

319211
107



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"LA NUEVA ALTERNATIVA DE INCURSION DEL PSICOLOGO
FN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS: PLAN INTEGRAL
DE CALIDAD"

T E S I S T E O R I C A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
MARTINEZ DIAZ GABRIELA
JACINTO DE JESUS ANA MARIA

ASESORES:

LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVIN
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES
LIC. MARIA DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MEXICO

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

TESIS TEORICA

***“LA NUEVA ALTERNATIVA DE INCURSION DEL PSICOLOGO EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS: PLAN INTEGRAL DE CALIDAD”***



PRESENTAN:

No. DE CUENTA

GENERACION



**JACINTO DE JESUS ANA MARIA
MARTINEZ DIAZ GABRIELA**

**9306656-9
9652790-8**

**1996-1999
1996-1999**

ASESORES:

**LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVIN
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES
LIC. MARIA DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la vida, y por permitirme compartir con la gente que más quiero la felicidad de haber concluido mi carrera profesional.

A MIS PADRES: SILVIA Y RAMON

Por su amor y apoyo infinito, por la familia que me han regalado y sobre todo por ser el motor principal de mis éxitos.

A YESSICA PAOLA

Flaca, gracias por compartir conmigo tus conocimientos y tus habilidades, por ser mi confidente, por lograr que cada momento se impregne de confianza y amistad.

A MIS ABUELITOS: EUSEBIA Y DANIEL

Por su amor y cuidados eternos, por ser mis segundos papás.

A MIS TIOS: MARGARITA Y ENRIQUE, DANIEL Y ROSARIO, MAGDALENA Y LUIS

Por su apoyo siempre incondicional y por hacer que me sienta orgullosa de mi familia.

A MIS PRIMOS: OMAR, DANIELA, FERNANDA, DIEGO Y DIANITA

Por ser la alegría de la familia y por brindar siempre una sonrisa.

TIA SENO

Gracias por tu cariño y por tus oraciones para lograr que esta meta se cumpliera.

ENRIQUE ROJAS

Gracias por compartir conmigo tus conocimientos y experiencias, por tu calidad humana y por ejercer dignamente nuestra profesión.

VAQUERO Y ANGELES

Por sus enseñanzas tanto para la vida profesional, como para mi desarrollo personal.

Con todo mi amor y agradecimiento infinito

GABY

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

Ningún tesista que haya tenido la suerte de ver publicado su primer libro en la vida habria conseguido hacerlo sin la ayuda de algunas personas. En mi caso ha habido muchas. Por fortuna todas ellas forman parte de mi vida y ahora aprovecho la ocasión para darles las gracias públicamente:

A mis padres Fermín y Tere, que desde el principio creyeron en mí y, hasta donde alcanza mi memoria me animaron y abonaron las semillas de mi incipiente vocación profesional. **LOS AMO.** A mis hermanos Mario, Cata y Raúl que nunca dudaron de mi futuro éxito y me ayudaron de mil maneras.

A Enrique Rojas que siempre nos acompañó a lo largo de esta investigación, compartió sus conocimientos y nos dio la seguridad que necesitábamos para concluir este viaje.

Siempre llevaré en la memoria Dr. Coronel (q.e.p.d.) tu humildad, tu paz y el amor por ayudar a los demás a través de esta misión.

Finalmente a Dios (mi gran amigo), Javis, Mary, Fernando A., Jorge, Nancy, Claudia Schmoock, y a todos mis grandes amigos que me han estimulado para sacar lo mejor de mí y me han enseñado a dar el salto y a mirar más alto.

A todos estoy profundamente agradecida

ANA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO 1. LAS ORGANIZACIONES EN MEXICO	
1.1. ¿Qué es una organización?	5
1.2. Características de las organizaciones	7
1.3. Estructura de una organización	9
1.4. Tipos de organizaciones	11
1.5. Las organizaciones de atención a la salud en México	13
CAPITULO 2. EL IMSS: UNA ORGANIZACION COMPLEJA	
2.1. Marco histórico de la creación del IMSS	18
2.1.1. Conceptos generales de la Ley General del Seguro Social	20
2.2. La necesidad de la mejora continua en el IMSS	22
2.2.1. Esfuerzos tendientes a alcanzar la calidad de sus servicios	22
2.2.2. Organización y calidad dentro del IMSS	24
CAPITULO 3. EL PLAN INTEGRAL DE CALIDAD: ESTRATEGIA DE MEJORA CONTINUA	
3.1. Aspectos teóricos del P.I.C.	27
3.1.1. Conceptos básicos de calidad	27
3.1.2. Estándares y atributos de la calidad	29
3.1.3. Los círculos de calidad	30
3.1.4. ¿Qué es el Plan Integral de Calidad?	31
3.1.5. Objetivos del P.I.C.	31
3.2. Aspectos metodológicos del P.I.C.	33
3.2.1. Fases del P.I.C.	33
3.2.2. La ruta de la calidad	34
3.2.3. Herramientas de calidad	36
3.3. Estructura soporte	40

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO 4. LA INCURSION DEL PSICOLOGO EN LA CULTURA DE CALIDAD

4.1. El papel del psicólogo en las organizaciones	45
4.2. Participación del psicólogo en el P.I.C. y su relación con la formación profesional en la FES Iztacala	47
4.2.1. Perfil del facilitador- instructor de organización y calidad	50
4.2.2. Perfil profesional del psicólogo egresado de la FES Iztacala	52

CAPITULO 5. LA NUEVA ALTERNATIVA LABORAL DEL PSICOLOGO DENTRO DEL P.I.C. : PROPUESTA

5.1. Planteamiento, justificación y objetivo	56
5.2. Método	57
5.2.1. Objetivo General	57
5.2.2. Diseño	58
5.2.3. Sujetos	58
5.2.4. Escenario	58
5.2.5. Material	58
5.2.6. Instrumentos	58
5.2.7. Procedimiento	59
Conclusiones	63
Referencias bibliográficas	66
Anexos	69
Anexo 1	70
Anexo 2	75
Anexo 3	87
Anexo 4	89

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN

El interés de investigar más campos de aplicación de la psicología surge a partir de las limitaciones reflejadas por el campo laboral, en donde, cada vez más, se ve invadido por otros profesionistas ajenos al objeto de estudio de la psicología: la conducta humana.

Tal vez, lo anterior se deba al simple hecho de que los psicólogos egresados no reconozcan las habilidades que les fueron proporcionadas durante los semestres comprendidos por el plan de estudios de la FES Iztacala.

Por ende, el objetivo de la presente investigación es describir el papel del psicólogo dentro del Plan Integral de Calidad, dando a conocer la nueva alternativa de inserción laboral que brinda el IMSS a los egresados de la carrera de psicología de la FES Iztacala.

La línea de trabajo que permitió cumplir el objetivo antes expuesto fue la siguiente:

En primer lugar, se recabó información acerca del marco histórico-social que rodeó la creación del IMSS, así como los esfuerzos que se han realizado, desde sus inicios, para lograr la calidad.

En segundo término, fue necesario el contacto directo con la Coordinación de Organización y Calidad de la Delegación 15 Estado de México Oriente, con la finalidad de recopilar información sobre el Plan Integral de Calidad.

Para fundamentar el papel del psicólogo dentro de las organizaciones se hizo una revisión bibliográfica, la cual permitió confrontar, lo que algunos autores argumentan acerca de las funciones del psicólogo organizacional, con las habilidades que puede poner en práctica al incursionar en el Plan Integral de Calidad.

Para aterrizar en la práctica lo anteriormente descrito, se presenta la propuesta de la temática que podría direccionar la implementación de un curso-taller de sensibilización dirigido a todos los prestadores de servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

El mundo de los negocios en México ha dado un amplio giro al ser bombardeado por filosofías, estrategias y herramientas metodológicas innovadoras que establecen nuevos estándares para lograr la calidad del producto y de los servicios; esto, es precisamente, lo que ha hecho de los países desarrollados (tales como Japón, Estados Unidos y Holanda) los líderes del mercado. Así, la clave del éxito de los negocios mexicanos se encontraría en compartir y retomar las buenas prácticas de otros países, y su habilidad para adaptarse a las culturas que promueven un mundo altamente competitivo.

Ciertamente, México puede llegar a ser un país competitivo si sus organizaciones adquieren una cultura de calidad, pues "la diferencia no es de nacionalidad, sino de mentalidad" (Imai, 1996, p. 32), y para ello se requieren esfuerzos conjuntos de personas especialistas en Mercadotecnia, Ingeniería, Psicología, Administración, etcétera, es decir, de un trabajo multidisciplinario, tal como se explica en el *primer capítulo*.

De esta manera, el adquirir una cultura de calidad obliga, tanto al personal directivo como a los trabajadores operativos, a buscar nuevas formas para mejorar los sistemas y procedimientos internos de la organización. Hay que recordar que en el entorno comercial e institucional, cualquier demora en adoptar lo último en tecnología se torna costosa, pues se requiere de una competencia rígida para ganar la aceptación del cliente mediante la calidad y la necesidad de crear y/o mejorar sus servicios.

La necesidad antes mencionada surge a partir de las evidencias obtenidas en México, en los años recientes, sobre la desigualdad en el sistema organizacional, detectando mayores déficits en la calidad que otorgan las organizaciones de atención a la salud.

El sector salud, a diferencia del sector productivo, como se explica en el *segundo capítulo*, es considerado como una organización compleja, dado que brinda servicio a humanos y responde a características específicas. En primer lugar, su materia prima, por hacer una analogía, es el grupo de seres humanos que colabora en ella, ya que estas organizaciones trabajan con y para seres humanos quienes poseen una historia única e irrepetible, valores, emociones y sensaciones que se involucran inevitablemente en el proceso de la atención que proporcionan unos, y que reciben otros. En segundo término, sus objetivos son difíciles de precisar, ya que las definiciones de salud o de bienestar son amplias y están sujetas a múltiples interpretaciones, así como a factores condicionantes (Ruelas y Querol, 1994).

Dada la complejidad de este tipo de organizaciones, la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. Es indispensable, en consecuencia, que el prestador de servicios obtenga mayor información sobre la calidad, con el fin de elevar los niveles de ésta y, al mismo tiempo, reducir las desigualdades en su distribución, puesto que el Derecho de Protección de la Salud, como un derecho constitucional de todos los mexicanos, implica, además de acceso, un servicio de calidad y eficiencia.

La calidad, por definición, implica lograr la satisfacción del usuario a través de la interacción de dos dimensiones: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente; y una interpersonal, caracterizada por la relación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario. Ambas dimensiones están íntimamente ligadas, una no puede estar separada de la otra (Palencia, 1988). Por ende, la reforma del sistema de salud debe penetrar al escenario mismo donde interactúan prestadores de servicio y receptores de los servicios de salud, es decir, a las organizaciones específicas de atención a la salud. Es en estos escenarios donde se concretan los valores y las metas de calidad y eficiencia, pilares fundamentales de un desempeño organizacional que conduzca, a su vez, al acceso equitativo y racional para la población.

