar la capacitación con el personal operativo la atención preventiva integrada</p> <p>Difundir con la jefe de enfermeras la importancia y participación con los grupos integrados</p>	<p>Lograr el 50% de atención preventiva integrada</p>
<p>Monitorear las estrategias implementadas para disminuir los motivos por los cuales las mujeres no se realizan la detección de C.A.C.U y mama</p>	<p>Alcanzar los indicadores de cobertura de detección de C.A.C.U > 30%</p> <p>De mama > 95 % y tuberculosis pulmonar < 3%</p>
<p>Supervisión directa en las unidades de medicina familiar</p>	<p>Mejorar la participación en grupos integrados</p>
<p>Monitorear la supervisión directa por la jefe de enfermeras en el proceso de salud publica</p>	<p>Disminuir en el 10 % los motivos de no realización de las detecciones "mal trato, falta de importancia por las usuarias, etc."</p> <p>Cumplimiento al 100% de la meta de la aplicación de listas de cotejo EESP y EMI</p>

PREVENIMSS tiene el objetivo de brindar servicios a través de la sistematización y orden de las acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva, ordenados por grupos de edad.

Las metas del seguro en los siguientes años son el lograr los siguientes indicadores de desempeño:

- Cobertura de niños menores de 10 años incorporados a protocolos de atención preventiva
- Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año
- Cobertura de prevención de anemia en menores de un año.
- Cobertura de adolescentes de 10 a 19 años incorporados a protocolos de atención preventiva
- Cobertura de medición de peso y talla en adolescentes de 10 a 19 años
- Cobertura de mujeres de 20 a 59 años incorporados a protocolos de atención preventiva
- Cobertura de medición de peso y talla en mujeres de 20 a 59 años
- Cobertura de detección de primera vez de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años
- Cobertura de detección de primera vez de cáncer de mama en mujeres de 25 a 69 años
- Cobertura de detección de diabetes mellitus en mujeres de 45 a 59 años
- Cobertura de detección de hipertensión arterial en mujeres de 30 a 59 años
- Cobertura de detección de hombres de 20 a 59 años incorporados a protocolos de atención preventiva
- Cobertura de medición de peso y talla en hombres de 20 a 59 años
- Cobertura de detección de tuberculosis pulmonar en hombres de 20 a 59 años
- Cobertura de detección de diabetes mellitus en hombres de 45 a 59 años
- Cobertura de detección de hipertensión arterial en hombres de 30 a 59 años
- Cobertura de adultos mayores de 59 años incorporados a protocolos de atención preventiva

El siguiente cuadro muestra la problemática y los resultados desfavorables junto con las causas raíz en materia de PREVENIMSS (Ver tabla 3).

Tabla 3. Causa raíz de los resultados desfavorables

Problemática y resultados desfavorables	Causas raíz
Atención desvinculada, con enfoque al daño y con pérdida de oportunidades para la prevención, promoción y fomento a la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención tradicional sin enfoque de salud individualista, episódica, fragmentada e inoportuna ▪ Falta de trabajo en equipo ▪ Procesos paralelos con duplicidad de actividades y falta de vinculación en las interfaces ▪ Discontinuidad del proceso de atención entre niveles ▪ Deficiente difusión y aplicación de la normatividad
No se ha logrado la vinculación entre los procesos de Prestaciones medicas y	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuficiente información a los derechohabientes y al personal sobre las Prestaciones Sociales como un recurso para prevenir

Prestaciones sociales para incorporar sus servicios a la atención integrada a la salud	enfermedades
Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja cobertura en detecciones ▪ Insuficiente e inadecuada promoción de la salud ▪ Deficiente capacitación para la explotación de mama
Porcentaje de satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos de espera prolongados en los diferentes servicios ▪ Inadecuada relación medico-paciente con insuficiente información sobre su estado de salud ▪ Deficiente información a los usuarios con trato poco amable
Estigmas y prejuicios hacia el primer nivel de atención por parte de la institución y la población	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradigma biomédico de los servicios médicos ▪ Desconocimiento de las ventajas de la atención primaria a la salud ▪ Inadecuada focalización priorización hacia el servicio del primer nivel por parte de las diferentes áreas
Bajo porcentaje de atención a través de cita previa y horario concertado, con tiempo de espera prolongado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los pacientes desconocen los servicios que ofrecen la unidad ▪ No se utilizan los medios de comunicación para informar de manera integral de los servicios y beneficios de las UMF ▪ Consulta desorganizada, resistencia por parte de los trabajadores a la atención de cita previa
Deficiencia e ineficacia en el otorgamiento de los programas de prevención, detección y control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de convicción del personal operativo de la estrategia PREVENIMSS

Como se mencionó antes, PREVENIMSS esta enfocado a todos los derechohabientes según al grupo al que pertenezcan; Cada grupo cuenta con procesos y subprocesos, estos están conformados por estrategias e indicadores de calidad. Las divisiones se conforman de la siguiente manera:

- Atención integral a los menores de 9 años (Ver anexo A)
- Atención integral a los adolescentes de 10 a 19 años (Ver anexo B)
- Atención integral a las mujeres de 20 a 59 años (Ver anexo C)
- Atención integral a los hombres de 20 a 59 años (Ver anexo D)
- Atención integral a los individuos de más de 60 años (Ver anexo E)
- Consulta de estomatología preventiva (Ver anexo F)

Las evaluaciones en tema de PREVENIMSS sobre el desempeño se llevan a cabo año con año por Delegación. En la tabla 4 se muestra la evaluación de desempeño de la Delegación Oriente.

Tabla 4. Evaluación de desempeño de la Delegación Oriente

Meta/ indicador	Referencia	Real
Cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino	<30%	18.18
Cobertura de detección de cáncer de mama	<95%	22.74
Cobertura de detección de tuberculosis pulmonar	<3 % anual	0.46%
Cumplimiento de la meta de la aplicación de listas de cotejo EESP y EMI	1 juego por semana por E.E.S.P. y E.M.I	Sin referencia
Por ciento de atención preventiva integrada	50%	
Por ciento de hoja RAIS	100 % de las generadas por salud pública y EMI	Sin referencia
Cobertura de cartillas de salud	20 por cada grupo al mes (E.M.I. y consulta externa) al mes	Sin referencia

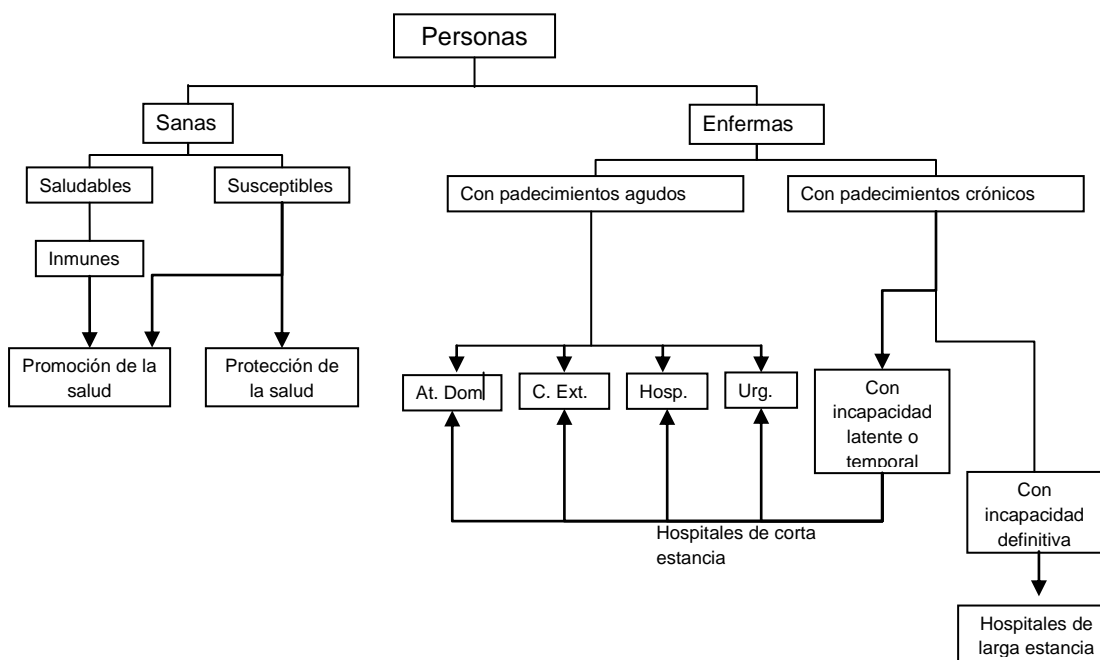
4.1.2 Marco Teórico

Para empezar es importante recordar lo que significa un sistema, ya que todos formamos parte de uno. “Desde el punto de vista administrativo, sistema es un conjunto de elementos interrelacionados entre sí para lograr un objetivo”. (De la Rosa Morales, 1991). Del concepto anterior se puede deducir que; 1) Es condición indispensable en todo sistema que exista la interrelación para lograr un fin común, 2) En cuanto a los elementos que intervienen en el sistema, es importante considerar que la actividad de cada uno de ellos está influida por la actividad de los demás.

Trasladando el concepto de sistema a un hospital, ayuda a entender el funcionamiento de éste no importando si es grande o pequeño; los insumos son los pacientes o los usuarios, el proceso de atención médica que se otorga por diversos elementos que por todos lados se encuentran interrelacionados, estas son el conjunto de acciones llevadas a cabo por distintas áreas (la recepcionista, el intendente, la enfermera, el personal de mantenimiento, los chóferes, los auxiliares de diagnóstico como los de laboratorio y rayos X, el personal de dietología y los médicos) es decir, todos aquellos elementos que forman en conjunto el equipo de salud que otorga la atención médica al paciente.

En todos los países se observa una tendencia a la coordinación de los diversos servicios de la atención médica que operan en el ámbito nacional, con el fin de integrarlos, posteriormente, para construir lo que es llamado un sistema nacional de salud. Para lograr este fin, se tienden a integrar los recursos financieros, humanos y materiales de los diversos sistemas o subsistemas en una sola estructura, y proporcionar la atención médica a través de unidades médicas operativas comunes. Ejemplo de un sistema dentro de una institución de salud (Ver Figura 1):

Figura 1. Sistema de una institución de salud



Niveles de complejidad de la atención a la salud

Con el objetivo de racionalizar la atención médica y proporcionar el volumen y la calidad de las actividades de acuerdo con la problemática de la salud de los usuarios, se ha diseñado la estrategia llamada niveles de complejidad de la atención a la salud.

El sistema está integrado por tres niveles de atención. El primero se ocupa del diagnóstico, tratamiento de los padecimientos sencillos, seguimiento de los casos referidos por los otros niveles y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores a donde refiere temporalmente a los pacientes.

Las actividades del primer nivel se enfocan primordialmente a preservar y conservar la salud de la población por medio de las acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los padecimientos que se presentan con cierta frecuencia, y cuya resolución es factible mediante recursos simples.

Corresponden al segundo nivel las actividades dirigidas a la reestructuración de la salud, atendiendo daños pocos frecuentes y de mediana complejidad; los servicios que se otorgan son proporcionados a pacientes derivados del primer nivel y a todos los que se presentan espontáneamente con urgencias médicas o quirúrgicas

El tercer nivel realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios que presentan padecimientos de alta complejidad de diagnóstico y de tratamiento que han sido referidos por los otros niveles de atención.

En las actividades del primer nivel, se atienden al 70% de los problemas que se presenten en el sistema. Los servicios o actividades que se han de realizar por el equipo de atención primaria son: vacunaciones más comunes contra: tuberculosis, difteria, tétanos, poliomielitis y sarampión, y la prevención de caries dental. La consulta médica y el control de enfermedades en algunos casos se incluyen dentro del programa.

Las actividades que deben desarrollar los equipos de atención primaria y que se definen, asimismo, los servicios a proporcionar son los siguientes:

1. Conocimiento del nivel de salud individual, familiar y comunitaria
2. Orientación y capacitación de la población usuaria para el cuidado de su salud, mediante la formación de grupos de:
 - Adultos (comités de salud)
 - Grupos juveniles
 - Embarazadas y madres en periodo de lactancia
 - Escolares
3. Nutrición
 - Orientación nutricional
 - Alimentación complementaria a menores de cuatro años, embarazadas y madres en periodo de lactancia
4. Promoción para el saneamiento. Apoyo a la vigilancia y control sanitario del medio
 - Detección y referencia de problemas de control ambiental
5. Control de enfermedades prevenibles por vacunación
 - Vacunación a los menores de 5 años contra la poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina, tétanos; en casos especiales: antirrábica a los menores de 14 años; vacunación contra la tuberculosis y aplicación de toxoide tetanito y vacuna antitifoidea a grupos expuestos a alto riesgo.
6. Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas
7. Control y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles
8. Consulta medica general por grupos de edad que comprenden a:
 - Enfermos
 - Sanos
 - Planificación familiar
 - Control del embarazo y puerperio normal y atención del parto normal, en caso necesario.
 - Detección de incapacidades y referencia para su tratamiento y rehabilitación
 - Atención y referencia de urgencias medicoquirúrgicas, canalización al nivel indicado de distocias y casos complejos de perinatología

9. Atención odontológica a grupos prioritarios y de urgencias estomatológicas
10. Capacitación y adiestramiento a personal auxiliar de la comunidad
11. Referencia
 - De paciente al hospital general o a ambulatorios especializados
 - Para estudios de laboratorio y gabinete al hospital general
 - Para problemas de control sanitario y ambiental al centro jurisdiccional

Niveles de medicina preventiva

Los niveles de medicina preventiva se dividen en primaria, secundaria y terciaria (Ver tabla 5)

Prevención primaria: Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Su objetivos particulares son: La promoción de la salud y la prevención de enfermedades; para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y la prevención específica.

Prevención secundaria: Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado. En este nivel de prevención las acciones se dirigen ya al enfermo.

Prevención terciaria: Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a si mismos y a la sociedad.