A partir de los argumentos anteriormente expuestos, es importante identificar la información sobre la situación de la calidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México, tema también tratado en el *capítulo 2*. Es importante reconocer los esfuerzos que se han hecho en las diferentes instituciones del país para mejorar la calidad de la atención que proporcionan; tal es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), que en su carácter de organización compleja, reconocida como uno de los pilares principales de la economía y estabilidad social del país, ha realizado esfuerzos tendientes a evaluar y mejorar la calidad de la atención y de los servicios que otorga. Ante esta situación, el IMSS se ha visto en la necesidad de formar un equipo multidisciplinario de profesionistas, entre ellos el psicólogo, para establecer estándares y esfuerzos sistemáticos y continuos para lograr niveles cada vez más altos de calidad combinada con eficiencia.

Como ya se mencionó, una organización de salud es considerada de tipo complejo por trabajar con y para humanos, en consecuencia, el psicólogo, por ser el experto en estudiar la conducta humana, destaca en su participación en las estrategias de mejora continua de la calidad, realizando las tareas de observación, detección y diagnóstico para brindar soluciones a los problemas que surgen de toda esa gama de conductas.

El *tercer capítulo* enfatiza la estrategia de mejoramiento de la calidad de los servicios del IMSS, puesto que es a partir de 1998 cuando se implementa el programa denominado Plan Integral de Calidad (P.I.C.), que consiste en desarrollar una nueva filosofía de mejora continua en todas las personas que conforman la organización, sin importar el rango jerárquico que ocupen, fortaleciendo la participación técnico-administrativo para el enriquecimiento en cuanto a calidad y humanismo de la atención y de los servicios que satisfagan al 100% las necesidades de los usuarios (Lara y Ramos, 2000).

El P.I.C. advierte que para otorgar una atención de calidad y eficiencia es imperativo hacer énfasis en el elemento más relevante del que el IMSS dispone: el factor humano, es decir, sus prestadores de servicio, quienes reflejan la máxima expresión de solidaridad comunitaria.

Por lo tanto, el objetivo del P.I.C. es consolidar las acciones institucionales que impulsen, de manera unificada, la calidad y garanticen el mejoramiento interno de las interrelaciones de los procesos para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad de los derechohabientes, estimulando y reconociendo a sus trabajadores como los actores principales de este proceso.

Constituyendo también parte fundamental del proceso, se encuentra el psicólogo, cumpliendo las funciones de capacitar y asesorar al personal operativo. Tal como lo describe el *cuarto capítulo*, la función que adquiere mayor peso es el hecho de sensibilizar a los prestadores de servicio para adquirir una cultura de calidad, esto lo realiza mediante la implementación de cursos de capacitación, generalmente, de tipo humanístico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Debido a la mayor exigencia de los usuarios de los servicios de salud y al incremento de la competencia entre organizaciones pertenecientes a este sector, resulta obvia la necesidad de mantener en perfecta coordinación a todos los niveles de la organización soporte para dar total cumplimiento a los objetivos que pretende alcanzar el P.I.C.

El objetivo del presente trabajo es:

Describir el papel del psicólogo dentro del Plan Integral de Calidad, destacando la nueva alternativa de inserción en el campo laboral que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a los egresados de la carrera de Psicología.

Para enriquecer la información teórica, en el *capítulo 5* se presenta la propuesta de una temática que podría direccionar la implementación de un curso-taller de sensibilización dirigido a directores, comité sindical y prestadores de servicio de las organizaciones de salud, para adoptar una cultura de calidad y calidez al brindar la atención y trato a los derechohabientes.

El cumplimiento del objetivo anteriormente mencionado permitirá que los estudiantes de Psicología visualicen otras funciones (además del Reclutamiento, Selección de personal y Capacitación) que pueden desempeñar dentro del área organizacional; y en consecuencia, explotar las habilidades adquiridas a lo largo de los semestres reglamentarios que establece el plan de estudios de la FES Iztacala, tales como la **detección, investigación, planeación, intervención y prevención.**

Finalmente, se presentan conclusiones y comentarios oportunos que permitan formular nuevos objetivos para futuras investigaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 1. LAS ORGANIZACIONES EN MEXICO

Desde tiempos muy remotos en nuestra historia uno de los principios de la humanidad es que el hombre es un ser social por naturaleza, pues es inherente su tendencia a unir esfuerzos para dominar y transformar el medio que le rodea, y así satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. De tal manera que la mayor parte de su vida la ha desarrollado dentro de diversas organizaciones; siendo la familia y las pequeñas tribus nómadas la base fundamental de una evolución para crear organizaciones más complejas tendientes a la productividad y al servicio del bienestar de la sociedad.

El ser humano es dinámico y usa su capacidad humana para crear organizaciones sociales y lograr sus objetivos. El desarrollo de estas organizaciones y la administración efectiva de las mismas constituye uno de los logros más grandes del hombre; pues, las organizaciones representan el pilar fundamental del desarrollo económico, político y social de una nación.

Por ejemplo, el adoptar filosofías, estrategias y herramientas metodológicas innovadoras ha hecho de los países desarrollados, tales como Japón, Estados Unidos y Holanda, los líderes del mercado. Así, la clave del éxito de los negocios mexicanos se encontraría en compartir y retomar las buenas prácticas de otros países y su habilidad para adaptarse a las culturas que promueven un mundo altamente competitivo.

México puede llegar a ser un país competitivo si sus organizaciones adquieren una cultura de calidad, "la diferencia no es de nacionalidad, sino de mentalidad" (Imai, 1996, p. 32). Y para ello se requiere del trabajo en equipo eficiente.

1.1. ¿Qué es una organización?

Dar una definición de organización, por simple que sea, es asombrosamente difícil, ya que todos hemos pasado buena parte de nuestra vida en una o varias organizaciones: escuelas, clubes, compañías y asociaciones gubernamentales, hospitales e iglesias; y aún así, no es fácil definirla.

No obstante, a continuación se presenta una serie de definiciones que han expuesto diversos autores:

Según Chiavenato (1983), "una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas entre dos o más personas" (p. 13).

En esta definición, se habla de organización desde su nacimiento y enfocándola a interacciones de individuos coordinados para lograr un fin común. Sin embargo, las organizaciones no son la suma de individuos, sino las interacciones que éstos entablan con el medio ambiente que les rodea.

Viladomat (1987), define a la organización como la coordinación de actividades diferentes de grupos de colaboradores individuales para llevar a cabo acciones planeadas.



De esto, podemos entender la existencia de grupos o subsistemas en una organización y la interdependencia de los elementos que la conforman. Resaltándose la interdependencia entre dichos subsistemas, de tal forma que no es posible efectuar cambios sin cambiar conjuntamente a la organización.

Para complementar la definición anterior, Arias (1986) explica que una organización es una unidad creada deliberadamente a fin de alcanzar objetivos específicos, y para ello cuenta con recursos materiales, técnicos y humanos. Lo cual significa que toda organización puede considerarse como un sistema, es decir, como una serie de elementos cuya interacción dinámica e influencias recíprocas le hacen conservar un cierto estado, mismo que se altera cuando cualquiera de sus elementos sufre un cambio.

Se han elaborado muchas definiciones de organización pero ninguna es incorrecta, pues todas tienen ciertos elementos en común y a su vez son complementarios. El comportamiento organizacional se orienta hacia ciertas metas que los miembros del grupo conocen de alguna manera y utilizan conocimientos y técnicas para la consecución de sus tareas.

La organización implica actividades estructurales e integradas para la solución de problemas sociales por medio de una acción cooperativa y racionalizada. El término de problemas sociales se refiere a aquellos que no pueden ser solucionados por una persona individualmente; y racionalizada indica que la solución llevada a cabo es el resultado de un proceso intelectual sistemático del análisis de la información y de una deliberada selección de alternativas. Finalmente, la expresión cooperativa es usada en un sentido muy general y simplemente significa acción conjunta.

Por lo tanto, si una organización requiere de acciones estructuradas, podemos decir que las organizaciones son unidades sociales que se forman a partir de varias etapas de desarrollo. De acuerdo con Shein (1994), estas son:

1. Arreglos orientados hacia una meta: surge primero como una idea de una o varias personas, las cuales parten de una meta en común.
2. Sistemas psicosociales y tecnológicos: siendo uno de los principales problemas de cualquier organización el proceso por medio del cual una o más personas transforman una idea en un manual de actividades que dos o más personas van a realizar.
3. Madurez de la organización: si la organización tiene éxito en conseguir adeptos o crear demanda para un nuevo producto o servicio, podrá entonces existir, crecer y establecerse como tal. Los empresarios o funcionarios de esa organización pueden abandonarla, morir o ser reemplazados por otros dirigentes que tengan visión de cómo debe funcionar la organización.

Si la organización sigue teniendo éxito podrá sobrevivir el liderazgo de diversos dirigentes y tener su propia vida. Esta estabilidad surge cuando la organización va más allá de lograr los objetivos originalmente propuestos y asume otras funciones.

Por otra parte, cuando una organización no pueda mantener su función primaria o básica de proveer un bien con una ganancia razonable o un servicio que deje satisfecho a un cliente, entra en "quiebra" y deja de existir como organización.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No obstante que las organizaciones sufren varias transiciones de acuerdo a su evolución para cumplir con los estándares de un mercado competitivo, la diferencia entre ellas está marcada por su dinámica psicolaboral que se traduce en características específicas de cada organismo para alcanzar sus objetivos.

1.2 Características de las organizaciones.

La coordinación de las actividades de un cierto número de personas que intentan conseguir una finalidad y un objetivo común y explícito, se logra a partir de una división de funciones y del trabajo, a través de una jerarquización de la autoridad, así como de la responsabilidad. Estos elementos constituyen algunas de las características fundamentales con las que toda organización debe contar.

Las principales características de la organización que describen Katz (1979), Franco (1995) y Chiavenato (1983), son las siguientes:

1. División del trabajo.

Todas las organizaciones están compuestas de partes y de relaciones; las partes de la organización se refieren a las funciones desempeñadas, asimismo el objetivo inmediato de toda organización se enfoca a aumentar la producción en el menor tiempo posible. Para lograr lo anterior, se requiere de la división del trabajo, la cual permite estandarizar y simplificar actividades de operarios y del personal más elevado, mayor especialización, mayor productividad y mayor rendimiento del personal.

2. Jerarquía.

Las organizaciones pueden ser reguladas por los estatutos, pero necesitan de personas para poder existir; como una consecuencia de ello, surge una función de mando, cuya misión es dirigir y controlar todas las actividades para que cumplan armoniosamente sus respectivos objetivos.

Por lo tanto, la organización necesita, además de una estructura de funciones, una estructura jerárquica, la cual divide el organismo en niveles de autoridad.

Así, la estructura representa una cadena de niveles jerárquicos formando, generalmente una pirámide, teniendo la dirección (nivel decisorial) en la cúspide; el nivel operacional en la base; y, en los niveles intermedios se encuentran los encargados o jefes de servicio.

3. Racionalismo.

Las organizaciones poseen una estructura de mantenimiento, junto con otras de producción y de apoyo a los servicios que otorgan; por ello, sus actividades tienen que ver con un procesamiento y con la preservación del sistema.

Para lograr la preservación del sistema es indispensable llevar a cabo lo que el racionalismo establece: que todos los miembros se comporten de acuerdo con las normas de comportamiento que la misma organización promueve.

No importando desde que punto de vista se definan los elementos que caracterizan una organización, lo cierto es que llegan a un punto en común, toda organización se estructura con el fin de alcanzar sus objetivos, buscando la minimización de los esfuerzos y la maximización del rendimiento. En otras palabras, todas las empresas buscan el menor costo, pero siempre

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

dentro de un cierto estándar de calidad.

La organización, por lo tanto, no es un fin sino un medio para permitir a la empresa alcanzar adecuadamente determinadas metas. Así, cada empresa tiene su propia organización, definida en función de sus objetivos, de su tamaño, de la coyuntura que atraviesa y de la naturaleza de los productos que fabrica o de los servicios que presta. Por tal motivo, toda organización debe contar con una formulación explícita de una ideología y una filosofía que sustente el mecanismo de operación y de ofrecer sus bienes y servicios a la población; dicha filosofía definirá los indicadores de calidad bajo los cuales opere todo el personal.

Como se ha mencionado, una de las características principales de toda organización, es el establecimiento de objetivos que representan las condiciones futuras deseadas que los grupos pretenden alcanzar; esto es, las organizaciones definen objetivos para legitimar y justificar la función del organismo en la sociedad o bien, para tener un motivo de actividad de la organización. En este sentido, incluyen misiones, propósitos, fines, etcétera.

Los mismos autores, además, mencionan que las organizaciones deben fijarse objetivos en las siguientes áreas:

a) Posición de mercado.

Las organizaciones existen para satisfacer las necesidades de diversas personas. La satisfacción de estos intereses podría variar por su intensidad y por la localización y el número de personas implicadas, en consecuencia, los objetivos de las organizaciones varían dependiendo del servicio o producción al que está destinada.

b) Innovación.

La innovación se refiere al grado de creatividad para enriquecer la cantidad y calidad de los bienes y servicios hacia cliente o usuario superando las expectativas de estos; en consecuencia, lograr la preferencia por la organización.

c) Productividad.

La producción de una organización está integrada por aquellos productos que pone a disposición de sus clientes. Estos productos podrían consistir en servicios y bienes cubriendo las expectativas de calidad.

Desde el punto de vista de la organización como un todo, la producción de cualquier unidad o individuo es un producto parcial o intermedio más que un producto final.

d) Recursos físicos y financieros.

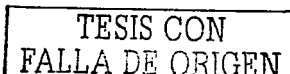
Para que sobreviva una organización requiere invertir en bienes físicos y humanos para ser utilizados en insumos a fin de producir bienes y servicios de calidad.

e) Rentabilidad o eficiencia.

Cuando los insumos humanos y materiales disponibles se consideren escasos, se pone atención en hacer un uso eficiente de estos en relación con la producción.

f) Desempeño y actitud del trabajador.

Procurar que el trabajador mantenga y refleje una actitud positiva de disponibilidad total, la cual desembocará directamente en el alto desempeño de sus actividades. Es importante no



perder de vista el tipo de clima laboral dentro del cual se encuentra inmerso para promover el máximo rendimiento de sus capacidades y habilidades.

Resumiendo, una organización se caracteriza por contar con una peculiar disposición de las partes que forman una unidad o conjunto, disposición que a su vez ayuda al mantenimiento de las partes; es decir, una parte de la organización es una parte orgánica, puesto que existe en virtud de su posición dentro de la estructura del conjunto.

Esta proposición conduce a deducir que todas las organizaciones están inmersas en un medio ambiente que cambia continuamente y que, por lo tanto, influye a cada paso sobre la organización. Así, una tarea básica de todo organismo estriba en la adaptación al medio ambiente, ya sea modificando la disposición interna y los objetivos propios, o bien esforzándose por modificar actitudes propias de quien pertenece a la organización, lo cual tendrá una consecuencia directa sobre la percepción, conducta y actitud externa a la organización.

1.3 Estructura de una Organización.

Como ya se ha dicho, las organizaciones son sistemas que relacionan recursos con el fin de cumplir determinadas metas específicas; es decir, son sistemas compuestos por factores socio-técnicos integrados por elementos físicos y humanos, que transforman ciertos ingresos del ambiente en productos o servicios deseados por la sociedad; por ejemplo, un hospital transforma pacientes enfermos en gente saludable, una empresa manufacturera transforma materias primas en productos útiles. Es así, que la función de la organización se enfoca básicamente a crear un proceso de interrelación de componentes claves: las personas, los cargos o funciones y los factores físicos en general (Flippo, 1978).

Respecto a la estructura organizacional, Arias (1986) y Scott (1981), argumentan la existencia de tres elementos vitales para que una organización se pueda mantener como tal:

En primer lugar, el recurso humano. Los recursos humanos son los más importantes, ya que pueden mejorar y perfeccionar el empleo y el diseño de los recursos materiales y técnicos, lo cual no sucede a la inversa. Esta parte de la organización, por su naturaleza, es dinámica, siempre está en constante cambio; de allí que el organismo busque que el trabajador interactúe con miras a alcanzar objetivos que satisfagan a la empresa y a su propia calidad de vida laboral, en donde el propio éxito o fracaso estará determinado por la eficiencia que otorgue el individuo dentro de la organización.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el recurso humano debe poseer características particulares que marquen la diferencia con respecto a los demás recursos.

La principal característica del recurso humano es que el trabajador o prestador de servicio cuenta con los conocimientos, la experiencia, las habilidades, actitudes e intereses vocacionales, como parte de su patrimonio personal, aplicado en su ámbito laboral.

Otra característica del factor humano es el contrato psicológico que establece con la empresa. Es decir, los objetivos de la organización son valiosos y deben ser congruentes con los objetivos personales, pues los individuos pondrán a disposición de la organización su máximo esfuerzo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En suma, los recursos humanos son escasos, no todo el mundo posee las mismas habilidades, conocimientos o experiencias, etcétera; pero en un momento dado, este tipo de recursos pueden incrementar a partir del descubrimiento que ponga de manifiesto las habilidades e intereses de las personas, y sobre todo, a través del incremento de los niveles de eficiencia del personal, implementando la capacitación y el adiestramiento.

En segundo término, tenemos el elemento de trabajo, es decir, el recurso no humano: recursos materiales, los cuales comprenden la maquinaria, equipos, materia prima, tecnología, etcétera; recursos financieros, que incluye el dinero para capitalizar, realizar inversiones, préstamos; y recursos mercadotécnicos, que involucran las operaciones estratégicas, procedimientos, organigramas, clientes y consumidores, publicidad y promoción.

Así, las organizaciones consideradas como un sistema total, comparten un tercer elemento, el cual reside principalmente en lograr cumplir su objetivo: lograr mayor productividad, ya sea de un bien o un servicio. No importa desde que perspectiva se mire, o si esta sea micro o pequeña empresa, o bien, con toda una estructura amplia y compleja; todas ellas tienen como finalidad lograr un mayor crecimiento y desarrollo en su calidad.

La interacción de estos tres elementos orientan el éxito de las organizaciones, ya que la estructuración bien planificada define y conforma la manera de proceder para lograr sus metas; para lograrlo, la organización se apoya en los organigramas, que son métodos abreviados para representar la complejidad y las cualidades dinámicas de las organizaciones humanas. Pero atrás de la brevedad, se encuentra una red de políticas, procedimientos precedentes, tradiciones, costumbres, leyes y normas que relacionan a la gente entre sí, con su trabajo y con diversas funciones de la organización.

Realizar el organigrama permitirá detallar el orden en que ocurrirán los fenómenos en la organización, cómo se habrán de coordinar las actividades y los grupos e individuos especializados que lo harán. Además, el sistema de autoridad, así como los métodos y tipos de compensación deberán expresarse con toda claridad (Arias, 1989).

Sin duda, el grado de estructuración define las relaciones de autoridad, poder, subordinación y responsabilidad que conforman una organización; ejemplo de esto son las grandes empresas, entidades públicas, organizaciones militares y del sector salud, así como las universidades.

Bajo este punto de vista, la estructura formal de una organización delimita aspectos tales como la división del trabajo, la especialización, la jerarquía de los niveles, la autoridad, la responsabilidad y la coordinación, así como prescripción de normas de comportamiento, a las que todos sus miembros se deben sujetar (Clay, 1982).

No obstante, cada individuo lleva al trabajo una mezcla diferente de destrezas, rasgos y motivaciones, las cuales no sólo le permiten obtener retribuciones económicas, también le proporcionan satisfacciones sociales y personales. Así, la organización requiere equilibrar las necesidades organizacionales (reglas y normas laborales) y las necesidades del personal que labora.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En suma, una organización está estructurada de manera racional porque:

- Se ha formado como una entidad legal en un punto determinado del tiempo y espacio.
- Se han reunido deliberadamente hombres y objetos físicos para alcanzar una meta definida.
- La tarea se lleva a cabo basándose en el cálculo y la razón, lo que hace a la organización diferente de la formación espontánea de las acciones.
- La interacción entre los hombres y los objetos materiales supone un modelo reconocido y aceptado por todos los miembros de la organización.

La relación entre objetivos y estructura determinan la funcionalidad, características y actividades de la organización como sistema. Esto es, los objetivos varían entre las organizaciones de acuerdo a su taxonomía.

1.4. Tipos de Organizaciones

Los objetivos, valores, estructura jerárquica y la gama de conductas y actitudes del recurso humano hacen de la organización una entidad compleja. Dichas características dan lugar a la realización de una taxonomía de las organizaciones; es importante reconocer que no hay formas correctas o incorrectas de clasificarlas, sin embargo, es importante entender las alternativas a través de las cuales se pueden tipificar.

De acuerdo con Arias (1986), las organizaciones se clasifican con base al:

1. Análisis interorganizacional. Respecto a este análisis, las organizaciones pueden clasificarse de acuerdo al uso popular que hace la sociedad para cubrir sus necesidades sociales, económicas y de salud.
2. Análisis intraorganizacional. La clasificación de las organizaciones se relaciona con las similitudes y diferencias en sus funciones. Por ejemplo, algunas organizaciones son útiles en ventas, otras en producción, ingeniería, contabilidad, salud, etcétera, agrupándolas de la siguiente manera:

- Empresas
- Hospitales
- Sindicatos
- Escuelas
- Iglesias
- Cooperativas
- Clubes sociales
- Partidos políticos
- Unidades militares
- Grupos de caridad y voluntarios
- Agencias internacionales

Por otro lado, Katz (1979), visualiza a las organizaciones con la perspectiva del sistema abierto, y lo contrasta con los enfoques surgidos del sistema común, los cuales tienden a aceptar como propiedades organizativas nombres populares de acuerdo con las metas de sus fundadores y líderes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Empieza identificando y trazando los mapas de los ciclos repetidos de insumos, transformación, resultado y todos los elementos que componen a la organización.

A partir de estos supuestos, Katz (1979), divide las organizaciones en cuatro clases amplias:

a) Organizaciones productivas o económicas.

Están dedicadas a crear riqueza, manufacturar bienes y proporcionar servicios al público, en general, o a secciones específicas del mismo.

Estas organizaciones se dividen, a su vez, en organizaciones de acción primaria: la agricultura; organizaciones de acción secundaria: manufactura y procesamiento; organizaciones de actividades terciarias: servicio y comunicación.