Tabla 5. Niveles de medicina preventiva

Prevención	Objetivos	Actividades
Primaria	Promover la salud Evitar la aparición de las enfermedades	Educación para la salud. Prevención específica Detección
Secundaria	Evitar que las enfermedades progresen Limitar la invalidez	Diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado
Terciaria	Rehabilitar al enfermo	Rehabilitación

Medicina preventiva

La medicina preventiva en los hospitales ha tenido un gran desarrollo doctrinario, pues los médicos clínicos cada vez están más consientes de que la medicina preventiva, sobre todo secundaria (detección oportuna y tratamiento precoz), y terciaria (evitar complicaciones y reducción de incapacidades) forman parte de su diaria labor.

En la medicina preventiva se realizan tres tipos de programas: Programas orientados a las personas, programas orientados al medio ambiente, y por último, programas de apoyo. En los programas orientados a las personas se analizan los siguientes puntos: vigilancia y atención de embarazo, parto y puerperio; vigilancia y control de nutrición, crecimiento y desarrollo; mejoramiento de la alimentación, control y prevención de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias agudas; control y prevención de enfermedades transmisibles mediante inmunización y las que tienen importancia epidemiológica: regional o local; control y prevención de parasitosis; detección y control de enfermedades crónicas y degenerativas, con especial atención a: cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, diabetes y obesidad; detección y control de fiebre reumática; pesquisa y control de tuberculosis; prevención y atención de problemas de salud mental; prevención y detección de accidentes y enfermedades del trabajo; prevención odontológica; prevención de accidentes, etc. En los programas orientados al medio ambiente se encuentran las siguientes actividades: Medio físico: abastecimiento sanitario de agua pura para usos domésticos, disposición sanitaria de excreta y basuras, mejoramiento sanitario de la vivienda y de los anexos domésticos, control de fauna nociva, control sanitario de alimentos, control de contaminación ambiental. En el medio rural son de gran importancia la promoción y la educación de la salud y la acción comunitaria para la salud. Y por último se tienen los programas de apoyo, estos programas son necesarios diseñar para los que tiene relación con la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, investigación para la salud, construcción, rehabilitación y mantenimiento de establecimientos de salud, vigilancia e incremento en la producción y distribución de alimentos, de administración y logística, de mejoría socioeconómica, de introducción de servicios básicos y de infraestructura; en suma, de desarrollo de comunidad.

Dentro de las actividades de la sección de medicina preventiva en un nosocomio, se distinguen con toda claridad las actividades en cuatro actividades a la atención a personas relativas a medicina preventiva primaria: Vacunaciones, aplicaciones de flúor y además la detección y control de enfermedades transmisibles y la prevención de los riesgos de trabajo a los que están expuestos el personal y los usuarios de la institución, y todo lo referente a prevención que se relaciona con el medio ambiente; adicionalmente se realizan actividades de educación para la salud, orientación en el mejoramiento de la nutrición

Los objetivos de la medicina preventiva son. Promover y conservar la salud y prevenir enfermedades. La Organización mundial de la Salud define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud incluye todas las acciones tendientes a conseguir ese ideal: alimentación, vivienda, educación, empleo, condiciones económicas, recreación, descanso, cultura, ausencia de enfermedad, etcétera. El personal de salud no puede influir básicamente en muchos de los factores de bienestar, pero sí

está dentro sus atribuciones instruir y educar, no solamente para evitar las enfermedades sino para contribuir a que los individuos, las familias y la colectividad disfruten de una alimentación equilibrada, de una vivienda saludable, de buenas condiciones de trabajo, y del descanso y recreación necesarios, y a un más, para que ellos mismos participen activa y conscientemente para elevar su nivel de vida. La actividad básica que médicos y enfermeras deben realizar para promover la salud es la educación. (Álvarez, 1998)

El proceso educativo incluye tres pasos importantes: la información, la motivación y la educación propiamente dicha. La información se refiere a proporcionar información sobre determinado tema, considerando que con ello ha hecho educación para la salud. La motivación se lleva a cabo cuando se consigue interesar a las personas sobre las ventajas que un determinado procedimiento tiene. Por ultimo, la educación se refiere al cambio de conducta. Cuando la información es completa e interesante, lleva implícito un cierto grado de motivación. Las etapas de la educación no se realizan independientemente una de otra, se complementan y en ocasiones se superponen.

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar, y con la actividad de la persona que la recibe.

Para la prevención se trata de la aplicación de medidas tendientes a evitar enfermedades. El Diagnóstico y el tratamiento oportuno se consideran acciones preventivas, impiden su diseminación; y se trata de un padecimiento no transmisible, la prevención consiste en evitar sus complicaciones y secuelas. La oportunidad y sobre todo la seguridad del diagnóstico, se basa en el examen clínico completo y cuidadoso y en la indicación e interpretación correcta de las estudios de laboratorio.

Es un hecho que en nuestro país en vías de desarrollo, se han llevado a cabo exitosas campañas de vacunación, de educación y de detección. Es cierto que la población ha respondido al llamado del personal de salud y que ello ha contribuido al control de algunos padecimientos como sarampión, difteria, tos ferina, poliomielitis; y ha permitido la detección y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino, la diabetes, etc. Pero no se ha llegado a la meta deseada: que todo medico, enfermera y trabajadora social, sean consientes de que dentro de su labor diaria, ya sea pública o privada debe de realizar actividades de medicina preventiva.

Se desarrollan las siguientes actividades médicas en tarea de prevención:

1. Se desarrollan programas de control de padecimientos trasmisibles y crónicos, así como de enfermedades tropicales que constituyen serios problemas en todos los países
2. Se realizan campañas de vacunación que han alcanzado en algunos casos excelente cobertura; se sigue la norma establecida en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
3. Se da especial importancia a los programas materno-infantiles: atención prenatal, del parto y vigilancia medico-higiénico del niño.
4. Se ha generalizado el método de rehidratación oral para los niños con trastornos diarreicos, con muy buena aceptación y colaboración de los familiares de los pequeños.

5. Se realizan actividades de saneamiento ambiental
6. Se lleva a cabo una amplia labor educativa sobre higiene personal y sobre todos los programas en desarrollo.
7. Se presenta atención a la formación, capacitación y desarrollo de recursos humanos.
8. Se fomenta la participación activa y consiente de la comunidad; y se promueve la atención primaria de salud, como estrategias adecuadas para los problemas que inciden mayormente en la salud de la población.

Existen, sin embargo, algunos problemas en cuanto al desarrollo de los programas: se sigue dando preferencia a la medicina curativa en detrimento de las acciones preventivas, actitud que se observa tanto en las instituciones como en la medicina privada; los servicios médicos son insuficiente, en especial, en el medio rural; hay asimismo inadecuada distribución de recursos humanos que prefieren permanecer en las ciudades y que difícilmente se radican en el campo.

La medicina preventiva no se limita solamente a la aplicación de vacunas, forma parte de la medicina integral, incluye actividades de detección cuya importancia es cada vez mayor, como arma útil en la lucha contra los padecimientos de evolución prolongada; que incluye asimismo labores de educación para la salud, que el medico nunca debe descuidar o eludir.

Para Martín Zurro, existen varios obstáculos y restricciones que se oponen a la aplicación de las actividades preventivas y de promoción de la salud en los centros y consultas de atención, entre los que se pueden resaltar los siguientes:

1. Las características de la relación medico paciente y la continuidad de la misma, son elementos decisivos que influyen en la aceptación y grado de cumplimiento de las actividades preventivas y de promoción de la salud por parte de la población consultante.
2. El contexto de trabajo de los profesionales es otro de los puntos básicos a considerar en la valoración de las posibilidades de éxito o fracaso de la implantación de actividades preventivas y de promoción de la salud, ya que parece demostrado que el éxito es mucho mayor cuando se trabaja en equipo, puesto que su marco permite, entre otras cosas, intercambiar y contrastar las informaciones existentes sobre este y otros temas y facilita la aceptación de las innovaciones conceptuales y técnicas por parte de sus componentes.
3. La falta material de tiempo, por sobrecarga de trabajo derivada de la excesiva demanda asistencial curativa que deben de atender los profesionales médicos y de enfermería.
4. La dotación insuficiente de profesionales sanitarios y no sanitarios en los centros de atención primaria, aspecto íntimamente relacionado con el anterior.
5. La ausencia de sistemas de registro y citaciones que funcionen correctamente para permitir un control adecuado del desarrollo de éste y otros programas.
6. La inexistencia del instrumental y otros materiales necesarios para la puesta en práctica de las actividades preventivas y de promoción de la salud.
7. El no tener en cuenta la necesidad de evidenciar a los profesionales de la salud y la población la importancia del problema a prevenir o de la conducta a cambiar.

8. La ausencia de la colaboración o coordinación con otros sectores sociales relacionados con la salud, y con los medios de comunicación de masas.

Para vencer estos obstáculos será necesario poner en marcha medidas positivas directa o indirectamente sobre los tres componentes básicos del problema: Los sistemas y sus instituciones, los profesionales y la población.

El servicio o departamento de medicina preventiva en un hospital debe realizar exámenes de admisión a los trabajadores de nuevo ingreso y la revisar periódicamente a los aparentemente sanos. En los que se refiere a promoción de la higiene mental, es necesario estudiar las condiciones de trabajo y el ambiente que priva en el hospital, y establecer los programas que puedan significar recreación no solo para los pacientes, sino también las actividades que puedan desarrollar los trabajadores de la institución después de que han terminado sus labores habituales, y así a contribuir a la mejoría de las relaciones humanas intrahospitalarias, que sin duda vendrán a reflejarse en un incremento de estas mismas relaciones entre los empleados del hospital y los pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención médica.

Se deberán desarrollar programas que puedan ser realizados siguiendo criterios uniformes, pero también flexibles para permitir su imprescindible adaptación a las necesidades de cada comunidad y de los individuos que la forman, y que eviten contradicciones innecesarias, al mismo tiempo que posibiliten el seguimiento y la evaluación de su desarrollo de resultados. Es preciso desarrollar programas realistas, factibles y que cuenten con el apoyo de las instituciones sanitarias y las organizaciones profesionales.

Para el desarrollo del programa se debe de tomar en cuenta el enfoque comunicacional, el cual consiste en la persuasión efectiva del consejo del experto y el tratamiento clínico hacia el paciente que en este caso es el derechohabiente. El conocimiento se basa en 6 etapas principales: 1) generación del mensaje, incluyendo objetivos específicos (de los que se informara y forma de llegar a ellos); 2) recepción del mensaje por la población seleccionada; 3) comprensión del mensaje; 4) retención del mensaje; 5) aceptación o creencia en la esencia del mensaje, y 6) acción cumplidora. Como la aceptación del seguimiento de las recomendaciones depende, en gran parte, de la aceptación de la información sobre la amenaza para la salud, el médico debe de persuadir al paciente de que el consejo vale la pena, es decir, debe de crear actitudes favorables a las acciones recomendadas. Una gran cantidad de factores externos al mensaje mismo incrementa la aceptación de la información y, por lo tanto, las actitudes y los cambios de comportamiento. La satisfacción individual con el médico se correlaciona positivamente con el cumplimiento, así como las valoraciones de los pacientes sobre la cordialidad, empatía, interés y preocupación del médico por sus enfermos. (Zurro, 1988)

Romm muestra que un 91% de la población desea un examen de salud para prevenir ó detectar alguna enfermedad, la mayoría desea que se realizara con una periodicidad anual.

Una de las causas principales por las cuales los pacientes pierden el interés a los exámenes preventivos, es que los pacientes tienen unas determinadas expectativas acerca de los exámenes periódicos de salud, los médicos no satisfacen dichas expectativa, y por consecuencia se pierde la credibilidad y el interés en dichos estudios de salud. (Berg, 1994))

Para De la Rosa, dentro de la administración médica y con objeto de llevar a cabo una programación adecuada con bases firmes y apegadas a la realidad, se debe de tener un documento que contemple los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en los daños a la salud, conocerlos, y una vez analizados mediante la información bioestadística, buscar la manera de atacar los problemas prioritarios derivados de este análisis. El documento resultante es el diagnóstico de salud, este contendrá la siguiente información:

1. Geografía y demografía, donde se contemplan
 - Ubicación geográfica de la unidad hospitalaria
 - Mapa de la región, zona, jurisdicción, etcétera
 - datos demográficos (tasas de natalidad, mortalidad, fecundidad, mortalidad infantil, etc.)
 - Pirámide de población
 - Actividad económica principal
 - Educación
 - Vivienda, disponibilidad de servicios
 - Movimientos de población
2. Recursos físicos para la demanda de atención
3. Accesibilidad a la unidad de atención
4. Numero de unidades tributarias, ubicación geográfica, organización, tipo cobertura, etcétera.
5. Demanda de atención (motivos en primer y segundo nivel).
 - Morbilidad (10 causas) por servicio, hospitalización, consulta externa, urgencias, intervenciones quirúrgicas.
 - Mortalidad (10 causas)
 - Mortalidad infantil, materna, etcétera
 - Análisis situacional

4.1.3 Método

Justificación

Sigerist, menciona que el tratamiento de los enfermos se consideró como el objetivo fundamental de la medicina, mientras que hoy, su objetivo es más vasto. Las cuatro tareas de la medicina son: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación (Milton, 1980).