En general, este tipo de organizaciones proveen a la sociedad de los elementos que satisfagan las necesidades humanas fundamentales (alimentos, ropa, vivienda). También proporcionan recompensas que son el aliciente para que la gente mantenga el orden colectivo.

b) Organizaciones de mantenimiento.

Están dedicadas a la socialización de la gente, con el objetivo que ocupen sus puestos en otras organizaciones y en la misma sociedad, considerada ésta como un todo.

Este tipo de organizaciones se subdividen en:

Organización directa de mantenimiento, como aquellas que proveen la educación, adiestramiento y adoctrinamiento.

Organización restaurativa, es la que se refiere a aquellas que proveen de servicio de salud y de bienestar a la población; todo esto llevado, generalmente, por instituciones de atención médica integral.

c) Organización de adaptación.

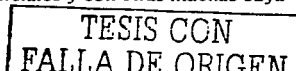
Son aquellas que aplican los conocimientos para elaborar y probar teorías; es decir, se dedican a investigar la función adaptativa de la sociedad como un todo.

d) Organizaciones administrativas o políticas.

Están dedicadas a arbitrar, coordinar y controlar recursos, gente, y subsistemas: el estado, sindicatos, instituciones penales, etcétera.

Las organizaciones, sea cual sea su tipo, comparten rasgos comunes entre ellas: como principal, la gama de conductas y actitudes del recurso humano, que se procesan o transforman en productos o servicios encaminados a satisfacer al 100% las necesidades socioeconómicas de la población.

No obstante, de la presencia de los elementos estructurales y de la complejidad del comportamiento que puede hallarse en todas las organizaciones sociales o administrativas, las organizaciones de atención a la salud tienen, generalmente, características diferentes en comparación con las organizaciones industriales o comerciales y con otras muchas cuya



función también es la provisión de servicios, pero que carecen de la complejidad, de la diversidad y de la necesidad del juicio profesional, así como de la aplicación del conocimiento científico por parte de muchos de sus miembros, como sucede en el sector salud.

De acuerdo con Gilmer (1976), "en medio de la explosión demográfica, las necesidades comunitarias en cuanto a salud han aumentado a una velocidad que supera la capacidad resolutoria" (p. 205); por lo tanto, los hospitales y los centros de atención a la salud son considerados organizaciones comunitarias complejas por el tipo de objetivos que persiguen, por este motivo es que merecen especial atención en lo que a su estudio se refiere.

1.5. Las Organizaciones de atención a la salud en México

México ha sido protagonista de una serie de intensos cambios en la concepción y organización de sus instituciones de salud. En el curso de estos cambios, la calidad de los servicios ha pasado a ocupar un lugar prominente por ser la principal problemática a la que se enfrentan.

Los cambios presuponen que la atención a la salud también involucra el ofrecer servicios que directamente intenten promover, mantener y reparar el estado físico y psicológico de los pacientes. De estas consideraciones se deriva que los servicios deben tener un nivel de calidad tal, que produzcan la máxima satisfacción de los usuarios.

En suma, las condiciones sociales generales ofrecen el medio de sobrevivencia de las organizaciones, pues factores tales como la población, economía y tecnología, afectan la forma en que se organizan y administran los hospitales.

Los hospitales y clínicas representan el escenario que provee la salud y pueden considerarse como organizaciones establecidas sobre la base confidencial de sistemas y valores culturales que se conjugan con la tecnología. A menudo sus tareas están enmarcadas por una estructura autoritaria, en la que la primer labor consiste en alterar el recurso humano, que es potencialmente automotivado, frágil y cargado con toda una serie de características proporcionadas por definiciones culturales (Gilmer, 1976).

El recurso humano, como el elemento imprescindible del sector salud, se define como el conjunto de aptitudes, conocimientos, motivaciones y comportamientos aplicados al cumplimiento de un proyecto de desarrollo con fundamentos y directivas propias, según un modelo basado en características culturales y definiciones políticas encaminadas al planteo y solución de los problemas que aquejan a la atención de la salud. Por un lado, encontramos el recurso humano cuya formación estuvo a cargo de instituciones académicas; y por el otro, está el personal de salud que posee conocimientos y habilidades sin haber requerido de una formación específica. Estos dos, en conjunto, deberán ofrecer el mejor servicio en cada una de las actividades que desempeñan (Sonis, 1984).

Es así que resulta fundamental considerar la relevancia del recurso humano en las organizaciones de atención a la salud, ya que éste determina la complejidad que caracteriza a las organizaciones de este tipo, por responder, según Ruelas y Querol (1994), a las siguientes características:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- En primer término, la materia prima, si se nos permite esta analogía, son seres humanos. En efecto, estas organizaciones trabajan con y para humanos, quienes poseen una historia única e irrepetible, valores, emociones y sensaciones que se involucran inevitablemente en el proceso de atención que proporcionan unos y que reciben otros. Por ello, la esencia de este servicio es la relación que se establece entre quien lo recibe y quien lo otorga.
- Además a diferencia de la producción de bienes, la producción del servicio y su oferta son un mismo proceso.
- Por otra parte, los objetivos son difíciles de precisar, ya que las definiciones de salud o de bienestar son amplias y están sujetas a múltiples interpretaciones, así como a factores condicionantes.

Dichos objetivos, según Kast (1988), se definen y varían de acuerdo a sus necesidades; sin embargo, su principal objetivo es la supervivencia, aunado a la preocupación por la atención y el tratamiento del paciente que permea el sistema de valores de la organización hospitalaria. Este sistema de valores, conjuntamente con la preparación académica de todos los profesionistas encargados de la salud, determinan los estándares de calidad de los servicios y la calidez al brindarlos; reflejando así los principios éticos que enfatizan el cuidado físico y psicológico de la población.

Hoy en día las condiciones administrativas de las organizaciones de salud enfrentan el grave problema del rezago y el constante reclamo que presentan los usuarios para demandar un buen trato y eficiencia en los servicios (Domínguez, 1993); quienes están consientes de tal situación, saben que debe existir un gran cambio en los procedimientos y actitudes, lo que implica una fuerte y necesaria inversión financiera, además de la participación activa de aquellos que laboran en los centros de salud públicos o privados.

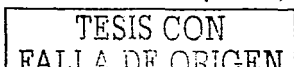
De acuerdo con el autor, los cambios se han empezado a dar con la adopción de medidas, que además de reconocer la capacidad del trabajador, le conducen a su desarrollo personal creativo y humanitario acorde con las responsabilidades que le han sido encomendadas.

Sin duda alguna, uno de los retos más importantes a los que se enfrenta el administrador de los servicios de salud en la actualidad es el mejoramiento de la calidad de los servicios que se otorgan; calidad que consta de varios componentes: uno de los que requiere especial atención son las relaciones interpersonales que se llevan a cabo entre el personal, los usuarios y la población en general.

El ímpetu de la modernización de la administración en los servicios de salud sólo se limita a realizar cambios estructurales, cuando debería planearse más allá de la necesaria descentralización y desconcentración, es decir, no hay una educación que se enfoque hacia una cultura de calidad.

Aún más, la modalidad actual de la administración se matiza de humanismo sólo en la retórica, pues su aplicación en los servicios de salud se aleja cada vez más de la satisfacción de los usuarios.

En general, la administración de las organizaciones de salud difícilmente busca renovarse. El modelo burocrático establecido subsiste bajo ciertas reformas de carácter superficial; algunas



de ellas, se adaptan a las innovaciones tecnológicas sin planeación; otras, se descartan a pesar de las ventajas que representa su uso. Los cambios administrativos se limitan a modificar organigramas de acuerdo con los intereses políticos en turno. No se prevé ningún cambio trascendental, por lo mismo es creciente el desánimo de quienes forman parte de las organizaciones de atención a la salud, manifestándose a través de un frecuente ausentismo, de indiferencia o rechazo, problemas que no se abordan a fondo.

Por lo tanto, los conceptos de calidad y desarrollo apenas balbucean, con intenciones poco comprensibles y aisladas, sin lograr integrarse a la realidad cultural y psicosocial, y al sistema administrativo vigente, que esté encaminado hacia un modelo de realización personal y de auténtico beneficio social.

En suma, la administración de los servicios de salud debe transformarse, reconociendo la valía del trabajador y su capacidad física e intelectual para emprender así una escalada en su desarrollo personal, creativo y humanitario acorde con la responsabilidad que les confiere. Con una actitud positiva y una buena disposición del personal para atender los problemas de la comunidad, se podrá lograr el éxito deseado.

Haciendo referencia específicamente a la falta de calidad en los servicios de atención a la salud en México, es común escuchar el constante reclamo entre los usuarios de los servicios públicos; dicho reclamo se resume en dos aspectos: la deshumanización y la ineficiencia de los prestadores de servicio.

Entre los numerosos factores que influyen para que los usuarios se sientan insatisfechos de los servicios que brindan las organizaciones de salud, uno de carácter primordial es la deficiente preparación de los directivos en la atención operativa de los problemas de salud. Los altos puestos de dirección recaen en los médicos, pero resulta que aún en la actualidad, su designación para conducir un hospital o una clínica, se basa en la capacidad de ejercer con prestigio y eficiencia su carrera; de tal forma que se sigue cayendo en el error de nombrar en estos puestos al mejor cirujano, internista o ginecoobstetra, sin que ello de ninguna manera confiera aptitud, y mucho menos conocimientos y habilidad en administración o en la compleja conducta humana.

Son pocos los directivos que llegan a ser flexibles con su personal, para realizarse psicológicamente, sin caer en actitudes complacientes. Este tipo de personas conducen a los grupos humanos hacia la consecución de la calidad y su satisfacción laboral y, de esta manera, al principal objetivo de las organizaciones: proporcionar atención satisfactoria, con plena satisfacción de quienes la otorgan.

Los argumentos antes expuestos, afirman con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusivamente en la cultura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales; pues, ¿el precio pagado corresponde a la calidad del servicio recibido?. Muy probablemente la respuesta a este cuestionamiento sea NO; pues, el derecho a la protección de la salud plantea que es un derecho constitucional el recibir atención médica de calidad, sin distinción entre los grupos sociales.

Es así, que la calidad es un derecho que debe ser garantizado en los sistemas de salud, ya que la calidad-eficiencia representa un binomio inseparable del sistema de salud, en consecuencia, se debe tener mayor información sobre la calidad para elevar los niveles de ésta y, al mismo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tiempo, reducir las desigualdades en su distribución, si es que el derecho a la protección de la salud debe concretarse. Más aún, el derecho constitucional implica acceso, equidad y eficiencia (Ruelas y Querol, 1994).

Hasta aquí hemos mencionado el término calidad, pero ¿qué significado se le da al término de calidad de los servicios de salud?. No hay una sola respuesta a esta pregunta; hay un sin número de enfoques igualmente válidos acerca de la calidad. Sin embargo, la inclinación personal de Donabedian (1979), define el término de calidad a partir de dos aspectos fundamentales:

1. Aspecto físico-fisiológico.

Se refiere a la eficiencia tecnológica y técnica para ofrecer los servicios de salud relacionados a la atención médica.