Es importante que a los alumnos de las facultades del área de las ciencias de la salud sean instruidos en la idea de que es igual de importante las actividades preventivas que las curativas. Este especial énfasis en la importancia de atención primaria, han de ser elemento clave para facilitar que los mismos asuman y desarrollen con un elevado nivel de calidad técnica y eficacia estas actividades y que sean capaces de establecer criterios acertados para la elección de aquellas tareas que han de aplicarse en un ámbito de actuación, de acuerdo a las necesidades y características de la población atendida y los medios disponibles. (Zurro, 1986)

Las actividades preventivas y de promoción de la salud tropiezan con múltiples obstáculos que es necesario vencer mediante actuaciones incentivadoras en el marco de una política sanitaria general del país o área que contemple con prioridad la necesidad de la introducción de la prevención en sus distintas instituciones y niveles organizativos. (Zurro, 1986). Los responsables de la planificación y gestión sanitaria, han de priorizar suficientemente la puesta en práctica de estas actividades y conseguir que ello se traduzca en la asignación de los medios humanos y materiales necesarios para su desarrollo. Es preciso que las instituciones de salud y la propia población tomen conciencia de la necesidad y de la eficiencia de las medidas preventivas y de promoción de la salud

La medicina preventiva no ha alcanzado el lugar que le corresponde, por eso es importante que se busquen los factores que han determinado esta situación y procurar modificarlos, es la forma de conseguir que el personal de salud cumpla cada vez mejor con su responsabilidad profesional (Álvarez, 1998). Los profesionales del sistema sanitario necesitan poseer conocimientos, habilidades y aptitudes que les permitan aplicar con eficiencia las actividades preventivas y de promoción de la salud

Objetivo:

Desarrollar la habilidad y el conocimiento del trabajo en equipo a través del la herramienta del Aprendizaje Organizacional a todos los elementos que forman en conjunto la unidad de salud que otorgan la atención médica al paciente; con la finalidad de contribuir a lograr los indicadores establecidos en el IMSS de la Delegación Oriente en materia de PREVENIMSS.

Objetivo específico:

- Que todo el equipo de salud (la recepcionista, el intendente, la enfermera, el personal de mantenimiento, los chóferes, los auxiliares de diagnóstico como los de laboratorio y rayos X, el personal de dietología y los médicos) estén capacitados en lo que se refiere a la visión compartida y aprendizaje en equipo para poder desarrollar las habilidades necesarias para coordinar las actividades de prevención adecuadamente y con ello poder cumplir con los indicadores deseados.
- Desarrollar programas de capacitación para todo el personal de salud que expliquen la importancia de las actividades de prevención con el objetivo de incrementar la participación de los colaboradores en el tema de prevención.
- Se espera que con el desarrollo de programas en materia de prevención y con la capacitación de las herramientas del Aprendizaje Organizacional, exista un incremento en el cumplimiento de los indicadores en los programas de PREVENIMSS de la delegación Oriente.
- Los derechohabientes se encontrarán más informados de las actividades de prevención por medio del equipo de salud.
- Ocupar de manera más eficiente los recursos de salud; es mejor invertir en materia de prevención que de curación.

Alcance

Esta programa se desarrollará en alguna Unidad Medica Familiar de la Delegación Oriente del Estado de México del IMSS.

Actividades

1. Formar un equipo de trabajo que este conformado por líderes formales e informales de diferentes categorías de los servicios de salud. Es muy importante que en el primer equipo se encuentren personas encargadas de las actividades de prevención.
2. Capacitar al equipo de trabajo en materia de visión compartida y de aprendizaje en equipo. (Ver Anexo G y H).
3. Una vez que se haya terminado la capacitación del primer equipo de trabajo, los participantes estarán encargados de formar otros equipos en sus áreas de trabajo, esto es con el objetivo de que todos los colaboradores desarrollen las habilidades de trabajo en equipo.
4. Se formará un nuevo equipo de trabajo que estará conformado por médicos, profesionales de enfermería y recepcionistas (equipo de atención primaria). Es necesario que ellos hayan participado en la primera capacitación (visión compartida y de aprendizaje en equipo). Está actividad esta en paralelo con la actividad 3
5. El equipo de atención primaria realizará una evaluación estructural (calidad del equipamiento, características de la organización, competencia del personal, la disponibilidad del personal, los elementos que favorecen la continuidad de los servicios y el presupuesto), ya que es muy importante antes de la puesta en marcha de las actividades

preventivas, después del primer análisis se deben realizar evaluaciones periódicas de la misma para seguir las modificaciones que se vayan presentando.

6. Después de haber analizado la información anterior, se verificará que no existen duplicaciones de actividades y que haya una adecuada vinculación entre cada una de las áreas. También se debe verificar que exista una continuidad de proceso de atención entre los niveles de salud.
7. Se desarrollarán programas de actividades preventivas y de promoción de la salud, se requiere de la colaboración de todos sus componentes, con especial referencia a los médicos y profesionales de enfermería. Para ello es preciso que exista un consenso sobre las tareas que se asignen a los miembros del equipo.
8. Una vez desarrollados los programas de capacitación en materia de prevención, se debe motivar a los profesionales del sistema de salud mediante la emisión de recomendaciones institucionales claras y consensuadas sobre la viabilidad, pertinencia y restantes características de las actividades preventivas y de promoción de la salud.
9. Incrementar su nivel de información a los derechohabientes sobre la ventaja que se tiene al realizar las actividades de cómo prevenir diferentes enfermedades y de atención primaria. Esto se llevará a cabo mediante las siguientes actividades: dar conferencias sobre diversos temas de los programas de PREVENIMSS a los derechohabientes en las clínicas u hospitales; envío de información por correo sobre estos temas; vistas con folletos a las casas; proporcionar a los pacientes una mini historia con sus procesos patológicos y con las actuaciones preventivas que les deben de ser aplicadas en distintos periodos de tiempo. Se trabajará en paralelo con las de consultas externas y con los programas de PREVENIMSS.
10. Esta actividad apoyará a la actividad anterior con una relación directa entre el proceso y resultado de la atención, esto se refiere a que no se darán los resultados de los estudios a muy largo plazo, ya que el sujeto se encuentra inmerso en un ambiente de múltiples confusiones, por lo tanto se necesita una evaluación continua.
11. Los alumnos de las facultades del área de las ciencias de la salud serán instruidos en la idea de que es igual de importante las actividades preventivas que las curativas. Los médicos y profesionales de enfermería y asistencia social han de poseer conocimientos y habilidades suficientes para el desarrollo de programas de formación continua.
12. Realizar campañas de diferentes temas en las organizaciones para que se puede atender al personal que labora y que le es difícil ir a la clínica de salud.

Cronograma

N o	Actividades	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c
1	Formar un equipo de trabajo que este conformado por líderes formales e informales de diferentes categorías de los servicios de salud												
2	Capacitar al equipo de trabajo en materia de visión compartida y de aprendizaje en equipo												
3	Los participantes del primer equipo estarán encargados de formar otros equipos en sus áreas de trabajo, esto es con el objetivo de que todos los colaboradores desarrollen las habilidades de trabajo en equipo.												
4	Formar un equipo de atención primaria												
5	Evaluación estructural												
6	Análisis y verificación de duplicaciones en actividades y adecuada vinculación entre cada una de la áreas.												
7	Desarrollo de programas de actividades preventivas y de promoción de la salud												
8	Motivar a los profesionales del sistema de salud mediante recomendaciones institucionales claras												
9	Incrementar la participación de los derechohabientes mediante algunas actividades, por ejemplo: envío de información por correo sobre estos temas, vistas con folletos a las casas, etc.												
10	Reducción del tiempo de espera de los resultados de los estudios preventivos												
11	Los alumnos de las facultades del área de las ciencias de la salud serán instruidos en la idea de que es igual de importante las actividades preventivas que las curativas												
12	Realizar campañas de diferentes temas en las organizaciones para que se puede atender al personal que labora y que le es difícil ir a si clínica de salud.												

4.1.4 Resultados esperados

1. Incremento en la productividad y desempeño como trabajo en equipo.
2. Reducción en le tiempo de espera mediante la atención vinculada para poder obtener mas oportunidades en prevención, promoción y fomento a la salud.
3. Incremento en los indicadores de los programas de PREVENIMSS.
4. Aumento en el conocimiento y habilidades por parte de los colaboradores en las actividades diarias con referencia en los programas de PREVENIMSS.

5. Los derechohabientes se encuentran informados adecuadamente de los servicios con los que cuenta y los beneficios que obtienen al llevar a cabo los programas de medicina preventiva.
6. Existirán modificaciones en los aspectos físicos, mentales y sociales, como en la actitud y comportamiento del paciente relacionadas con la salud, incluyendo su propia satisfacción y conocimientos en los programas de prevención
7. Existirá un ahorro en costos en materia de curaciones. Habrá un ahorro para poder invertir más en las tareas de prevención, que a su vez disminuirá la demanda en atención médica en el IMSS.

Método de evaluación de los resultados

- Se examinará el impacto del programa mediante la medición de los indicadores esperados en los programas de PREVENIMSS
- Se analizará el programa desde el punto de vista económico, se comparará si hubo una reducción de costos por curaciones

4.1.5 Referencia

- Álvarez (1998) Salud pública y medicina preventiva. El manual moderno. México
- Berg (1994) Periodic Health Examinations: Expectations, Fam Pract Vol 19 pg 165, 2 pgs
- Barqueen (1985) Dirección de hospitales, Nueva Editorial Interamericana. México
- Donabedian, A (1988). The quality of care: How can it be assessed?, JAMA Vol 260 pg 43, 6pgs
- De la Rosa & Hernández (1991) El médico en la administración de hospitales, Trillas. México DF
- Milton (1980) La revolución epidemiológica y la medicina social, Siglo XXI, México.
- Senge, P (2005) La quinta disciplina en la práctica, Granica, Argentina
- Senge, P (1998) La quinta disciplina, Granica, México
- Romm, F (1995) Patients Expectations of Periodic Health Examinations, Fam Pract, Vol 19 pg 191, 5 pgs
- Vázquez, C (1989) Administración de hospitales, Francisco Méndez. México
- Zurro (1986) Actividades de prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria, Doyma. Barcelona

4.1.6 Anexos

Anexo A

Subproceso: Atención integral a los menores de 9 años

Acciones estratégicas	Impactos e indicadores de calidad
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a la población sobre PREVENIMSS 2. Difundir los parámetros de un crecimiento y desarrollo normales 3. Administración de hierro a los niños de 2 a 4 meses 4. Otorgar esquemas completos de vacunación a este grupo de edad 5. Detectar y prevenir la violencia familiar 6. Capacitar a las madres sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas 7. Capacitar a la madre sobre el desarrollo psicomotor, estimulación temprana y prevención de muerte súbita en los recién nacidos 8. Mejorar el registro en los formatos RAIS de la atención proporcionada. Capturar el 100% de información de SIAIS. Hacer expedita la comunicación entre los mandos intermedios. 9. Aplicar la prevención odontológica en la atención de medicina familiar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la cobertura de tamiz neonatal de hipotiroidismo congénito por arriba del 95% 2. Incrementar la cobertura de peso y talla en un 100% 3. Disminuir la anemia en un 100% en niños menores de un año 4. Mantener la cobertura de esquemas completos de vacunación mayores al 95% 5. Sesiones de educación a las madres usuarias en un 30% 6. El 30% de madres con niños menores de 5 años con enfermedades prevalentes como EDA e IRA estará capacitadas en hidratación oral e identificación de signos de alarma 7. El 30 % de las madres usuarias se impartirán sesiones de capacitación sobre desarrollo psicomotor, estimulación temprana prevención de muerte súbita prevención de accidentes y violencia 8. Registrar el 100% de las acciones de atención integral al usuario en formas RAIS, captura y envíos oportuno a los niveles correspondientes 9. Se cubrirá al 50% de los niños usuarios de cuatro años de edad con aplicación tópicas de flúor

Subproceso: Atención integral a los adolescentes de 10 a 19 años

Acciones estratégicas	Impactos e indicadores de calidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difundir los PREVENIMSS en la población de adolescentes ▪ Capacitar a los adolescentes en el cuidado de la salud sobre actividad física, accidentes, violencia, salud bucal, adicciones y salud sexual ▪ Promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Incorporar a los usuarios adolescentes a los grupos de ayuda de acciones y violencia familiar ▪ Formar módulos de atención a los adolescentes en las unidades ▪ Promover el aumento de la autoestima en los adolescentes ▪ Facilitar el tratamiento odontológico y la prevención de los padecimientos en esa área ▪ Determinar la prevalencia de desnutrición ▪ Prevenir la violencia familiar ▪ Capacitación continua al personal médico y paramédico en la atención integrada y del crecimiento y desarrollo normal ▪ Capacitación continua al personal sobre el PREVENIMSS ▪ Mejora el registro de la atención integral al usuario (RAIS) ▪ Hacer expedita la comunicación entre los mandos intermedios ▪ Operacionalizar y actualizar los criterios de referencia y contrarreferencia ▪ Hacer eficiente la comunicación entre los diferentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover los PREVENIMSS al 25% de los adolescentes ▪ Capacitar al 25% de los usuarios adolescentes así como a los Padres, Tutores y/o responsables de los adolescentes ▪ Completar en un 80% esquemas de vacunación a los usuarios adolescentes con Td, SR y Antihepatitis B ▪ Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes, además de su incorporación a grupos de apoyo ▪ Otorgar atención integrada a los derechohabientes usuarios

servicios de las unidades, así como los niveles de atención y coordinaciones Delegacionales.

Anexo C

Subproceso: Atención integral a las mujeres de 20 a 59 años

Acciones estratégicas	Impactos e indicadores de calidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover los PREVENIMSS en la población ▪ Promocionar en los centros laborales que la mujeres trabajadores acudan a los servicios de las Unidades del Instituto PREVENIMSS Empresas ▪ Educar a las mujeres para el cuidado de la salud en la actividad física, sexualidad, accidentes y violencia, salud bucal y adicciones. ▪ Detectar oportunamente en la mujer anemia. ▪ Iniciar y completar esquemas de vacunación registrando en la cartilla de citas. ▪ Detectar oportunamente las enfermedades como sífilis, tuberculosis, VIH Ca. Mama, CA CU, diabetes e hipertensión. ▪ Informar a la mujer sobre la salud reproductiva: prevención del embarazo, identificación de signos de alarmas y complicaciones en el embarazo y en el puerperio, vigilancia prenatal y puerperal y atención del climaterio y prevención de complicaciones en la menopausia ▪ Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar ▪ Promover que la demanda de atención sea en etapas tempranas del embarazo y dar a conocer la importancia del control prenatal ▪ Promover la atención odontológica preventiva durante el embarazo. ▪ Facilitar el acceso a la atención del embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectar y tratar oportunamente el cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 65 años y disminuir en 10% la mortalidad por este padecimiento ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de la Diabetes Mellitus ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de la Hipertensión arterial. ▪ Disminuir la prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad en mujeres mayores de 20 años. ▪ Disminuir el porcentaje de casos de infección por VIH en mujeres de 20 a 59 años. ▪ Aumentar el porcentaje de consultas en derechohabientes usuarios que recibieron atención integrada con la mejora del estado de su salud. ▪ Mayor porcentaje de derechohabientes usuarios satisfechos con la atención integrada a la salud por medio de la información y la utilización de los grupos de ayuda específicos. ▪ Disminución de la Tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar en mayores de 20 años ▪ Disminución de la tasa de incidencia de Accidentes y Enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores de empresa, de accidentes y Enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores IMSS, de invalidez por cada

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación continua al personal sobre PREVENIMSS ▪ Readecuar los recursos humanos en los procesos de medicina preventiva en las unidades medicas. ▪ Capacitar al personal en Consejería y riesgo reproductivo. ▪ Mejorar el registro de la atención proporcionada al usuario (RAIS) ▪ Captura al 100 en el SAIS ▪ Hacer expedita la comunicación entre los mandos intermedios. ▪ Operacionalizar y actualizar los criterios de referencia y contrarreferencia ▪ Hacer eficiente la comunicación entre los diferentes servicios de las unidades, así como de los niveles de atención, y coordinaciones Delegacionales 	<p>1000 trabajadores y defunción por riesgos de trabajo por cada 10000 trabajadores, apoyados por los programas de promoción de la salida de los trabajadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la esperanza de la vida saludables en el IMSS (EVISA), de la tasa de AVISA poblacional, de diabetes y de cáncer cérvico uterino
---	---

Proceso: salud del hombre 20-59 años

Finalidad	Indicador de calidad	Proveedores	Usuarios
<p>Nutrición</p> <p>Educación para la nutrición</p> <p>Detectar oportunamente a los hombres de 20-59 años con sobrepeso y obesidad anualmente</p>	<p>Cobertura de detección del estado nutricional en hombres de 20 a 59 años</p> <p>20%</p> <p>Meta POA</p> <p>Por ciento de hombres usuarios que satisfacción a sesiones de capacitación</p> <p>20%</p> <p>Por ciento de hombres usuarios con la detección anual correspondiente</p> <p>95%</p>	<p>Médico familiar y no familiar</p> <p>Enfermeras</p> <p>Nutriólogo y dietista</p> <p>Trabajadora social</p>	<p>hombres de 20 a 59 años</p>
<p>Prevención y control de enfermedades:</p> <p>Evitables por vacunación:</p> <p>Elevar la cobertura de vacunación con dosis de refuerzo con:</p> <p>SR</p> <p>Td</p>	<p>Por ciento de hombres usuarios vacunados con Td de acuerdo a la norma</p> <p>100%</p> <p>Por ciento de hombres usuarios de 20 a 44 años vacunados con SR</p> <p>50%</p>	<p>Médicos familiares y no familiares</p> <p>Enfermeras (EESP y EASP)</p>	<p>hombres de 20 a 59 años</p>
<p>VIH/Sida e ITS</p> <p>Elevar la proporción de hombres informados sobre sexo seguro y los riesgos de transmisión</p> <p>Elevar la detección de 0+ en:</p> <p>Casos sospechosos</p> <p>Hombres con factores de riesgo</p> <p>Hombres con ETS</p>	<p>Tasa de morbilidad por SIDA en hombres de 20 a 59 años > 15%</p> <p>Meta POA</p> <p>Por ciento de hombres usuarios informados</p> <p>20%</p>	<p>Médicos familiares y no familiares</p> <p>Enfermeras</p> <p>Laboratoristas</p> <p>Químicos</p> <p>Trabajadores sociales</p>	<p>hombres de 20 a 59 años</p>
<p>Tuberculosis</p> <p>Incrementar la detección de tuberculosis en casos sospechosos</p> <p>Incrementar la proporción de tratamientos supervisados</p>	<p>Cobertura detección de TB de 20 a 59 años</p> <p>3%</p> <p>Por ciento de hombres usuarios con TB pulmonar y TAES</p> <p>80%</p>	<p>Médicos familiares y no familiares</p> <p>Enfermeras</p> <p>Laboratoristas</p> <p>Químicos</p> <p>Trabajadores sociales</p>	<p>hombres de 20 a 59 años</p>
<p>Detección de enfermedades:</p> <p>Diabetes Mellitus</p>	<p>Cobertura de detección de diabetes Mellitus en hombres de 30 a 59 años</p> <p>14.2%</p>		<p>hombres de 20 a 59 años</p>

<p>Incrementar la proporción de hombres mayores de 30 años que se midan la glicemia cada 3 años</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Incrementar la proporción de hombres mayores de 30 años en los que se mide la tensión arterial cada año</p>	<p>Meta POA</p> <p>Por ciento de hombres usuarios con medición de glicemia de acuerdo a la norma, de 20 a 44 años 15% de 45 a 59 años 20%</p> <p>Cobertura de detección de hipertensión arterial en hombres de 30 a 59 años</p> <p>Meta Poa</p> <p>Cobertura de detección de hipertensión arterial en hombres de 30 a 59 años 70%></p>	<p>Médicos familiares</p> <p>Enfermeras especialistas en salud pública</p> <p>Nutriólogas</p> <p>Trabajadoras sociales</p>	
<p>Salud reproductiva</p> <p>Otorgamiento de métodos anticonceptivos</p>	<p>Proporción de vasectomías en relación con el total de métodos anticonceptivos 2.4%</p>	<p>Servicio de las unidades hospitalarias</p>	
<p>Programa de vigilancia prevención y control de enfermedades</p> <p>Subcomité de Infecciones Nosocomiales:</p> <p>Subcomité de sensibilidad a antibióticos</p> <p>Vigilancia epidemiológica activa</p> <p>Actividades de prevención y control</p> <p>Lavada de manos</p> <p>Infección en sitios quirúrgicos</p> <p>Infección de líneas vasculares</p> <p>Vías urinarias asociadas a sonda Foley</p> <p>Insumos para el lavado de manos</p> <p>Apago a Norma Ecológica vigente para el manejo adecuado de desechos biológicos infecciosos</p>	<p>Tasa de infecciones Nosocomiales < 15%</p> <p>Meta POA</p> <p>Incidencia por servicio</p> <p>Espinoso</p> <p>Estudio de prevalencia</p> <p>Control de infecciones 70%</p>	<p>Servicios de las unidades hospitalarias</p> <p>Jefes de servicio involucrados</p> <p>Personal de los servicios involucrados</p> <p>Personal de los servicios de las unidades hospitalarias</p> <p>Almacén Delegacional de la unidad medica hospitalaria</p>	<p>Director de la unidad y cuerpo de gobierno</p>

Subproceso: Atención integral a los hombres de 20 a 59 años

Acciones estratégicas	Impactos e indicadores de calidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover los PREVENIMSS en la población ▪ Educación para la salud en: actividad física, sexualidad, accidentes y violencia, salud bucal, adicciones y enfermedad prostática. ▪ Iniciar y completar esquemas de vacunación con Td y SR. ▪ Promocionar en los centros laborales que los hombres acudan a los servicios de las unidades del Instituto. ▪ Facilitar el acceso a los servicios de planificación familiar ▪ Capacitación continua al personal en los PREVENIMSS. ▪ Hacer brigadas en los centros laborales para ofertar los componentes de los PREVENIMSS (promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, detección de enfermedades y salud reproductiva) ▪ Promover la atención odontológica preventiva en este grupo etéreo. ▪ Readeclar los recursos humanos en los procesos de medicina preventiva en las Unidades Médicas. ▪ Capacitar al personal en conserjería y riesgo reproductivo ▪ Mejorar el riesgo de la atención integral en el (RAIZ). ▪ Hacer expedita la comunicación entre los mandos intermedios. ▪ Operacionalizar y actualizar los criterios de referencia y contrarreferencia. ▪ Hacer eficiente la comunicación entre los diferentes servicios de las unidades, así como de los niveles de atención y coordinaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de la Diabetes Mellitus. ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de hipertensión arterial ▪ Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años ▪ Disminuir el porcentaje de casos de infección por VIH en menores de 20 años. ▪ Aumentar el porcentaje de consultas en derechohabientes usuarios que recibieron atención integrada con la mejora del estado de su salud ▪ Mayor porcentaje de derechohabientes usuarios satisfechos con la calidad de la atención integrada a la salud por medio de la información y la utilización de los grupos de ayuda específicos ▪ Disminución de la Tasa de morbilidad por tuberculosis pulmonar en mayores de 20 años ▪ Disminución de la tasa de incidencia de Accidentes y Enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores de empresa, de accidentes y Enfermedades de trabajo por cada 100 trabajadores IMSS, de invalidez por cada 1000 trabajadores y defunción por riesgos de trabajo por cada 10000 trabajadores, apoyados por los programas de promoción de la salud de los trabajadores. ▪ Disminución del promedio de días reincapacidad por riesgos de trabajo por trabajador, del promedio de días de incapacidad por enfermedad General por trabajador, y del promedio de días de incapacidad por casos de riesgo de trabajo

Procesos: salud del adulto mayor + 59 año

Finalidad	Indicador de calidad	Proveedores	Usuarios
<p>Promoción de la salud</p> <p>Difundir la importancia de los programas integrados a la salud para prevenir controlar y detectar oportunamente los riesgos y daños más frecuentes en los hombres y mujeres mayores de 59 años.</p> <p>Capacitar a los adultos mayores sobre los riesgos frecuentes a los que se exponen y conozcan los factores protectores asociados a estilos de vida saludables (actividad física, sexualidad, accidentes y violencias, salud bucal, enfermedad prostática).</p> <p>Integrar a los hombres con factor de riesgo a violencia familiar para otorgarle apoyo, disminuir la exposición al riesgo o controlar el avance del problema</p>	<p>Cobertura de incorporación a protocolos de prevención de los mayores de 59 años</p> <p>>95%</p> <p>Meta POA</p> <p>Por ciento de adultos mayores usuarios que utilizan cartilla de salud</p> <p>30%</p> <p>Por ciento de adultos mayores usuarios que asistieron a sesiones de capacitación</p> <p>20%</p> <p>Por ciento de adultos mayores usuarios capacitados</p> <p>20%</p> <p>Por ciento de adultos mayores usuarios con violencia familiar incorporados a grupos de ayuda</p> <p>60%</p>	<p>Médicos familiares y no familiares</p> <p>Enfermeras</p> <p>Laboratoristas</p> <p>Técnico de RX</p> <p>Estomatólogos</p> <p>Promotores de estomatología preventiva</p> <p>Trabajadores sociales</p> <p>Nutriólogo y dietista</p> <p>Asistentes médicos</p> <p>Personal de afiliación y vigencias</p> <p>Técnicos de atención y orientación al derechohabiente</p> <p>De los dos niveles de atención</p>	<p>Derechohabientes adulto mayores de 60 años</p> <p>Derechohabientes</p>
Nutrición	Por ciento de adultos	Médicos familiares y	Derechohabientes

<p>Detectar oportunamente a los adultos mayores de 59 años con sobrepeso y obesidad anualmente</p>	<p>mayores con la detección anual correspondientes Mas del 95%</p>	<p>no familiares Enfermeras Nutriólogo y dietista Trabajadores sociales</p>	<p>adulto mayores de 60 años</p>
<p>Prevención y control de enfermedades:</p> <p>Evitables por vacunación</p> <p>Elevar la cobertura de vacunación con dosis de refuerzo con: Antinfluenza Antineumococcica</p> <p>Elevar la cobertura de vacunación con dosis de refuerzo en grupos de riesgo con: Td</p> <p>Tuberculosis</p> <p>Incrementar la detección de tuberculosis en casos sospechosos Incrementar la proporción de tratamientos supervisados</p>	<p>Cobertura de vacunación antineumococcica en adultos mayores de 59 >95%</p> <p>Cobertura de vacunación con anti influenza en adultos mayores de 59 años de edad >50%</p> <p>Por ciento de adultos mayores de 3% Usuarios tosedores con detección de TB</p> <p>Por ciento de adultos mayores usuarios con Detección de TB pulmonar > 3% y TAES 100%</p>	<p>Médicos familiares y no familiares Enfermeras (EESP y EASP)</p> <p>Médicos familiares y no familiares Enfermeras Laboratoristas Químicos Trabajadores sociales</p>	<p>Derechohabientes adulto mayores de 60 años</p>
<p>Detección de enfermedades:</p> <p>Cáncer de mama</p> <p>Elevar la proporción de mujeres de 60 años a quienes se practica: Autoexploración Examen clínico de la mama Mastografía</p>	<p>Por ciento de mujeres menores de 70 años con exploración clínica anual 60%</p>		

<p>Cáncer cérvico uterino</p> <p>Elevar la proporción de mujeres de 60 a 64 años a quienes se les practica citología cervical cada 3 años después de 2 años consecutivos con resultado negativo</p>	<p>Por ciento de mujeres usuarias menores de 65 años con Papanicolaou cada tres años</p> <p>30%</p>	<p>Medico familiar Enfermera especialista de salud publica y materno infantil</p>	<p>Derechohabientes adulto mayores de 60 años</p>
<p>Diabetes mellitus</p> <p>Incrementar la proporción de adultos mayores en los que se mide la glicemia cada año</p>	<p>Por ciento de adultos mayores usuarios con medición de glicemia de acuerdo a la norma</p> <p>30%</p>		
<p>hipertensión arterial</p> <p>Incrementar la proporción de adultos mayores en los que se mide la tensión arterial cada año</p>	<p>por ciento de adultos mayores usuarios con medición anual de la presión arterial</p> <p>70%</p>	<p>Medico familiar Enfermera especialista de salud publica Nutriólogas Trabajadoras sociales</p>	

Subproceso: Atención integral a los individuos de más de 60 años

Acciones estratégicas	Impactos e indicadores de calidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover los PREVENIMSS en la población ▪ Educación para la salud en: actividad física, sexualidad, accidentes y violencia, salud bucal, adicciones y enfermedad prostática ▪ Facilitar el acceso a los servicios a los adultos en plenitud ▪ Capacitación continua al personal sobre los PREVENIMSS ▪ Promover la atención odontológica preventiva para una mejor calidad de vida. ▪ Readecuar los recursos en los procesos de medicina preventiva de las unidades medicas. ▪ Mejora el registro de la atención integral en el (RAIS) ▪ Operacionalizar y actualizar los criterios de referencia y contrarreferencia ▪ Hacer eficiente la comunicación entre los diferentes servicios de las unidades, así como los niveles de atención , y coordinaciones Delegacionales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectar y tratar oportunamente el cáncer cérvico uterino en mujeres hasta los 65 años y disminuir en 10% la mortalidad por este padecimiento. ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de la Diabetes Mellitus. ▪ Disminuir las complicaciones tempranas de hipertensión arterial ▪ Mayor porcentaje de derechohabientes usuarios satisfechos con la calidad de la atención integrada a la salud por medio de la información y la utilización de los grupos de ayuda específicos ▪ Disminución de la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar en el adulto mayor. ▪ Mejora en los logros de Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel , Tasa de infecciones Nosocomiales en unidades de segundo nivel ▪ Aumento de la esperanza de vida saludable en el IMSS (EVISA), de la Tasa de AVISA poblacional, de diabetes y de cáncer cérvico uterino

Proceso: Consulta de estomatología preventiva

Objetivo: Contribuir a otorgamiento de una Atención Médica Estomatológica conforme a los indicadores de desempeño con un enfoque integral y procesal que permita el mejoramiento de la salud bucal de la población derechohabiente, fortaleciendo la educación para la salud, prevención, protección específica, diagnóstico oportuno, con satisfacción de los usuarios y prestadores de servicio mediante uso adecuado de los recursos institucionales.