2. Aspecto psicosocial.

Pone especial énfasis en el grado de motivación y satisfacción personal con el que cuentan los prestadores de servicio para brindar la mejor atención y trato humano a todos los usuarios.

Para cumplir con los requerimientos y estándares de calidad de los servicios en las organizaciones de salud, Soberon (1987), sugiere poner especial atención en cuatro áreas:

Planeación estratégica.

Busca anticipar los escenarios posibles y deseables de prestación de servicios y los requerimientos correspondientes de recursos para integrarlos en un modelo de atención.

Emisión de normas.

Constituye los instrumentos indispensables para la monitoria de la calidad.

Desarrollo tecnológico.

Permite ir ampliando el poder preventivo y terapéutico de las acciones de salud.

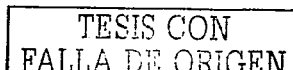
Promoción de la investigación científica.

Es la fuente de superación del contenido y la organización de los servicios.

Al conjuntar los aspectos antes mencionados, podemos constatar que la calidad que se ofrece en las instituciones de atención a la salud estará calificada tanto por los prestadores de servicio como por los usuarios, dentro de los más altos niveles de competitividad.

Por todo lo anterior, es sumamente importante identificar la información sobre la situación de la calidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México. También es importante reconocer los esfuerzos que se han hecho en las diferentes instituciones del país para mejorar la calidad de la atención que proporcionan, tal es el caso de Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su carácter de organización compleja, reconocida como uno de los pilares fundamentales de la economía y estabilidad social del país, ha realizado esfuerzos tendientes a evaluar y mejorar la calidad de la atención y de los servicios que otorga.

Ante esta situación, el IMSS se ha visto en la necesidad de formar un equipo multidisciplinario de profesionistas, entre ellos el psicólogo, para establecer estándares y



esfuerzos sistemáticos y continuos para lograr niveles cada vez más altos de calidad y eficiencia.

Es así, que el siguiente capítulo se dedica exclusivamente a la situación por la que atraviesa el IMSS en cuestión de calidad de sus servicios y la eficiencia de la atención que proporciona. Complementando esto con los esfuerzos actuales tendientes a la mejora continua.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 2. EL IMSS: UNA ORGANIZACIÓN COMPLEJA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organización compleja, es considerado instrumento básico de la seguridad social en nuestro país.

El concepto de seguridad social, a lo largo de la historia de México, se ha visto envuelto en diversas interpretaciones; lo que bien es cierto, es que la seguridad social satisface un conjunto de necesidades individuales y garantiza que sean satisfechas en un cierto limite, ya que por ser un servicio público, tiene como objeto la satisfacción de un interés general con fines desinteresados (Soberon, 1988).

Para la institución que promueve la seguridad social, significa ejercer una autoridad sobre los individuos, en particular sobre aquellos que deben respetar las obligaciones impuestas por la ley. La institución percibe cuotas o impuestos obligatorios, constituye una descentralización del poder público, en la medida en que recibe poderes que superan los medios de que disponen las instituciones del derecho privado (Cordera, 1983).

La creación del IMSS traduce en actos concretos la política del estado mexicano en materia de seguridad social, la cual concede importancia vital al problema de la salud, sin descuidar los aspectos de tipo económico y psicosocial. La seguridad social en México se orienta a garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

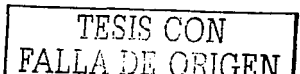
Por este derecho humano, antes mencionado, se debe incluir también la satisfacción de quienes hacen uso de los servicios, y esto sólo se podrá lograr mediante la rigurosa implantación de programas que vayan encaminados a la creación de una cultura de calidad y calidez, reflejada a través del tipo de servicio otorgado.

2.1. Marco histórico de la creación del IMSS

La creación de Instituto Mexicano del Seguro Social representa un avance nacional que hizo de México un país más pleno, en tanto, que contuvo en sus posibilidades la realización de convivencia social, de justicia, el mejoramiento de la calidad de vida y la posibilidad de brindarle seguridad social a los mexicanos.

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, le permitió a México avanzar en el aspecto político, económico y psicosocial, lo cual se vio reflejado en las expectativas de brindarle una mejor calidad de vida a la población menos favorecida.

Parte central de la historia del IMSS se ubica dentro del régimen político de Manuel Avila Camacho (1940-1946), quien promulgó la Ley del Seguro Social el 19 de enero de 1943; de ésta, se puede argumentar que si la práctica de la seguridad social en México pudo llegar a hacerse efectiva, fue gracias a la importante participación del que entonces fuera presidente de la república, por su empeño y decisión al sostener la actuación del segundo director del IMSS, Ignacio García Tellez, a quien encomendó la difícil tarea de verificar el cumplimiento del decreto de implantación del Seguro Social en el Distrito Federal a partir del 1° de enero de 1944 (Dominguez, 1993).



Todo empezó en el curso de 1941, cuando se había dispuesto la integración de una comisión técnica que se dedicara a la realización de un proyecto de ley del seguro social, mismo que finalmente pudo presentarse ante el Congreso de la Unión en diciembre de 1942. El decreto de expedición de este ordenamiento se firmó el día 31 de ese mismo mes y año. Cabe señalar que a los pocos meses de iniciada su aplicación, el Seguro Social mostró resultados efectivos respecto a lo que se esperaba de él (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992).

Desde este ángulo, se afirma que la seguridad social fue uno de los temas primordiales en el discurso político durante muchos sexenios; pues, desde la fecha en que entró en vigencia la Ley del Seguro Social y en funcionamiento el instituto encargado de hacerla efectiva, ocupó un lugar importantísimo dentro de la vida nacional, ya que el concepto de seguro social comenzó a ser sinónimo de seguridad social.

A efecto de ejemplificar la manera en la que se ha entendido el sentido y la acción del IMSS, Domínguez (1993), presentan un breve resumen referente a los acontecimientos y modificaciones más importantes que, en materia de seguridad social, promovieron algunos de los mandatarios del país:

Manuel Avila Camacho (1940-1946).

Argumentó que el desempleo y los bajos salarios que existían en el país reclamaban las oportunidades de vivir dignamente. "... todos debemos asumir, desde luego, el propósito que yo desplegaré en todas las fuerzas de que un día próximo las leyes del Seguro Social protejan a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la vejez" (p. 13).

A partir de enero de 1943, Manuel Avila Camacho implantó el régimen de seguridad social en el Distrito Federal, promoviendo los principios de cooperación tripartita, descentralización política-financiera, eficiencia y unidad de los servicios médicos y farmacéuticos. Con estas acciones, contribuyó de manera directa a la defensa de las clases económicamente débiles y al desarrollo del país.

Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958).

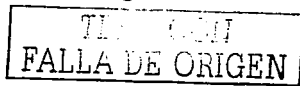
"... El Seguro Social continúa extendiendo su acción en toda la república, lo mismo en la ciudad que en el campo. Funciona ya en diversas localidades de veinticinco estados, once más que en el período anterior; con el esfuerzo aunado del gobierno, las empresas y del trabajador mismo, se podrán afrontar las vicisitudes de la vida con una nueva concepción de nuestra transformación social: la seguridad de la sociedad de la que somos miembros" (p. 13).

Adolfo López Mateos (1958-1964).

Durante este período se pone especial interés en la creación de los centros de bienestar familiar, proporcionando benéficas enseñanzas y fortaleciendo el espíritu de solidaridad y responsabilidad, fomentando prácticas culturales y el adiestramiento y capacitación para el empleo.

Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970).

Tomando en consideración la dispersión y las condiciones peculiares de trabajo que presentaba el sector rural, se iniciaron estudios para el adecuado establecimiento de formas particulares de aplicación del Seguro Social. Ante esta situación, el presidente Díaz Ordaz, se sirvió aprobar la reforma legal que permitió extender el régimen de seguridad social a favor de importantes núcleos de la población campesina.



Luis Echeverría Álvarez (1970-1976).

En respuesta a las demandas populares para extender los beneficios del sistema, la Ley del Seguro Social fue sometida a una modificación para cumplir nuevas expectativas. Se reafirmó el propósito de lograr un régimen de seguridad social integral; se abrió la posibilidad de incorporarse voluntariamente a sus beneficios los trabajadores y sus familiares. Cabe señalar que durante este sexenio se destaca la creación de guarderías para atender a los hijos de las madres trabajadoras.

Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988).

"El IMSS, en estos tiempos difíciles, ha mostrado cómo es posible cuidar los aspectos del desarrollo social; aún en tiempos de crisis económica, el IMSS está sirviendo de mecanismo compensatorio para los deterioros que se observan en los niveles salariales y que son motivo de grave preocupación para todos los mexicanos" (p. 16).

Carlos Salinas de Gortari (1988-1994).

"El Seguro Social representa una de las obras más trascendentes que expresan el compromiso con los trabajadores de los gobiernos de la revolución. Su estructura tripartita es un modelo de concertación para que, unidos los sectores, México se beneficie... el compromiso es hoy con el combate efectivo a los atrasos, a los rezagos y a la insalubridad; México lucha con eficacia y está saliendo adelante; el IMSS, cuyo espíritu es de servicio, actúa ahora para extender su capacidad de atención en beneficio de quienes menos tienen y más lo necesitan. Por ello, mi reconocimiento al programa del IMMS-SOLIDARIDAD, que ha beneficiado a diez millones de mexicanos de escasos recursos, y con el que se han construido ocho nuevos hospitales rurales y cientos de unidades médicas también en el campo. Esto ha sido posible por su trabajo, y así honran a la institución" (p. 17).

A través de la importancia que se le ha dado al Instituto Mexicano del Seguro Social a través de los años, es como se ha ido forjando como una de las instituciones de salud más reconocidas a nivel nacional. Lo anterior, la obliga a cumplir con las exigencias de calidad y eficacia, cada vez mayores, para lograr alcanzar y mantenerse al margen de la competitividad, dentro de un país que se forja hacia la modernidad.

2.1.1 Conceptos generales de la Ley del Seguro Social

La Ley del Seguro Social es el conjunto de disposiciones que, bajo la orden legislativa, le brinda los principios de la seguridad y la solidaridad social a la nación mexicana que, desde 1943 cuando fue publicada en el Diario Oficial, ha sufrido muchas modificaciones. Todas estas reformas debieron sujetarse a las causas y trámites para obtener su validez legal (Soberon, 1988).

Cabe señalar que esta ley venía a ser la puesta en práctica de lo que ya se había mencionado en la disposición asentada en la fracción 29 del artículo 123 de la constitución, donde se reconocía como utilidad pública lo que comprendía seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes (Soberon, 1987).

El párrafo anterior describe la primer modificación más importante, con respecto al texto original que sólo consideraba la conveniencia del establecimiento de cajas de seguros

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

populares, fomentado por las autoridades federales y locales con objeto de infundir e involucrar la previsión popular (Dominguez,1993).

Según Cordera (1983) la redacción original de la Ley del Seguro Social constituía la aplicación de los principios de justicia laboral, expresados por la revolución mexicana de 1910; tales disposiciones que habrían de funcionar, sobre todo, fueron:

La Ley del Seguro Social era el instrumento de seguridad para el trabajador, la cual le brindaba la protección de su ingreso y salud con la creación de un sistema médico.

Los órganos de gobierno del instituto fungían como mediadores en la relación entre obrero y patrón dentro del proceso de la producción.