Estrategias	Impacto a indicadores de desempeño
1.- Incidir en aquellas Unidades Médicas con bajos logros, para que se cumplan y se consolide la Atención Preventiva Integral. 2.- Implementar censos de los niños derechohabientes de 3 años atendidos en planteles educativos	1.- Obtener el 40% de cobertura en la población de 3 años de aplicaciones tópicas de flúor 2.- Incrementar la cobertura de aplicación tópica de flúor en niños de 3 años

Escenario actual

Condiciones y resultados desfavorables	Causas raíz
La cobertura de aplicación tópica de flúor en niños de 3 años fue del 23.6% inferior al 50% esperando al mes de diciembre	La cobertura es baja a que las aplicaciones tópicas de flúor que se realizan en los consultorios de Estomatología asistencial, no aparecen en el cuadro de salida del SIAIS; debido a que todavía no hay un vínculo entre este sistema y el SIMF de Estomatología Asistencial, existe sub. registro de los niños derechohabientes atendidos en escuelas, sub captura por parte de ARIMAC de las acciones realizadas en la UMF y registradas en el RAIS por lo promotores y pasantes y definitivamente el trabajo de este personal estomatológico no ha sido suficiente para alcanzar la cobertura deseada

Visión compartida

La visión compartida crea una identidad común. El propósito, la visión y los valores compartidos de una organización establecen el lazo común más básico.

La construcción de una visión compartida es sólo una parte de una actividad más amplia: el desarrollo de las ideas rectoras de la empresa, su visión, propósito o misión, sus valores centrales.

- La visión es el “que”, la imagen del futuro que procuramos crear;
- El propósito o misión es el “porque”, la respuesta de la organización a la pregunta “¿por qué existimos? Procuran ayudar al mundo de una manera singular, añadir una singular fuente de valores;
- Los valores centrales responden a la pregunta “¿Cómo queremos actuar, en coherencia con nuestra misión? Describen cómo la compañía desea que sea la vida cotidiana, mientras se persigue la visión.

Las organizaciones que procuran desarrollar visiones compartidas alientan a los miembros a desarrollar sus visiones personales. Si la gente no tiene una visión propia, a lo sumo “suscribirá” la visión de otro. El resultado es el acatamiento, nunca el compromiso.

Es necesario que se abandone la noción tradicional de que la visión siempre se anuncia desde arriba o se origina en los procesos de planificación institucionalizados de una organización.

Una visión sólo es compartida cuando posee un poder duradero y una fuerza vital que evoluciona a lo largo de muchos años, impulsando a la gente en un ciclo continuo de acción, aprendizaje y reflexión.

Creación conjunta de la visión compartida

La “creación conjunta” despierta una actitud creativa. Cada paso supone una elección. Los individuos comienzan por expresar aspectos de su visión personal

1. *Comience por la visión personal.* Cuando un proyecto de visión compartida comienza por la visión personal, la organización se convierte en una herramienta para que la gente concrete sus aspiraciones, en vez de ser una máquina a la cual está sometida. La mayoría de los empleados ansían vincular sus visiones personales con la empresa, y la mayoría de los equipos comparten lazos fundamentales, pero no pueden aprovecharlos si no se les permite expresar estas aspiraciones comunes.
2. *Trate a todos como iguales.* Durante estos ejercicios, reste importancia a las diferencias jerárquicas, procurando enfatizar que cada visión personal vale tanto como cualquier otra.
3. *Busque alineamiento, no consentimiento.* Los equipos deben de utilizar técnicas de aprendizaje tales como la discusión experta y el diálogo para explorar los fundamentos del desacuerdo, y ver qué modelos mentales

condujeron a perspectivas inconciliables. Los modelos mentales son las imágenes, supuestos e historias que llevamos en la mente acerca de nosotros, los demás, las instituciones y todos los aspectos del mundo. Como un cristal que distorsionara sutilmente nuestra visión, los modelos mentales determinan los que vemos.

4. *Evite el muestreo.* Esta estrategia puede funcionar en la modalidad de “consulta”, pero en la “creación conjunta” atenta contra la posibilidad de liderazgo personal.
5. *Deje que cada cual hable por sí mismo.* No permitamos que los participantes hablen de la posible reacción de otros integrantes de la organización.
6. *Aliente la reverencia por las visiones ajenas.* Una vez que se aprecian las visiones ajenas, es más fácil comprender las perspectivas de los demás sobre la realidad actual, y las ideas de los demás sobre las mediadas a adoptar.
7. *Procure utilizar una “visión provisoria” para ganar ímpetu.* Puede ser útil contar con una visión provisoria inicial. Aunque sea tosca o intuitiva, ofrecerá un punto de referencia. Absténgase de revelarla de inmediato en las reuniones de equipo. Espere a que los integrantes del equipo hayan comenzado a ver su propia visión con mayor claridad.

La gente siente una gran satisfacción cuando forma parte de un proceso creativo entusiasta que está modelando su futuro individual y colectivo.

Ejercicio: Reformulación de una visión

Propósito: Es más fácil aprender a crear el futuro si uno sabe de donde viene. Este ejercicio resulta muy estimulante durante el proceso de creación conjunta de una visión

Descripción: Se examina el propósito original de la organización para afinar el propósito actual

Participantes: Un equipo que este trabajando en la creación conjunta de una visión compartida

Tiempo: De veinte minutos a varias horas; tal vez más de una reunión

Elementos: rotafolios, marcadores, materiales de referencia.

Paso 1: Examinando la visión original

En muchos casos, los fundadores no inventaron un propósito sino que descubrieron el destino de su organización, y comunicaron ese destino a los demás.

Para recobrar ese sentido del destino, y el modo que lo encararon los fundadores, comience por estas preguntas:

- ¿Cuál era la visión original de la organización?
- ¿Qué significaba?
- ¿Qué logró al principio?

Paso 2: Remontando el curso de la historia

Ahora piense en los cambios que afectaron esa visión original con el correr del tiempo. El grupo debe plantearse estas preguntas;

- ¿Cuáles fueron los principales hitos en la vida de la organización, en relación con el propósito original?
- ¿ha cambiado ese propósito?
- ¿Cuándo se produjo el cambio?
- ¿Cuál fue la causa del cambio?
- ¿Fue el cambio creativo o generativo (orientado hacia un propósito) o reactivo (en reacción a los acontecimientos), o incluso desesperado?
- ¿Qué aspectos del propósito original han permanecido?
- ¿Qué aspectos deben de recobrase?

Paso 3: Evaluando un cambio de propósito

Esta evocación del propósito original ayuda a reflexionar en qué medida aun es aplicable y en qué medida no. Al revelarnos en qué momento la organización se desvió de su propósito, el pasado nos permite evitar la repetición de los mismos errores.

- ¿Este propósito original ayuda a vislumbrar un propósito actual para la organización?
- ¿Concuerta con las matas que se propone alcanzar la organización?
- ¿Qué visiones actuales surgen en relación con este propósito?
- ¿A quién serviría la organización bajo esta visión?
- ¿Cómo puede la organización permanecer fiel a su propósito en el futuro?
- ¿Qué factores deberíamos examinar atentamente la próxima vez?
- ¿Qué practicas se pueden instituir para establecer una especie de “memoria institucional” acerca de nuestro propósito?

Aprendizaje en equipo

Para que un sistema funcione a la perfección, se debe de tener alineamiento; alineamiento significa “funcionar como una totalidad”. Construir a lineamiento consiste en afinar la capacidad del equipo para pensar y actuar sinérgicamente, con plena coordinación y sentido de unidad, porque los miembros del equipo se conocen a fondo.

La característica fundamental de un equipo relativamente no alineado es el desperdicio de energía. Cuando un equipo logra mayor alineamiento, surge una dirección común y las energías individuales se armonizan. Los individuos no sacrifican sus intereses personales a la visión del equipo, sino que la visión compartida se transforma en una prolongación de sus visiones personales. El alineamiento es la condición necesaria para que la patencia del individuo infunda potencia al equipo.

El aprendizaje en equipo es el proceso de alinearse y desarrollar la capacidad de un equipo para crear los resultados que sus miembros realmente desean. Se construye sobre la disciplina de desarrollar una visión compartida.

La disciplina del aprendizaje en equipo implica dominar las practicas del diálogo y la discusión, las dos maneras en que conversan los equipos. En el diálogo, existe la exploración libre y creativa de asuntos complejos y sutiles, donde se “escucha” a los demás y se suspenden las perspectivas propias. En cambio, en la discusión se presentan y defienden diferentes perspectivas y se busca la mejor perspectiva para respaldar las decisiones que se deben de tomar. El diálogo y la discusión son potencialmente complementarios, pero la mayoría de los equipos carecen de aptitud para distinguir entre ambos y moverse conscientemente entre ambos.

Ejercicio: Indiscutibles

Uno de los obstáculos que puede afrontar el aprendizaje en equipo es la existencia de temas que todos necesitan discutir pero no se tocan para no ofender a ciertas personas ni violar un tabú tácito. Cuando la gente desea hablar sobre ellos, estos temas resultan ser factores críticos en la elaboración del plan estratégico, la resolución del problema actual, la creación de la visión del equipo o la capacitación para el aprendizaje.

Antes de empezar este ejercicio, es preciso aceptar las siguientes reglas generales:

- Respete el temor que acompaña este ejercicio
- Reflexione y observe su reacción inicial ente cada indiscutible que se lee en voz alta
- Presente atención a lo que se dice y a lo que se calla
- Cuestione ideas y premisas, pero sin atacar a la gente

Propósito: Aprender a partir de temas tabú, tan “indiscutibles” que ni si quiera se discute el hecho de que sean indiscutibles.

Descripción: Un juego con tarjetas donde la gente pueda plantear anónimamente preguntas que nunca se plantean.

Paso 1: Compilando datos

Cada persona del equipo recibe tres tarjetas pequeñas y utensilios de escritura, de modo que todos tengan el mismo color de tinta o de lápiz. Cada persona anota un problema “indiscutible” en una tarjeta, describiéndolo en detalle para que todos los lectores presentes lo entiendan. Si la conducta de alguien forma parte del indiscutible, deben de aludir a esa persona por su puesto y no por su nombre, porque se procura describir un problema y no atacar a una persona.

Paso 2: Repartiendo las tarjetas

La opción “blackjack”: Alguien junta las tarjetas, las baraja y las reparte, o bien las pone en una fila y deja que la gente las extraiga.

La opción “caza de tesoro”: Cada persona encuentra tarjetas que no le pertenecen y se sienta.

Paso 3: Revelando temas comunes

Cada persona lee en voz alta las tres tarjetas del paso 2 y la pega en la pared. Cuando se han leído todas las tarjetas, los miembros del equipo las agrupan temáticamente. El equipo también debe decidir cuantos temas se abordaran en esta reunión y como abordar el resto.

Es aconsejable comenzar con un indiscutible “fácil” que permita al grupo desarrollar su capacidad para comentar los temas más difíciles.

Estas preguntas ayudan a orientar el diálogo

- ¿Cuál es la amenaza que se oculta detrás del indiscutible?
- ¿Qué modelo mental ha permitido la persistencia de esta estructura oculta?
- ¿Qué impide que este tema se discuta con seriedad?
- ¿Cuáles son las consecuencias indeseadas del indiscutible, en el pasado, el presente y el futuro?
- ¿en que medida este indiscutible respalda u obstruye nuestra capacidad para el aprendizaje en equipo?
- ¿Cómo se relaciona este indiscutible con la visión y los valores a los que suscribimos?
- ¿Qué deseamos hacer acerca de esta indiscutible?

4.2 Falta de tiempo

El programa de intervención de falta de tiempo se llevó a cabo dentro de las prácticas de Gestión Organizacional en segundo semestre con el propósito de ser aplicado en la Delegación Poniente del IMSS; la finalidad de este trabajo fue fortalecer la actitud y acciones que tienen los directivos y empleados hacia la falta de tiempo en la institución. Este programa indica las actividades que son necesarias para que la gente participe y se comprometa.

4.2.1 Antecedentes

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, existen diferentes necesidades delegacionales, las cuales son: Modelo estratégico de planeación y gestión directiva, premio IMSS de calidad, consejo de salubridad general, y por último, la certificación del ISO 9001:2000 para servicios de salud. Partiendo de estos requerimientos se encontró con una enorme tarea dentro de la organización, por eso es indispensable el apoyarse en un cambio profundo, esto es lo que les va a ir dando las pautas para que su organización puedan salir victoriosa de cada una de sus necesidades. Hoy en día es difícil que una organización sobreviva sino esta preparada para ir evolucionando junto con el medio ambiente.

Uno de los principales problemas a los que se va a enfrentar la organización, va a ser a la falta de tiempo. La falta de tiempo en una organización es uno de los síntomas existentes muy comunes. Esto se debe a diferentes factores, los cuales pueden ser los siguientes: la gente no entiende lo que se esta realizando dentro de sus organización, la gente no se siente comprometida con los cambios, no se le permite a la gente que controle su propio tiempo, existe mucha politiquería, se realiza mucho trabajo innecesario, y se podrían seguir mencionando más.

El problema fundamental no es la falta de tiempo en si, más bien es la falta de flexibilidad del tiempo. Con frecuencia el tiempo de un individuo se consume tanto en tareas y metas impuestas por la administración, que le queda poco tiempo discrecional para cosas que podrían ser mucho más importantes a la larga para él y para la organización.

En este proyecto la principal tarea fue proponer un programa de intervención que ayude a fortalecer la actitud y acciones que tienen los directivos y empleados hacia la falta de tiempo en la institución. Este programa indica las actividades que son necesarias para que la gente participe y se comprometa, con el objetivo de tener más control en cada uno de los procesos de cambio en el IMSS de la Delegación Poniente.

4.2.2 Marco Teórico

A la mayor parte de las personas les emocionan que se realice un cambio profundo en su organización, y por lo tanto, se comprometen con nuevos procesos de trabajo en un inicio; el inconveniente empieza cuando los altos ejecutivos que construyeron y organizaron los programas de cambio profundo no pueden asistir a la mayoría de las reuniones de trabajo, es evidente que a pesar de su alta posición, los altos ejecutivos carecen del necesario control sobre su propio tiempo para poder atender al proyecto. La gente se va desanimando, y todo termina en buenos deseos. Y lo peor de todo, es que

cuando surge un nuevo programa de cambio, son los que menos se comprometen por la experiencia vivida y por lo tanto se forma un círculo vicioso.

En toda iniciativa de aprendizaje se requiere que personas claves dediquen horas a nuevas actividades: reflexión, planeación, trabajo en colaboración y entrenamiento. "Equipos básicos" tienen que tomarse el tiempo para diseñar las siguientes etapas del proyecto. Los grupos de trabajo tienen que disponer de un día o dos al mes para discutir cuestiones de negocios. Sin tiempo suficiente para dedicarlo con regularidad a la práctica de destrezas de conversación o de pensamiento sistémico, no puede ocurrir un cambio profundo, aun cuando haya mucho entusiasmo.

Con lo mencionado anteriormente, se puede ver que es indispensable que se tenga la autorización y el compromiso de las personas que tienen el poder para influir en toda la organización. Ya que ellas darán la pauta para poder empezar a formular nuestros planes de trabajo. El plan de trabajo debe de incluir iniciativas de aprendizaje, ya que a mayor grado que sea la inversión en iniciativas de aprendizaje, mayor será el desarrollo de capacidades de aprendizaje

A medida que se hace más fuerte una iniciativa de cambio aumenta el tiempo requerido de participar en dicha iniciativa. Si se baja la "flexibilidad de tiempo", el tiempo que se invierte en la iniciativa resultara ineficaz. Esto a su vez demorará o hará parar el crecimiento de capacidades de aprendizaje. Si se tiene muy escasa flexibilidad de tiempo, las iniciativas de cambio morirán en seguida, no habiendo arrancado realmente nunca porque son muy pocos los que pueden dedicarles tiempo necesario.

Estrategias para afrontar el reto de "falta de tiempo"

La capacidad de operar está en investigar los supuestos tácitos y actitudes en que descansa la falta de flexibilidad de tiempo. Para eso existen varias estrategias como las siguientes, que han demostrado ser las más eficaces.

Integrar iniciativas.- Al tomar parte de distintas personas en el cambio organizacional, proliferan las iniciativas. Más eficiente es combinar varias iniciativas en una, aun cuando sean distintos sus indicadores y participantes

Programa tiempo para enfoque y concentración.- Gran parte de uno esta simplemente en recomendar el tiempo para fomentar enfoque, concentración y trabajo intensivo.

Confiar en la gente para que controle su propio tiempo.- Permitir que cada uno programe su propio tiempo y que sea remunerado por los resultados que produce, y no por hacer que trabaja. Permitir que cada uno programe su tiempo es una manera de crear confianza en una organización.

Valorar el tiempo no estructurado.- La calidad del trabajo gerencial depende a menudo de grandes cantidades de tiempo no programado. "Tiempo muerto" es beneficio clave del diálogo. Proveer tiempo muerto informal dando al personal tiempo para encontrarse unos con otros casualmente en el curso del trabajo cotidiano representa un enfoque de más poder. Las

medidas rígidas de tiempo en el trabajo no tienen en cuenta el amplio espectro de pensamiento, conversación, toma de decisiones, investigación e indagación que constituyen “trabajo” en las organizaciones de hoy.

Crear capacidades para eliminar trabajo innecesario.- Diez personas hacen el trabajo que antes hacían cincuenta. Las tareas más innecesarias sólo se hacen obvias cuando las personas discuten entre ellas sus propósitos.

Decir que no a la politiquería.- “Mire el calendario de cualquier ejecutivo y pronto se dará cuenta de que tipo de administrador es”.

Rechazar las demandas no esenciales.-Es importante que se reflexione si esas demandas son indispensables que se lleven a cabo ó solo están quitando tiempo que se podría utilizar de una mejor manera. En muchas ocasiones los administradores hacen demandas como cosa tan rutinaria que ni si quiera se dan cuenta si eso esta generando un valor.

Experimentar con el tiempo.- Como los efectos “buenos” y “malos” se mezclan con frecuencia en un mismo sistema, es posible que usted encuentre que en lugar de luchar contra las fuerzas de resistencia es mejor empezar por averiguar sobre ellas. ¿Puede otra política cumplir los mismos objetivos y al mismo tiempo agregar control sobre dicha flexibilidad?

Si aplican cada una de las estrategias mencionadas para afrontar el reto de “falta de tiempo”, se podrá notar que se tendrán grandes oportunidades para que la institución se pueda ir comprometiendo con el cambio profundo y a su vez ira adquiriendo la práctica en lo que se refiere al Aprendizaje Organizacional.

Programa para que brinde un tiempo más flexible

Para formar programas para que de un tiempo más flexible dentro de la organización, se puede hacer lo siguiente:

- 1) Formar juntas vecinales, las perdidas de tiempo y esfuerzo ocurren a menudo en los puntos donde lindan las funciones, departamentos y niveles. Se puede tomar nota del tiempo que se necesita para producir y leer un informe y del número de personas a quienes les interesa. Las personas a quienes les interesa son a los que están más cerca del trabajo junto con las personas que tienen mejores ideas para mejorar la productividad. Si ellos ven que los líderes prestan oídos a sus ideas y las ponen en práctica, se comportaran de otra manera.

Se puede aplicar una sencilla matriz de mucho valor para la organización. Los trabajadores anotan en esta cuadrícula de cuatro casillas sus sugerencias para mejorar informes, aprobaciones, medidas, políticas y procedimientos, .aplicando la matriz, todo el grupo entiende muy bien por qué el grupo escogió los proyectos.

- 2) Compartir las mejores prácticas en la organización. Esta actividad apoya a la realización de mejoras evitando que se dupliquen actividades y a su vez permite sacar el mejor provecho a lo ya realizado dentro de la institución
- 3) Para mejorar continuamente la comunicación se tiene que prestar atención a los procesos. Se puede reunir equipos multifuncionales para aprender técnicas de programación de procesos. Se tienen que establecer metas

ensanchadoras en el programa de procesos: metas suficientemente amplias para obligar a la gente a pensar de otra manera.

- 4) Capacitando a los directivos es posible avanzar más rápidamente hacia las metas establecidas.
- 5) En esta parte se tiene que identificar si se quiere desarrollar nueva competencia o atender problemas muy difíciles.
- 6) Se tiene que empezar a compartir con los clientes algunas de las técnicas integradas de aprendizaje
- 7) Introducir la metodología de 6 sigmas que se le conoce también como DMAMC (Definición, medición, análisis, mejora, control) , aportar rigor a la identificación de defectos, a corregirlos y controlar los procesos de trabajo como un todo.

El tiempo en la organización

En la organización, siempre se deben tener procesos muy bien diseñados con el fin de que se pueda medir, analizar, mejorar y controlar. Los procesos son los que dan la pauta de mejora en todo lo que se hace dentro de una empresa.

Si se puede realizar una buena planeación estratégica en relación con las actividades, se podrá tener el tiempo adecuado que se necesita dedicar a cada proceso de trabajo, esto ayudará mucho, ya que permitirá poder evitar realizar trabajos duplicados ó que a una persona se le junte demasiado el trabajo. Esto evitará el tener falta de tiempo. Es muy importante que no se piense linealmente (causa-efecto), y que se vea a la organización como un todo.

Esta orientación estratégica relata la aproximación a los problemas de planeación, sincronización y asignación de tiempo. La *acción estratégica* cuenta con un tiempo de evento que manipula en la planificación, usa el entrenamiento sincronizado con su ambiente y es visto el tiempo linealmente. La *planeación de estrategia* usa un tiempo de evento para controlar la planificación, impone su pase interno en el ambiente y es vista como un tiempo de ciclo. La *estrategia improvisional* usa tiempo "evento-evento" para controlar la planificación, sincroniza vía interno-externo su pase y es vista como un tiempo en espiral. Los argumentos del caso para más reflexión se aproximan al tiempo de la organización y a favor de la dialéctica vista del fenómeno de la organización. Palabras clave: acción, contingencia, improvisación, planeación, síntesis y tiempo.

El tiempo es usado para que destaque previamente menos prácticas visibles. El concepto del entrenamiento dibuja y muestra como las organizaciones se adaptan a menudo con las cosas del medioambiente. El mejor rol para los administradores es adaptar la organización al medio ambiente. El problema de la sincronización es relativo al escoger la referencia de alinear los ritmos de los elementos que constituyen la organización. Los elementos pueden estar en la organización interna ó pueden estar dominadas por los ritmos del medioambiente

Esta orientación estratégica usa el concepto de entrenamiento que le permita investigar el orden cronológico entre la organización y el medio ambiente.

Cinco maneras de crear tiempo

Estos cinco pasos ayudarán a reflexionar si todo lo que se está realizando es lo adecuado.

- 1) El grupo hará una lista de iniciativas de cambio que está dedicando. Escójase las tres o las cuatro iniciativas con mayor capacidad de operar y refundirse las otras con ellas
- 2) Se tiene que hacer una lista de estilos de decisión, las personas se inclinan más a comprometerse con una decisión cuando ellas han contribuido a crearla. A la gente le gusta que le digan de qué clase de decisión se trata, si es una orden o si es una decisión de creación conjunta
- 3) Anotar en una hoja de papel los elementos de la visión para usted mismo y para su equipo, después, se tiene que observar el calendario y ver que se ha realizado de las cosas programadas que se tienen que hacer, si el 30% ó el 40 % no se han hecho, se tiene que volver a replantear el programa que se tiene, no se está dedicando tiempo al trabajo esencial.
- 4) A la cabeza de una hoja de papel de carta escriba: según su opinión, ¿a que le concedo yo demasiada atención? Y por el reverso escriba. Según su opinión ¿a que no le presto suficiente atención? Haga circular la hoja entre sus miembros de su equipo y pídale que sean muy francos. Después recoja las opiniones, léalas y modifique su atención de acuerdo a lo leído.
- 5) Se tiene que empezar un análisis de que tareas pudo delegar a otras personas para que se pueda a empezar a ganar tiempo

La mejor práctica de comunicación para los equipos ejecutivos

Dos características de calidad, de los equipos de dirección de alta función son: 1) Pasan fuertes conversaciones; 2) se comparte responsabilidad

Para tomar a los equipos a un nuevo nivel de dirección, se ha propuesto un modelo de alta comunicación en el equipo, que se llama las reuniones por la mañana

Esto funciona de la siguiente manera, el equipo se reúne en las mañanas todos los días a la misma hora. El TMM (The Morning Meeting) es acerca de la comunicación, ayuda a encajar normas y valores, que son censores de la organización para que puedan tratar con resultados difíciles y adaptar rápido a nuevas situaciones; abre la consideración a múltiples perspectivas, se comparte la responsabilidad para encontrar soluciones creativas, y da una buena disciplina para que uno se pueda mover considerablemente en una estrategia de ejecución.

Es importante tener este tipo de reuniones, ya que esta da un espacio en el cual se puede hablar de las cosas que realmente interesan, motivan y que a su vez preocupan. Estas reuniones ayudan a no dejar las cosas solo en la mente y alrededor de una máquina de café

Las reuniones en la mañana el TMM, ayudan a poder enfocar a las personas en situaciones clave para la organización. Si se lleva a cabo a diario como se debe, se ahorrará mucho tiempo perdido ya que se van a poder aclarar los malos entendidos que hacen que en una organización desperdicie demasiado tiempo, se podrá dar mejores soluciones a los problemas gracias a que se cuenta con diferentes puntos de vista, se podrá realizar un mejor análisis en la forma en que se lleva diariamente el trabajo, etc. Cada una de las ventajas mencionadas, ayudarán a obtener una mayor flexibilidad en el tiempo.

Beneficios de las reuniones en la mañana

- Cada uno de los que participa, posee una decisión que se discutió en la reunión
- Cada un siente la responsabilidad de la organización enteramente. El problema de un miembro del equipo se convierte en el problema de todo el equipo
- Existe una mejor comunicación. Cada uno esta rápida y claramente en la misma página
- La gente y los resultados, no pueden ocultarse por largo tiempo
- Conversaciones difíciles son la norma, los resultados impulsivos no van tan rápido, ya que se explora cual es la mejor manera de darle solución.
- Los miembros del equipo realizan su trabajo de una mejor manera. Las personas se sienten más motivadas y preparadas para cualquier desafío.