La creación de dicha ley de justicia social repercutió en la mejoría general de toda la economía del país, ya que aseguraba el patrimonio humano que es la riqueza, por excelencia, de las naciones.

Treinta años después, vino la modificación más importante que fue la publicada el 12 de marzo de 1973, estableciendo el hecho de que el Seguro Social mexicano no se quedaría en ser una mera institución de justicia laboral, sino que se dedicaría a la búsqueda de una solidaridad social integral que superara las condiciones socioeconómicas a las que se enfrentaba en ese momento el país, dando paso a una importante definición de seguridad social que se reflejaría en la creación de un nuevo artículo, el cual garantizaba el apoyo a las mujeres trabajadoras con la apertura de guarderías (Soberon, 1987).

Por su parte, Cordera (1983), señala que la nueva ley estaba encaminada a los fines señalados a continuación:

Proteger a los asegurados y a sus beneficiarios, mejorando su nivel de vida tanto en lo económico y sanitario, como en su promoción personal.

Colaborar en una redistribución más equitativa de la riqueza nacional, puesto que en una proporción de las aportaciones patronales y estatales, y aún de las de los trabajadores, se aplicaba a la protección de grupos sociales menos privilegiados.

Utilizar la experiencia y los elementos del sistema para ir incorporando a sus beneficios a núcleos de población cada vez más amplios, aún y cuando éstos no lo pudieran financiar.

Colaborar en programas sociales, culturales, deportivos, recreativos, de adiestramiento y capacitación.

En la Ley del Seguro Social vigente, desde 1992, sólo se ha agregado un artículo más: el del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que consiste en una aportación patronal para la formación de un fondo del cual podrá disponer el trabajador al cumplir sesenta y cinco años, o el derecho a recibir una pensión (Dominguez,1993).

En varias ocasiones se ha hablado de Seguro Social, seguridad social e Instituto Mexicano del Seguro Social; por ello, es importante plasmar las distinciones que establece la ley entre éstas. De acuerdo a Donabedian (1979), la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El Seguro Social, por su parte, es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, cuya organización y administración está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

La transición histórica que ha sufrido México, dentro del marco económico, político y social, ha marcado una gama de exigencias por parte de la población, lo cual produce un efecto directo en el nivel de competitividad del país, siendo el IMSS el eje rector para cumplir dichos objetivos que promueven la garantía a la salud.

Por lo anterior, desde sus orígenes, se han hecho esfuerzos constantes que se requieren para ingresar en la carrera de la modernización y para ofrecer servicios eficientes y eficaces, impregnados de calidad y calidez, en donde debe prevalecer el profesionalismo y el humanismo de parte de los que conforman el IMSS.

2.2. La necesidad de la mejora continua en el IMSS

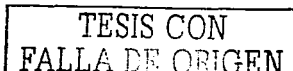
La deficiente calidad de la atención a la salud, al igual que la ineficiencia en la producción de servicios, está considerada como uno de los grandes obstáculos que deben vencer las organizaciones prestadoras de servicios de salud en México.

Es muy importante, en consecuencia, identificar la información sobre la situación de la calidad en México. También resulta vital reconocer los esfuerzos que se han hecho en las diferentes instituciones del país, específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para mejorar la calidad de la atención que proporcionan.

2.2.1 Esfuerzos tendientes a alcanzar la calidad de sus servicios

Los primeros antecedentes de evaluación formal de la calidad de la atención a la salud datan desde 1957, con la creación de la Comisión de Supervisión Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta institución, a través de los años, realizó múltiples estudios sobre la calidad de la atención médica, usando como principal instrumento el expediente clínico, así como la integración de comités médico-asistenciales de las unidades de salud (Ruelas y Querol, 1994).

Soberon (1988), por su parte, argumenta que posteriormente con la promulgación de la Ley General de Salud en 1984, se establecieron las bases para dirigir el interés de las instituciones de salud hacia los aspectos de la calidad de la atención. Específicamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió este camino partiendo de dos elementos sumamente relevantes, los cuales le permitirían cumplir los objetivos fijados en materia de calidad. En primer lugar, nunca pasó por alto que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como el proporcionar servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. En segundo término, proporcionar servicios de salud a toda la



población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas prioritarios y los factores que condicionan y causan la falta de calidad y calidez en dichos servicios.

De esta forma, se hace explícito el pretender mejorar las condiciones de salud de la población mexicana a través del desarrollo de acciones que garanticen, entre otros aspectos, la calidad de la prestación de los servicios y los resultados de la misma.

Fue así como, gracias a los estudios y a las experiencias obtenidas a lo largo de más de treinta años, en 1988 se creó el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud, cuya principal tarea fue la elaboración de las bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del IMSS (Ruelas y Querol, 1994).

Los mismos autores describen bajo qué criterios se realizaron todos aquellos estudios que, en su momento, promoverían la garantía de calidad, entendiendo ésta como el conjunto de acciones sistemáticas y continuas tendientes a incrementar beneficios, evaluando y monitoreando la calidad, el diseño, el desarrollo y los cambios organizacionales.

Lo anterior, permite enmarcar las diferentes estrategias de garantía de calidad que se pusieron en práctica con los primeros esfuerzos tendientes a la mejora continua. Se puso especial énfasis en tres tipos de estrategias: primero, la evaluación enfocada tanto en la dimensión técnica, como en la dimensión interpersonal de la calidad; segundo, el aseguramiento como estrategia de garantía de calidad, caracterizada por el establecimiento de estándares y su periódica verificación externa; por último, el mejoramiento continuo y la calidad total como estrategias que comprenden lo que se denomina una filosofía y herramientas, de carácter principalmente estadístico, para el análisis y solución participativa de los problemas que afectan la calidad (Soberon, 1988).

Algunos de los estudios más completos, referentes a la evaluación enfocada hacia la dimensión técnica, fueron los realizados por Bobadilla en 1984, Salinas en 1988 y Camarena y cols. en 1992 (citados en Ruelas y Querol, 1994), donde su principal objetivo fue determinar la contribución de la calidad de la atención a las tasas de mortalidad en la ciudad de México. Los resultados arrojados por las investigaciones mencionadas revelaron que los principales problemas que afectaban la calidad de la atención se debían, primordialmente, a fallas estructurales en las organizaciones de atención a la salud, que incluían los recursos materiales con que contaban, como la forma en que éstos se organizan. En relación a los recursos humanos, se percibieron deficiencias cuantitativas causadas predominantemente por el ausentismo (programado y no programado), atribuible a baja motivación, bajos niveles salariales e incrementos en las cargas de trabajo, abuso de licencias por incapacidad, excesivas prestaciones sindicales y deficientes esquemas de incentivos. También se percibieron deficiencias cualitativas, caracterizadas por la deficiente capacitación, selección inadecuada y alta rotación.

Estos aspectos fueron estudiados por Ruelas y colaboradores, a través de los problemas gerenciales que manifestaron los médicos directivos hospitalarios de las unidades médicas del IMSS; se implementaron, entonces, programas que incluían entre otros temas la alta calidad de la atención, directamente ligada a los términos de productividad, eficiencia y calidad de los servicios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referente a las evaluaciones realizadas, en cuanto a la dimensión interpersonal, se encuentra el estudio realizado por Najera y colaboradores en 1988 (citado en Ruelas y Querol, 1994), cuyo principal objetivo fue evaluar la percepción de la calidad de la atención a través del grado de satisfacción de los usuarios, y las razones que lo fundamentaban. En general, la insatisfacción manifestada por los usuarios se debió a la mala calidad técnica de las acciones de exploración y diagnóstico; a los tiempos de espera prolongados; a la deficiente relación interpersonal o el mal trato del personal que brindó la atención; a los efectos negativos o la ausencia de medicamentos y a la deficiente o inadecuada acción terapéutica. Por lo tanto, los resultados de este estudio permitieron concluir que la percepción de la buena o mala calidad de la atención estaba directamente relacionada con los aspectos técnicos de los servicios y con los elementos personales de aquellos que los brindan.

En 1990, la Coordinación General de Delegaciones del IMSS realizó la encuesta nacional sobre la calidad y calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS. En términos generales, este trabajo pretendía medir una serie de eventos que intervenían en la calidad de los servicios de salud. De manera más específica, se quería construir un índice global de satisfacción que diera cuenta, de la forma más sencilla, del estado actual y de los posibles avances futuros de la calidad y calidez de los servicios médicos de la institución.

Posteriormente, en 1993, IMOPGALLUP (empresa dedicada a la consultoría empresarial, así como a la realización de encuestas de opinión, estudios de mercado y evaluaciones estandarizadas) realizó una encuesta de opinión sobre la campaña de comunicación interna y externa del IMSS. Esta encuesta se llevó a cabo en el Distrito Federal y Guadalajara; se aplicó a derechohabientes, así como a personal sindicalizado y no sindicalizado.

Las dos encuestas mencionadas anteriormente arrojaron resultados similares, concluyendo que la falta de calidad y calidez en los servicios de salud se debía principalmente a factores tales como: saturación general, que provocaba atención "en serie", deshumanizada y de baja calidad, así como dificultades y excesivos plazos para acceder a todos los servicios; deficiencias en los diagnósticos, que se suman a las malas actitudes del personal; estandarización de los tratamientos, con la desventaja de la reducción del cuadro básico de medicamentos. Si bien, se tenía la seguridad de recibir atención médica, se cuestionaba su calidad y oportunidad.

Según las evidencias presentadas, los estudios y programas de garantía de calidad tuvieron importantes efectos en mejorar, tanto la prestación de los servicios como las condiciones de salud de la población usuaria. Sin embargo, muchas de las investigaciones realizadas, fueron utilizadas para modificar aspectos primordialmente estructurales, lo cual impidió conocer los efectos en los resultados de la prestación del servicio en términos de calidad. En otras palabras, en gran parte de los casos, los resultados obtenidos en los estudios no generaron estrategias concretas para la solución integral de los problemas, mucho menos que permitieran el seguimiento continuo de las acciones realizadas. En suma, la mayor parte de las acciones no tuvieron impacto efectivo en el desempeño general del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2.2. Organización y calidad dentro del IMSS

Retomando las condiciones socioeconómicas y políticas bajo las cuales se creó el IMSS, y los esfuerzos realizados por superarlas, éstos no produjeron un impacto suficiente para cumplir

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con las expectativas de los usuarios, debido a que dichas estrategias carecían de los principios teórico-metodológicos que les permitiera tener la formalidad científica del que todo estudio requiere; aunado a lo anterior, la influencia cultural sobre la idiosincrasia y la actitud de los prestadores de servicio que se reflejó directamente en la deficiencia del trato y atención humana hacia los usuarios.

No obstante, sin restarle créditos a esos intentos, formaron parte de un nuevo proyecto de descentralización, ya que sólo la Coordinación General de Delegaciones del IMSS tenía a su cargo atender quejas y demandas de todas las dependencias del instituto. Esto representaba un problema mayor, pues la saturación crecía cada vez más, ya que el personal no estaba lo suficientemente capacitado para dar mejores resultados. Para solucionar este problema se requirió de una descentralización que permitiera aprovechar los recursos económicos, materiales y humanos dirigidos a actividades específicas en materia de calidad, sobre todo en zonas estratégicas, para cumplir con los objetivos primordiales de seguridad social, pilares fundamentales del IMSS (Domínguez, 1993).