Integración de trabajo y la vida personal

Para generar un buen trabajo es necesario empezar a quitar modelos mentales que perjudiquen la forma de comportarse dentro de una organización. El primer modelo mental muy común dentro de una organización podría ser el siguiente: en muchas compañías existe el supuesto tácito de que un buen desempeño no significa producir resultados, sino estar visiblemente ocupado y siempre disponible cuando se le necesite. Otro modelo mental podría ser: la cultura general sigue dando la impresión de que los mejores empleados son los héroes que todo lo sacrifican por el trabajo.

Si no se quita esa forma de pensar respecto del trabajo, no se podrá avanzar. El trabajo debe dar el tiempo suficiente para realizar las actividades cotidianas, para capacitarnos, para ser un mejor elemento de trabajo día con día, para poder involucrarnos en varias actividades con el fin de poder ver a la organización como un todo, para poder compartir el tiempo suficiente con los miembros de nuestras familias.

Debe existir una integración entre el trabajo y la vida personal, si la organización empieza a modificar las prácticas de trabajo tradicionales, habrá un notable mejoramiento del rendimiento y las personas empezarán a creer que su vida de trabajo si se puede armonizar con su vida de hogar.

Para poder modificar las prácticas tradicionales de trabajo, se puede hacer lo siguiente:

- Reformar las estructuras de apoyo
- Reestructurar las actividades diarias
- Crear flexibilidad
- Fomentar usuarios guías
- Equidad para los que tengan compromisos personales
- Como satisfacer “lo personal en el trabajo”
- *Reformar las estructuras de apoyo.*- Muchas veces un problema que se ve como “falta de tiempo” es ocasionado por la manera como esta organizado el trabajo. Se tiene que empezar a analizar si realmente lo que se esta haciendo esta aportando algo esencial a la organizan, sino es así, hay que estructurar el trabajo. Si todos los participantes están trabajando más horas de lo que realmente eligen trabajar, y el trabajo esta organizado en forma óptima, entonces se necesita más gente. De lo contrario, el rendimiento se perjudicará.
- *Reestructurar las actividades diarias.*-A veces puede ser decisiva una manera distinta de estructurar el tiempo.
- *Crear flexibilidad.*-Otra fuente de alivio es aumentar la flexibilidad de tiempo y lugar, dando a los empleados más control sobre las condiciones de trabajo. Animando a todos a desarrollar sus propias iniciativas, la flexibilidad puede fortalecer la creatividad y el aprendizaje y producir beneficios
- *Fomentar usuarios guías.*-Haciendo más visible la contribución de los usuarios guías ayuda a los ejecutivos a reconocer el efecto de desperdicio de tiempo que entraña el sistema individualista de recompensas.
- *Equidad para los que tengan compromisos personales.*- Siempre se busca en el trabajo no sólo su eficiencia y eficacia sino también su impacto en la vida de las personas. Los empleados deberían tener la oportunidad de alternar fases de alta participación, de “vía rápida”, con fases de más baja participación, de más tiempo con la familia, sin verse perjudicados por los periodos de baja participación.
- *Como satisfacer “lo personal en el trabajo”.*-Queda todavía la tarea de rediseñar los patrones habituales limitantes dentro de la familia y las comunidades. Es de esperar que al fin la familia, trabajo y comunidad se acomoden entre si se beneficien continuamente cada uno de la presencia de los otros dos.

Medio tiempo

Los trabajos de medio tiempo son muy comunes en algunas instituciones, esto se debe múltiples razones, una de ellas puede ser que la persona no lo puede dedicar tiempo completo, tal vez por la atención a su familia, ó porque le gusta estarse actualizando y capacitando en diferentes áreas del conocimiento con el objetivo de poder aportar más a las institución que labora y a el mismo. Por eso es muy importante recalcar que las personas deben de recibir el pago justo por lo que este realizando y al mismo tiempo se le debe de tomar la misma importancia a el como individuo dentro de una organización.

El trabajo de medio tiempo es una forma de ser flexible con las personas que laboran dentro de la institución. Habitualmente las personas que trabajan medio tiempo es porque tienen más actividades externas a las laborales, eso hace que sean más proactivas, se conoce que normalmente las personas que realizan más actividades en su vida diaria, suelen ser más eficientes y eficaces.

En los trabajos de medio tiempo, es importante que se examinen los siguientes cuatro factores de la justicia organizacional: justicia distributiva, justicia procesal, justicia interpersonal y la justicia informativa

- 1) *La justicia distributiva.*- Tiene tres puntos importantes teóricos: equidad, igualdad, y necesidad. El principio de la equidad se refiere a que las personas deben recibir resultados proporcionales a sus esfuerzos. El principio de la igualdad es que las personas deben ser tratadas de la misma manera. El principio de la necesidad se refiere que las personas deben de tener un trato de acuerdo con sus necesidades. Las personas que trabajan medio tiempo normalmente se mueven entre el principio de la necesidad y el de la equidad. La necesidad es relevante en el medio tiempo de los empleados, el medio tiempo de trabajo es necesidad, ya que muchas personas tienen otros compromisos en sus vidas. En la otra mano, puede ser que las personas trabajan medio tiempo, porque no han encontrado un empleo de tiempo completo
 - Equidad.- La mayor parte de la gente joven escoge trabajos de medio tiempo, y esto les permite continuar con su educación. Las mujeres que se casan entre los 24 y 25 años, buscan trabajos como este, ya que les permite cubrir las demandas de los cuidados de la familia .Cuando estos trabajadores de medio tiempo se comparan con los de tiempo completo, se dan cuenta de que, el estatus del empleo es relativamente injusto
- 2) *Justicia procesal.*- Los recursos se basan en modelos positivos e individuales que buscan control sobre los procedimientos que llagan a resultados, para asegurarse que esos resultados son los más favorables. Este proporciona un modelo de 6 reglas que permite acceder a un procedimiento más justo: consistencia, supresión del sesgo, representabilidad, correctibilidad, exactitud y ética. La justicia de la escucha consiste en la oportunidad que tiene los empleados de expresar las evaluaciones en sus propias ejecuciones.
 - Interacción entre justicia procesal y justicia distributiva.- Cuando la justicia distributiva es alta la percepción de la justicia procesal no tiene un efecto significativo. En resumen, “la combinación de la baja justicia procesal y del bajo resultado engendra particularmente las reacciones negativas.
- 3) *Justicia interpersonal.*- La justicia interpersonal esta interesado en la justicia del trato de los individuos por otros. La justicia distributiva, y la justicia interpersonal se han asociado con el nivel individual de resultados tal como la relaciones de supervisión. Cuatro de las categorías de la interacción de la injusticia fueron definidas como: Juicios derogatorios, decepción, invasión de retiro, y falta de respeto.

- 4) *Justicia informativa*.-La justicia informativa da explicaciones a las preocupaciones que se necesitan proveer de información para evaluar los procesos. Es posible que se pueda alcanzar altos niveles de justicia informativa por una planificación abierta a la comunicación para que este a disponibilidad de todos los empleados.

Aprendiendo de los fracasos

Aprender de los fracasos es relevante, en toda organización y hasta en nuestra vida personal, siempre ocurren fracasos, sean grandes ó pequeños. Son cosas que no se pueden impedir en algunas ocasiones. Lo importante de los fracasos, es el poder aprender de ellos, sacarles experiencia, con el objetivo de poder ir mejorando como individuos e institución

Trabajar con amenazantes fracasos, es un poco decepcionante para la experiencia. Un fracaso de tiempo no muy largo, gana la atención de un aprendizaje incremental, cuando esto ocurre muy a menudo se despide como experimento, y al aprendizaje nunca se le permitió estar en el centro del desafío de las creencias. Cuando los fracasos son por un largo tiempo, los fracasos son más a menudo censurados en los efectos inesperados de las exageradas causas ambientales.

Para que se de el aprendizaje con los fracasos se han identificado tres claves del proceso

1. Identificar el fracaso, analizar el fracaso y reflexionar la experimentación
2. En las bases del inicio del aprendizaje, existen dos barreras (técnica y social)
3. Que actos están obstaculizando el aprendizaje

Se debe de poner mucha atención a los fracasos en una institución, ya que si sólo se dejan pasar de largo, la gente deja de creer en si misma y en los demás, se encuentra con muchos problemas para poder aplicar un cambio profundo en la organización, con esta experiencia la gente no se abre ya tan fácil al aprendizaje.

Si se analiza esto más afondo se podrá ver que esto es lo que casi siempre ocurre en una organización. La gente se compromete a cambiar y mejorar muchos aspectos en el trabajo, pero de repente las cosas no salen como se espera, se encuentran con un fracaso; ya sea por la falta de tiempo o de ayuda u otros factores. Si no se aprende a canalizar el fracaso, se irán poniendo barreras en el aprendizaje. Después de un tiempo no muy largo, los resultados serán que la gente no quiere comprometerse a los cambios y por lo tanto siguen haciendo las cosas como siempre, esto se debe al temor de volver a pasar por la misma experiencia. Esta situación también trae como consecuencia una falta de tiempo, porque todo lo que se podría a ver generado positivamente se canalizo de una forma no apropiada que lo único que consiguió fue construir más barreras para la organización.

4.2.3 Método

Justificación

El análisis que se realizó a finales de Diciembre del 2006 sobre la Ideología Central y modelos mentales en el hospital Gaudencio González Garza, arrojó que no se concluyen con éxito muchas de las tareas planeadas por la falta de tiempo, esta razón fue la que dio vida al programa de intervención de “falta de tiempo”, la finalidad es dar apoyo al personal del IMSS a que puedan salir victoriosos de cada una de sus actividades necesarias. Un ejemplo de las actividades que se tienen que realizar dentro del IMSS son: modelo estratégico de planeación y gestión directiva, premio IMSS de calidad, consejo de salubridad general, y por último, la certificación del ISO 9001:2000 para servicios de salud.

Objetivo

Fortalecer la comunicación y la planeación de actividades con el fin de que los colaboradores tengan todas herramientas necesarias para poder obtener los resultados esperados en cada una de las actividades encomendadas.

Alcance

El programa se llevará a cabo en primera instancia en el hospital Gaudencio González Garza del Instituto Mexicano del Seguro Social; el equipo de trabajo estará conformado por colaboradores de todas las áreas con la finalidad que existe una mayor integración.

Actividades

Actividades que le corresponden a los del IMSS

- 1) Buscar personas claves en el hospital Gaudencio González Garza. Las personas claves son todas aquellas que aunque no tengan gente a su cargo poseen un gran liderazgo.
- 2) Formar equipos de trabajo que involucren a personal de todas las áreas del IMSS. Deben de estar conformado los equipos de trabajo por algunas de las personas claves ya encontradas, esto es recomendable para que el programa tenga mayor respaldo.
- 3) Alumnos de la Maestría en Gestión Organizacional impartir un taller de aprendizaje en equipo, con el objetivo de que aprendan a dialogar en equipos, para que puedan discutir diferentes perspectivas y que busquen la mejor representación para respaldar las decisiones que se deben de tomar. Los participantes de cada equipo le pasará la información a sus compañeros que no están en ese equipo de trabajo, esto se hace con la finalidad que la información se pase en cascada para que les lleguen los conocimientos a todo el personal del IMSS.
- 4) Reunir en las mañanas a todo el equipo de trabajo seleccionado con el objetivo de que puedan hablar de las cosas que les preocupan ó que los motivan y a su vez poder hacer que tomen decisiones más asertivas en conjunto para desarrollar un mejor plan de trabajo. Las reuniones por la mañana les ayudará a poder tener conversaciones duras

y hablar de las cosas que realmente le interesan a ellos de la institución. Con esto se fortalecerá la comunicación con los compañeros, esto logrará una mayor confianza con los demás.

- 5) Analizar y validar los procesos de la organización con la finalidad de desarrollar mejoras continuas para tener una mejor estructura de los procesos Esta tarea se tiene que llevar a cabo en conjunto entre los compañeros de la Maestría de Gestión Organizacional y el equipo que se reúne todas las mañanas.
- 6) Hacer una lista de iniciativas de cambio que esta dedicando o que se desea realizar. Escójase las tres ó cuatro iniciativas con mayor capacidad de operar y refundirse las otras iniciativas con la más importante.
- 7) Capacitar a los directivos en tema de AO y mejora continúa, esto es con el objetivo de que ellos den su apoyo durante los cambios.
- 8) Realizar un análisis de que tareas pueden delegarse a otras personas para que se pueda empezar a ganar tiempo. Esto es principalmente para los ejecutivos y gente que tiene personal a cargo.
- 9) Repetir todo los pasos anteriores para poder hacer un ciclo.

Actividades que les corresponden a los compañeros de la Maestría en Gestión Organizacional

- 1) Organizar el taller de Aprendizaje en equipo (tiempo: 1 semana)
- 2) Analizar junto con el equipo de trabajo los procesos (tiempo: 1mes con 2 semanas).

Cronograma

No	Actividades	Semana													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	S	
1	Buscar personas claves en el hospital Gaudencio González Garza	■	■	■											
2	Formar equipos de trabajo que involucren a personal de todas las áreas del IMSS y personas claves				■	■									
3	Alumnos de la Maestría en Gestión Organizacional impartir un taller de aprendizaje en equipo						■								
4	Reunir en las mañanas a todo el equipo de trabajo seleccionado con el objetivo de que puedan hablar de las cosas que les preocupan ó que los motivan														■
5	Analizar y validar los procesos de la organización con la finalidad de desarrollar mejoras continuas						■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Hacer una lista de iniciativas de cambio que esta dedicando o que se desea realizar								■	■					
7	Capacitar a los directivos en tema de AO y mejora continua										■				
8	Realizar un análisis de que tareas pueden delegarse a otras personas para que se pueda empezar a ganar tiempo											■			
9	Repetir todo los pasos anteriores														■

* S= siempre

4.2.4 Resultados esperados

- 1) Se formarán redes eficientes de trabajo que apoyen a la culminación exitosa de cada proyecto emprendido dentro del IMSS.
- 2) Todas las áreas de trabajo se encontraran involucradas en cada proyecto que se emprenda dentro del Hospital Gaudencio Garza.
- 3) Existirá un mayor apoyo por parte de los colaboradores sin importar a que área pertenezcan.
- 4) Con base a la mejora de procesos, el IMSS podrá crear una mejor planeación que apoye a la estrategia competitiva.
- 5) El tiempo será más efectivo porque se tendrán los objetivos claros de cada uno de los logros que se desean alcanzar.

Conclusiones Generales

La Maestría en Gestión Organizacional me permitió tener la experiencia del cómo se podría llevar un trabajo de consultoría tanto en las instituciones públicas como privadas. Durante el periodo que se ejercieron las prácticas profesionales pude obtener conocimientos tanto teóricos como prácticos, el propósito de la experiencia adquirida era poder aportar programas de intervención y metodología aplicada al fortalecimiento y crecimiento de cada una de las organizaciones participantes.

En la principal herramienta que se centró la presente Maestría en Gestión Organizacional fue en el Aprendizaje Organizacional (AO), la principal razón por lo cual fue elegida, fue con la finalidad de comprometer a los empleados tanto con ellos mismos, con los demás y hasta con lo que es la organización. Muchos de los cambios que se requieren en las organizaciones hoy en día debe de estar sustentados por el compromiso de las personas; si ellas no se sienten comprometidas con la institución, aunque la aplicación del cambio que se tiene planeada sea maravillosa, no funcionara; es indispensable trabajar primero en las creencias de las personas para poder dar vida a nuevos escenarios dentro de una organización.

Lo que pude apreciar en el transcurso de la realización de la residencia, fue que una organización esta destinada al fracaso si no tiene bien fundamentada y definida su Normativa Organizacional, esta es la que le da el buen cimiento a una organización, también a apoya a dar el sustento de pertenencia a las personas que conforman la empresa. Muchas organizaciones mexicanas no le dan la importancia necesaria a la Normativa organizacional porque creen que lo más importantes es aplicar la tecnología de punta con la que se cuenta en ese momento, pero en realidad es una falacia porque no se puede tener un éxito fundamentado en solo tecnología, el éxito viene dentro de lo que logran las personas dentro de las institución.

En México es difícil aplicar las herramientas de cambio ya que la mayoría no toma en cuenta a todos los empleados porque tienen miedo al fracaso y por la misma razón, se señala que se pretende manejar el cambio de manera parcial, al mismo tiempo que utilizan estrategias dirigidas a procesos productivos o administrativos sin involucrar a la gente. Este punto es lo que da vida a la Maestría Organizacional, ya que pretende que todos los individuos que pertenecen a una institución sean tomados en cuenta para poder lograr mejoras en la parte de Normativa Organizacional, en la mejora de procesos y hasta realizar mejoras en el trabajo en equipo.

En México es difícil aplicar las herramientas eficazmente por que la mayoría de los empresarios se apoyan en estrategias "rápidas" que den resultados a corto plazo, y que sean aplicables a una parte de la organización, o bien, que den solo soluciones a los problemas técnicos. Esto es muy malo porque lo único que se consigue con esta actitud son soluciones sintomáticas, que solo arreglan el problema momentáneamente y esto es porque no se trato el problema desde la raíz. Lamentablemente en México y en muchos otros países pasa esto porque se tiene el error de pensar que con una nueva

tecnología podrán aplicar una mejora sin pensar que el verdadero agente de cambio son los empleados, ya que ellos son los que dan vida a la organización.

Algo esencial que me enseñó esta Maestría es que para ser un buen consultor se necesita estar muy bien informado de lo que pasa mundialmente y que este trabajo es de todos los días, esta es la forma de vivir para ser un excelente consultor. Dentro de una organización específica existen muchos factores que se deben de tomar en cuenta para poder dar una muy buena asesoría, un ejemplo de los factores que se deben de tomar en cuenta para la consultoría son: los factores externos (tendencias y hechos económicos, sociales, culturales, demográficos, ambientales, políticos, jurídicos, gubernamentales, tecnológicos y factores competitivos) y los factores internos que pueden variar dependiendo de la Institución (declaración de la política, objetivos de la calidad, manual de calidad, procedimientos, procesos, registros de calidad, planes de calidad, productos, distribución, comercialización, ventas, operaciones, investigación, ingeniería, costos generales, estructura financiera, organización, habilidad directiva, etc.) La combinación de esta información permitirá generar un diagnóstico que proporcione la solución dentro de la institución en la que se este trabajando.

Esta Maestría nos preparó en muchos sentidos, no solo en la parte de saber hacer un diagnóstico, o un programa de intervención, o en hacer un análisis de procesos, sino también en la forma de desenvolvernos dentro de la organización con todos los niveles (desde la parte operativa, hasta con los niveles directivos).

En lo que se fundamenta esta Maestría es en la importancia que se le debe de dar a las personas dentro de la institución ya que son las que permiten generar un cambio positivamente a la institución.

Me siento muy orgullosa de haber cursado esta maestría porque como Ingeniero industrial me abrió más posibilidades de dar soluciones a las organizaciones; tanto en la parte técnica como en la parte humanística.

Deseo que pronto las empresas mexicanas abran los ojos y vean la importancia que tienen las personas dentro de las instituciones, que vean que el verdadero cambio, lo hacen las personas que constituyen a la organización y no solo los conocimientos tecnológicos.

Referencias

- Abarca, F. (2006) expansión 500. Los 10 sectores más dinámicos
- Aimee Forehand (Jul/Aug 2000) Mission and Organizational Performance in the Healthcara Industry Journal of Healthcare Management; Vol. 45,4 Pg 267, 12pg
- Alberoni, F. Valores. Gedisa,Barcelona
- Álvarez (1998) Salud publica y medicina preventiva. El manual moderno. México
- Ander Hemre (Aug 2006) Knowledge organizations and mission- based architectures Knowledge Management Review.Vol. 9 Iss3 page. 10
- Argyris,C. (1999) Conocimiento para la acción, Buenos Aires, México
- Baca, G.(2001) Evaluación de proyectos.Mc Graw Hill. México
- Barqueen (1985) Dirección de hospitales, Nueva Editorial Interamericana. México
- Berg (1994) Periodic Helth Examinations: Expectations, Fam Pract Vol 19 pg 165, 2 pgs
- Besterfield (1994) Control de calidad, Prentice Hall, Hispanoamericana
- Collins, J. (1995). Empresas que perduran, Norma, México
- Cruz, J (2006) Observatorio de la globalización Agua embotellada: signo de nuestro tiempo, volumen 5 pag 1-5
- Currículo de la Aseguradora proporcionado por la Dirección Comercial de Seguros del Sanatorio Durango, S.A. de C.V
- Davenport, T. (1996)Innovación de procesos. Diaz de Santos.Madrid
- De la Rosa & Hernández (1991) El medico en la administración de hospitales, Trillas. México DF
- Diccionario Enciclopédico: Océano, Edicion 1997, Pág. 1074.
- Donabedian, A (1988). The quality of care: How can it be assessed?, JAMA Vol 260 pg 43, 6pgs
- Drohan, W (Jan, 1999) Writing a Mission Statement, Association Management Vol. 51. Pág. 117
- Dunnet, J, *Douglas, F.* (2006),The morning Meeting. The Business Review. Cambridge. Hollywood: .Vol.5, Iss. 1; pg. 39, 5 pgs
- Feigenbaum (1994). Control total de la calidad, CECSA
- Feigenbaum (1994). Control total de la calidad. Editorial CECSA
- *Fincham,R. & Clark, T.*Configuring expert knowledge: the consultant as sector specialist. Journal of Organizational Behavior. Toma 29 N° 8; pg. 1145
- Fleitman, J. (2000) Negocios Exitosos, Mc Graw Hill, Pág. 283
- Franklin, E. (2004) Organización de Empresas, Segunda Edición, McGraw Hill, Pág. 177.

- Ghemawat, P. & Thomas H (2008) Tomorrow's Global Giants. Harvard Business Review, Vol. 86 Issue 11, p80-88, 9p
- Hagel, J. (2008) Shaping Strategy in a World of Constant Disruption. Harvard Business Review Vol. 86 Issue 10, p80-89, 10p
- Hammer, M. (2004) Reingeniería. Norma, México
- Harvard Business review (2004). La motivación de personas. DEUSTO, Barcelona
- Hirt, G. (2004) Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante, McGraw Hill, Pág. 211.
- Indicadores 2006, 2005, 2004, 2003, Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS
- Investigación de campo, encuestas, entrevistas y observación directa
- Isenberg, D.(2008)The Global Entrepreneur Harvard Business Review p 106-110, 4p
- Ishikawa,K (1994) Introducción al control total de la calidad, Juan Bravo, 3ª 28006 Madrid España
- Kevin, D. (Jul/Ago 2005) Vital Dimensions of Mission-Critical Organizations Knowledge Management Review Vol. 8 Iss3 page. 28, 4 pgs
- Kevin, M (Jan 2000) your mission (must you accept it) IIE SOLUTIONS Vol. 32,1 pg.20
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2004) Marketing, 10a Edition, Prentice Hall, Pág. 43
- Labocheix (1990), Tratado de la calidad total, Ciencias de la Dirección. Madrid.
- Lammers, T. (Aug 1992) The Effective and Indispensable Mission Statement Inc Boston Tomo 14, No 8, pg 75, 3pgs
- Lester, D.(1996). Más allá de la reingeniería. CECSA.EUA
- Linsky M. (2006) Harvard Business Review Pag3, 3 pgs
- Lowenthal, J. (1995) Reingeniería de la organización. Panorama. México
- MacMillan & Selden(2008) Change with Your Customers andWin Big. Harvard Business Review pg5 3pgs
- Manganelli, L. ¿Cómo hacer reingeniería? Noma México
- Mark, E (May 1998) How to create a corporate culture Incentive Tomo 172, No 5 pg77,2pgs
- Milton (1980) La revolución epidemiológica y la medicina social, Siglo XXI, México
- Mintberg, H. & Quin J. (1998) El proceso estratégico. Prentice Hall. México
- Muchinsky, P. (2007). Psicología aplicada al trabajo : Thomson Learning. México
- Nava, Jiménez (2002), ISO 9000:2000, Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua, Limusa, México
- Ortega, G. & Serrano, V.(2006) Aprendizaje Organizacional conceptos, métodos y perspectivas UNAM, México
- Persson, M & Person, J (2009). Health economic modelig to support surgery management at Swedish hospital. Omega Vol 37, 9 pgs
- Pina,M & Cunha (2004) Organization.The Business Review, London, Vol.11, Iss. 2; pg. 271, 26 pgs
- Porter (2004) Ventaja Competitiva, CECSA México
- Porter (2005) Estrategia Competitiva, CECSA. México

- Programa de Trabajo 2006, Jefatura de Prestaciones Médicas, IMSS
- Quigley, J. (1996). Visión, como la desarrollan los líderes, la comparten y la sustentan, Mc Graw Hill, México
- Romm, F (1995) Patients Expectations of Periodic Health Examinations, Fam Pract, Vol 19 pg 191, 5 pgs
- Rothery, B. (1994) ISO 9000, Panorama, México
- Scheler, P. (1999). Liderazgo, valores y cultura organizacional: hacia una organización competitiva. McGraw-Hill, México
- Secretaria de comunicaciones y transporte (SCT)
- Senge, P (1998) La quinta disciplina, Granica, México
- Senge, P (2005) La quinta disciplina en la practica, Granica, Argentina
- Senlle (2000) ISO 9000:2000 Calidad y Excelencia. Ediciones Gestión 2000, Barcelona
- Siwicki, H (Jun 1993) Communication, mission make Methodist one of "100 best" Healthcare Financial Management Tomo 47, No 6 pg 125, 2pgs
- Stephen, P. (2004) Comportamiento organizacional, Prentice Hall, Mexico
- Stodilak, F. (2008), Hospital Zero. Healthcare Financial Management Sep2008, Vol. 62 Issue 9, p102-108, 6p
- Thorndike, R.L. (1989). Psicometría aplicada. Limusa, México.
- Van Der Heijden (1988) Escenarios. Panorama , México
- Vázquez, C (1989) Administración de hospitales, Francisco Méndez. México
- William, G (Aug 1999) Mission driven, values centered Executive Excellence Tomo 16, No 8, pg 6, 3 pgs
- Zeephongsekul, P. & Bedford, A. (2006) European Journal of Operational Research. Amsterdam: Vol.172, Iss. 3; pg. 886
- Zurro (1986) Actividades de prevención y promoción de la salud en las consultas de atención primaria, Doyma. Barcelona

Paginas de internet

- <http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgi-win/bdieintsi.exe/NIVA050100>
- <http://marketing-xxi.com>, de Rafael Muñoz G., Sección: Estrategias de Marketing - La dirección estratégica
- <http://www.Cft.org.mx>
- <http://www.quality.nist.gov/>
- <http://www.bmv.com.mx>
- <http://www.bmv.com.mx/>
- <http://www.cddhcu.gob.mx>
- <http://www.cedro.org.pe/lugar/articulos/energizantes.htm>
- <http://www.cfc.gob.mx>

- <http://www.cofepris.gob.mx>
- <http://www.conacyt.gob>
- <http://www.conocimientosweb.net/portal/article639.html>
- <http://www.contal.com>
- <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fuldocs/ger/metgerdeminguch.htm>
- http://www.iiec.unam.mx/Boletin_electronico/2001/v7-
- <http://www.inegi.gob.mx>
- http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/economicas/exterior/mensual/bcm/bcm.pdf
- <http://www.jornada.unam.mx/2004/05/31/secara.html>
- <http://www.jornada.unam.mx/2005/07/04/003n1sec.html>
- <http://www.latinamway.com.mx/>
- <http://www.nestle-waters.com>
- <http://www.profeco.gobhttp://www.anpdapac.com.mx>
- <httpwww.sanatoriodurango.com.mx>