El mismo autor señala que, como resultado de esa descentralización, se creó la Coordinación de Organización y Calidad, pretendiendo implantar una cultura de calidad, teniendo por objetivo proporcionar, a todos los actores involucrados en el cambio, herramientas administrativas, criterios, objetivos, políticas, estrategias y demás acciones necesarias para establecer y consolidar en todo el sistema institucional el denominado Plan Integral de Calidad (P.I.C.).

Para lograr alcanzar sus objetivos, la Coordinación diseñó el programa de asesores y facilitadores que, bajo su filosofía y modelo educativo, tiene como uno de sus propósitos el desarrollo técnico-metodológico básico para el personal que desempeña la función de facilitador de equipos de proyecto.

De acuerdo con González (1995), la coordinación encargada de promover la cultura de calidad tiene a su responsabilidad las siguientes funciones:

Propone criterios necesarios para que los planes de acción y programas de capacitación y desarrollo, incidan en la cultura y procesos institucionales a efecto de propiciar el mejoramiento de la calidad de los servicios y una mejor atención al derechohabiente.

Diseña propone y elabora la metodología para la operación del programa de formación de facilitadores y asesores-consultores para la administración de áreas de oportunidad.

Elabora las normas para el desarrollo de proyectos de mejora continua y el contexto de programas de capacitación y desarrollo, para integrar al personal de una manera práctica a los nuevos esquemas de operación de los servicios.

Capacita y asesora a las dependencias del instituto en lo referente a la planeación y programas estratégicos enfocados al mejoramiento de la cultura institucional y calidad de los servicios.

Establece y mantiene relaciones con instituciones y organismos externos, con objeto de realizar acciones de intercambio de conocimientos y tecnología relacionados con los planes y programas estratégicos de la institución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Promueve la cultura de calidad y la esencia de la misión institucional, en todos los niveles de la estructura institucional.

Establece la estructura de una plataforma institucional de consultores, asesores e instructores internos dirigidos hacia el mejoramiento de la cultura y procesos institucionales.

Integra y actualiza un centro de documentación y medios que apoyen la investigación, diseño y operación de los planes y procesos de capacitación y desarrollo, así como la identificación de las nuevas técnicas y herramientas administrativas acordes con las necesidades del instituto.

En general, la misión de la Coordinación de Organización y Calidad consiste en asesorar, capacitar y apoyar con calidad y calidez a todas las áreas de servicio delegacionales, a fin de mejorar su desempeño y promover la difusión de la cultura institucional de calidad.

Lo anterior demuestra que los esfuerzos encaminados hacia el mejoramiento continuo de la atención médica en México están tomando auge en la actualidad, pues el país se encuentra en un periodo de transición, donde se ponen en tela de juicio los valores mutuos entre prestadores de servicio y usuarios: de ética, respeto, dignidad, honestidad y responsabilidad. Así como, la puesta en práctica del principio de desarrollo organizacional que consiste en emplear estrategias metodológicas, aplicando conocimientos y técnicas científicas que permitan elevar la eficiencia operativa y orientar sus principales tareas de canalizar, facilitar y apoyar los esfuerzos para lograr la satisfacción del usuario y la calidad en el servicio (Fajardo, 1994).

La estrategia del Plan Integral de Calidad es el concepto de mayor importancia en cuanto al tema de mejora continua se refiere. Desde este ángulo, se revisará, en el capítulo siguiente, esta estrategia implementada desde 1998 para mejorar la calidad y flexibilidad de los servicios del instituto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 3. EL PLAN INTEGRAL DE CALIDAD: ESTRATEGIA DE MEJORA CONTINUA

Hoy en día la exigencia de los usuarios respecto a la atención que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, se torna más agresiva que nunca; pues, a medida que aumentan y se desarrollan más servicios, también incrementa la necesidad de brindarlos con la mayor eficacia y eficiencia posible, es decir, se requiere el otorgar servicios de calidad.

Un servicio de calidad proviene de un liderazgo inspirado a lo largo de toda la estructura de la institución, de una cultura orientada a satisfacer las necesidades del usuario, del uso eficiente de los recursos materiales de los cuales dispone, pero sobre todo del grado de cultura de calidad con que cuenta el factor humano que conforma el IMSS, es decir, todos los prestadores de servicio encargados de la atención al usuario (Bravo, 1998).

Para mejorar la calidad y tomar medidas en todas las actividades se debe trabajar con una dirección enfocada a su obtención, por medio de la cual se garantice que las acciones se lleven a cabo en forma planeada.

Actualmente, el IMSS lleva a cabo procesos de calidad, intentando implantar programas o proyectos que incluyan características de calidad. Uno de los más recientes es, el Plan Integral de Calidad (P.I.C) que promueve la mejora continua de la calidad de los servicios otorgados.

Para implantar una cultura de calidad, se hace necesario primero que nada definir la calidad y reconocer todos aquellos elementos y factores que intervienen para lograrla.

3.1. Aspectos Teóricos del P.I.C.

3.1.1. Conceptos básicos de calidad.

En la información que se ha manejado hasta el momento, frecuentemente se menciona la palabra calidad. Aunque es de uso repetitivo, la mayor parte de las veces no se sabe cuál es su objetivo y su significado concreto. Regularmente, esta palabra se relaciona con productos o servicios de costos elevados; sin embargo, la calidad no se reduce a estos elementos.

La calidad, según Gutiérrez (1994), se refiere al conjunto de atributos o propiedades de un producto o servicio que permiten emitir un juicio de valor acerca de él; menciona que la palabra calidad puede ser utilizada como excelencia o perfección.

Para Larios (1989), la calidad se encuentra en todas las actividades del ser humano como la administración, economía, investigación, deportes, la manera en la cual se otorgan servicios de diversa índole, etcétera, y que tiene por finalidad mejorar su entorno.

Molina (1993), por su parte, define la calidad como la totalidad de peculiaridades y características de un producto o servicio que determinan sus capacidades de satisfacer necesidades declaradas o implícitas.

Asimismo, Bur (1978), describe la calidad como el aseguramiento de resultados que corresponden a los planes. Cuando se lleva acabo el control eficaz, la información que se recopila sirve para mantener la estabilidad de los objetivos a cumplir. Tal información, en momentos de problemas, ayudará a buscar alternativas para dar soluciones y medir el desarrollo de las diferentes áreas que conforman una organización. La calidad es la característica que compone totalmente el producto y servicio en mercadotecnia, ingeniería, manufactura, mantenimiento, así como atención y trato humanístico, a través de las cuales se cumplan las expectativas del cliente.

Por otro lado, Ishikawa (1986), integra en su definición los siguientes elementos: los factores humanos deben guardar armonía con el hombre, la empresa y la comunidad a la que se le van a ofrecer bienes y servicios que satisfagan sus necesidades, además de retomar aspectos económicos, administrativos y técnicos.

Para la administración, la calidad es entendida como una herramienta que se divide en cuatro puntos: fijar estándares de calidad, logro de conformidad con los estándares, acción cuando se exceden los estándares y planificación para mejorar los estándares (Feigenbaum, 1988).

Como se puede observar, las definiciones que se han presentado y las distintas concepciones que se han tenido sobre la calidad, permiten argumentar que sobre los lineamientos de este concepto no existe una tendencia estática en sus elementos, éstos se van integrando o desechando, dependiendo del momento en el que se viva y las necesidades que tenga el ser humano, así como las exigencias y demandas de los clientes y usuarios.

Así, el ser humano es el principio de la calidad, y éste mejora su calidad de vida a través del fortalecimiento de la educación y los valores culturales, sociales y psicológicos.

La calidad no sucede, hay que hacer que suceda. Requiere de confianza y disciplina, confianza que va más allá de las justificaciones de fondo, es la seguridad de que si se adhiere al proceso, el resultado se verá en beneficios positivos para las industrias e instituciones que brindan un servicio, así como para los usuarios y compradores.

Basándose en todos los elementos antes mencionados, el IMSS a través de su Coordinación de Organización y Calidad, pretende cumplir con las especificaciones de una cultura de servicio, para lo que requiere realizar acciones precisas con el personal y directivos de la institución encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios. Al respecto, Griffith (1992), afirma que el compromiso en el proceso de calidad se logra a través de hacer de él algo más que una política o procedimiento; es más bien, cuestión de partir de una cultura organizacional basada en cambios profundos en el pensamiento, la conducta y el desempeño laboral, promoviendo estos cambios a través de programas de capacitación principalmente.

Price (1992), considera que la calidad de los servicios otorgados puede ser un proceso costoso, ya que incluye programas de inspección, corrección y de prevención, lo cual indica que la calidad es el propósito que conduce al mejoramiento continuo de la institución, con la meta específica y real de ser competitiva.

Para comenzar a considerar concretamente los aspectos conceptuales y prácticos del Plan Integral de Calidad del IMSS, es preciso conocer los estándares y atributos que establece el concepto de calidad para que a un servicio se le califique con tal adjetivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.2. Estándares y atributos de la calidad

El Plan Integral de Calidad promueve que los clientes reciban un servicio de calidad, como resultado de una larga cadena en la que, a través de diversos procesos, los insumos van recibiendo valor hasta llegar al que finalmente desean, necesitan y esperan los usuarios.

Durante la recepción del servicio se establece con mayor intensidad la relación interpersonal entre el usuario y el prestador de servicio; este momento es denominado "momento de la verdad", pues es cuando se entra en contacto directo con las condiciones en las que ocurre tal relación. Es en este momento donde se juzgan algunas expectativas que se formaron en la actividad con respecto al tiempo de espera, al trato recibido y a las características más visibles del otorgamiento de un servicio (Gutiérrez, 1994).

La dirección de Organización y Calidad del IMSS ha realizado diversas encuestas de opinión, por medio de las cuales ha podido definir una serie de atributos que el cliente considera de mayor relevancia para calificar un servicio como satisfactorio, o bien de mala calidad.

Tales atributos, según Fuentes, Lara y Ramos (2000), son los siguientes:

- a) Accesibilidad. Facilidad de hacer contacto con la organización o persona que presta el servicio.
- b) Claridad. Qué tan entendible es la información transmitida.
- c) Competencia. Posesión de habilidades y conocimientos para realizar el servicio.
- d) Confianza. Consistencia en la realización del servicio.
- e) Confiabilidad. Veracidad de la información presentada.
- f) Equidad / imparcialidad. Mantenimiento del equilibrio e igualdad en el servicio prestado.
- g) Flexibilidad. Capacidad de adaptarse a las necesidades de las personas que solicitan el trámite o servicio.
- h) Oportunidad. Cuando la necesidad y el servicio se dan en el mismo momento.
- i) Precisión. Grado de exactitud en que se cumplen los compromisos del servicio.
- j) Rapidez. Celeridad con que se realiza un servicio en términos de tiempo.
- k) Seguridad. Evitar el riesgo, peligro o condiciones inseguras.
- l) Sencillez / facilidad. La simplicidad con que se realiza un trámite o servicio.
- m) Transparencia. Qué tan claro y evidenciado está el trámite.
- n) Trato. Disponibilidad, cortesía, amabilidad y respeto hacia el cliente o usuario.

Al considerar estos atributos el usuario juzgará el cumplimiento de cada uno de ellos de acuerdo a sus expectativas, lo cual determinará su grado de satisfacción. Si el grado de satisfacción es alto, la opción seleccionada la vez anterior tendrá muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente ocasión, la decisión tenga mayor contenido de emoción que de razón a favor de la opción que ya le satisfizo, es decir, la relación será incluso más personalizada.

3.1.3. Los Círculos de Calidad

Los estándares e indicadores de la calidad, en conjunto con el factor humano, considerado parte fundamental para que suceda el cambio, constituyen una integración total dentro de los sistemas de calidad.

Tal integración conllevó a la creación de una estrategia particular denominada círculos de calidad, la cual surge hacia la década de los setentas, teniendo como principal objetivo el elevar la calidad mediante diversas acciones en las que participe directamente el personal de toda la organización.

Thompson (1992), define a los círculos de calidad como un pequeño número de empleados (de cuatro a diez personas) de la misma área de trabajo que se reúnen voluntaria y regularmente para estudiar técnicas de mejoramiento, de control de calidad y de productividad, con el fin de aplicarlas en la identificación y la solución de dificultades y deficiencias relacionadas con el objetivo que persigue la calidad.

Los círculos de calidad promueven el trabajo en equipo y el espíritu de colaboración, mejoran la productividad de los empleados, reducen los problemas de calidad, promueven cambios de actitud del personal, evitan el ausentismo y el tiempo perdido (Blake y Mounton, 1992).

Asimismo, la creación de esta estrategia permite integrar a los empleados en la organización, reconociendo sus capacidades, habilidades, etcétera, en donde ambas partes sean beneficiadas. Dicha contribución y avances aseguran la calidad, la cual abarca todos los esfuerzos hechos por la organización para garantizar que sus procesos, productos y servicios se ajusten a los requerimientos establecidos, sobre todo a las necesidades y demandas de los clientes y / o usuarios (Mahón, 1991).

Como se puede observar, la calidad se logra principalmente fortaleciendo al personal de la organización; por lo tanto, se torna indispensable la participación del psicólogo, ya que éste profesional es el experto en la conducta humana.

Las actitudes y la conducta de los empleados menoscaban o fortalecen la reputación de los servicios que otorga una organización; es así que, la incursión del psicólogo puede traer como consecuencia un trabajo de mayor eficiencia, dado que fomenta el trabajo en equipo, a través de asesorías grupales y / o cursos de capacitación. Es ésta una de las funciones específicas que realiza el psicólogo en su papel de facilitador-instructor dentro del Plan Integral de Calidad.

La aplicación directa de la estrategia de los círculos de calidad en el P.I.C. resultará más específica al puntualizar los datos y conceptos relevantes que conforman la creación, objetivos, desarrollo y funcionamiento del Plan Integral de Calidad IMSS; punto que se tratará en el apartado que a continuación se presenta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.4. ¿Qué es el Plan Integral de Calidad?

La estrategia del Plan Integral de Calidad es el concepto de más importancia en la administración del IMSS. Desde este ángulo, se revisa la estrategia del P.I.C., implementada desde 1998, para mejorar la calidad y flexibilidad de los servicios del instituto.

El P.I.C. está restringido a la calidad de los servicios y contempla las herramientas y sistemas concentradas en un marco científico. Además, establece un trabajo multidisciplinario, es decir, que el mejoramiento involucra a la alta administración, gerente y prestadores de servicio (enfermeras, médicos, etcétera). Y por ello ha sido desarrollado para hacer a los prestadores de servicio conscientes de una cultura de calidad.

La filosofía, sistemas y herramientas del P.I.C. están orientadas hacia el proceso para la solución de problemas, es decir, se refiere a un enfoque sistemático y de colaboración (Imai, 1996).

El Plan Integral de Calidad parte de la obligación institucional de satisfacer las expectativas de los derechohabientes, estimulando y reconociendo a sus trabajadores como los actores principales de este proceso. En general, es una movilización institucional por la calidad basada en una metodología flexible.

Para esto, la Coordinación de Organización y Calidad cumplirá con una de sus principales tareas: canalizar, facilitar y apoyar los esfuerzos para la implantación del mismo.

3.1.5. Objetivos del P.I.C.

El objetivo general del P.I.C. requiere consolidar las acciones institucionales que impulsen de manera unificada la cultura de calidad y que garanticen el mejoramiento interno de las interrelaciones de los procesos, para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad de los derechohabientes, estimulando y reconociendo a sus trabajadores como los actores principales de este proceso.

A partir del objetivo general se desprenden los objetivos específicos que se describen en la Tabla 1, conjuntamente con las estrategias que se emplean para cumplirlos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS	METAS ESTRATEGICAS
<p>Mejorar la calidad de los servicios. Modificar y rediseñar sistemas de atención. Adecuar los procesos y su correcta interrelación. Implantar el desarrollo de la cultura de calidad en la institución. Homogenizar criterios para generalizar y estandarizar el cambio. Definir las fases del P.I.C. y establecer criterios de evaluación. Establecer una metodología que implique la aplicación de herramientas de calidad. Rediseñar procesos y establecer propuestas a partir de las mejoras aprobadas. Proyectos que deriven en propuestas para la modificación de la normatividad. Diseño y aplicación de encuestas que midan la satisfacción, tanto del usuario como de los prestadores de servicio. Diseñar mediciones asociadas a atributos y estándares identificados por los equipos guía, representando el comportamiento de los servicios estratégicos incorporados al P.I.C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar las unidades médicas aprobadas por el equipo estratégico. • Mejorar los niveles de satisfacción del usuario en los servicios incorporados al P.I.C. • Establecer y asegurar el cumplimiento de los indicadores de los procesos sustantivos y de apoyo en los servicios seleccionados. • Capacitar al personal de los servicios en las zonas seleccionadas, en cuanto a filosofía (misión y visión) y herramientas de calidad. • Documentar y estandarizar el 100% de las mejoras. • Formar equipos estratégicos de operación y crear equipos de proyecto. • Soluciones locales y soluciones con planteamiento de cambio en el proceso y las normas.

TABLA 1. Descripción de objetivos específicos del P.I.C. y las estrategias para consolidarlos.

3.2. Aspectos metodológicos del P.I.C.

3.2.1. Fases del P.I.C.

De acuerdo a los objetivos que el P.I.C establece, se requiere cumplir una serie de fases que permitan validar las exigencias teóricas y prácticas propias del proceso de calidad.

En la difusión del Plan Integral de Calidad, presentado a la Dirección General de Organización y Calidad, se describen las siguientes fases:

Primera fase: Plataforma del cambio.

- Y Se requiere de la aprobación del P.I.C. por la Dirección General del IMSS.
- Y Creación de la Unidad de Organización y Calidad.
- Y Autorización del P.I.C. por parte del H. Consejo Técnico y la Asamblea General.
- Y Integración del equipo estratégico.

Segunda fase: Planeación estratégica de la calidad.

- Y Integración de equipos guía por servicios estratégicos.
- Y Capacitación a los miembros de los equipos guía.
- Y Establecer visión del servicio.
- Y Determinación de estrategias y objetivos de calidad.
- Y Propuestas de estándares e indicadores de calidad de los servicios.
- Y Diagnóstico de la calidad del servicio.
- Y Despliegue de la visión (nominación de proyectos y metodología).

Tercera fase: Diseño del cambio.

- Y Integración de los equipos estratégicos de operación.
- Y Planificar la movilización.
- Y Integración de los equipos de proyecto.
- Y Capacitación a los miembros de equipos de proyecto.
- Y Definición de las herramientas básicas de calidad.
- Y Desarrollo de proyectos (diagnóstico de causas y diseño de soluciones).
- Y Propuestas y aprobación de los cambios en los procesos.
- Y Desarrollo de la documentación necesaria (elaboración de manuales y materiales didácticos de capacitación, indispensables para los facilitadores-instructores).

Cuarta fase: Generalización del cambio.

- Y Aprobación de los cambios por el equipo estratégico.
- Y Elaboración del plan para la implantación en el sistema.
- Y Preparación de los recursos para la implantación.
- Y Evaluación de resultados.
- Y Auditoría de calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las fases anteriormente descritas, y por las cuales atraviesa el Plan Integral de Calidad, requieren ser guiadas por una metodología específica, a fin de corroborar paso a paso su cumplimiento y total eficacia dentro de los procesos de mejora continua tendientes a la meta de calidad a la que se pretende llegar.

3.2.2. La Ruta de la Calidad

En el caso particular del P.I.C., se considera la Ruta de la Calidad, propuesta por Deming (citado en Crosby, 1992), como la metodología perfecta que le permite cubrir totalmente sus objetivos.

La Ruta de la Calidad es la secuencia de actividades utilizadas para solucionar problemas o llevar mejoras a cualquier área de trabajo. Su objetivo primordial establece el estandarizar herramientas y técnicas que guíen la operación metodológica (Duncan, 1990).

Este tipo de metodología hace posible, en el P.I.C., la solución de problemas y la generación de propuestas de mejora continua por parte de los equipos de proyecto.

A manera descriptiva, las actividades que propone la Ruta de la Calidad son las siguientes:

Planear

1. Definir el proyecto: determinar con total claridad el proyecto y la justificación del por qué trabajar en él; la meta deberá estar basada en un indicador sustentado en alguna de las dimensiones de la calidad.

Acciones :

- Determinar el tema del proyecto (¿Qué?)
- Justificar el proyecto (¿Para qué?)
- Definir la meta (¿Hacia dónde?)
- Definir el plan o acciones para alcanzar la meta (¿Cómo?)

2. Describir la situación actual: mostrar el comportamiento del problema, apoyándose en datos y hechos cualitativos y cuantitativos. Realizar la representación, de forma tal que sea fácil de visualizar y entender.

Acciones:

- Describir cualitativa y cuantitativamente las características del problema
- Representar los datos.

3. Analizar hechos y datos: una vez que se identifica el problema, se procede a realizar un análisis profundo del proceso para aislar sus causas raíz. El análisis se basa en las experiencias, en los hechos y datos que describen la situación actual.

Acciones:

- Determinar causas probables.
- Analizar factores de riesgo.
- Análisis del diagrama de flujo del proceso.
- Análisis de barreras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Y Aislar las causas raíz.
- Y Proponer acciones remediabiles y preventivas.

4. Establecer acciones: determinar acciones preventivas para evitar que el proceso se vea afectado, de nuevo, por los efectos de las causas raíz. Además, diseñar un plan de acción.

Acciones:

- Y Definir propuestas de acción para cada causa raíz.
- Y Seleccionar las mejores alternativas de acción.
- Y Diseñar el plan de ejecución de las acciones establecidas.
- Y Diseñar un plan de recolección de datos.
- Y Diseñar un plan de contingencias.

Hacer

5. Ejecutar acciones: obtener la información necesaria para poder llevar a cabo un seguimiento de las actividades ejecutadas, y vigilar su correcto cumplimiento, así como los resultados que van arrojando.

Acciones:

- Y Comunicar las acciones establecidas.
- Y Proporcionar capacitación y entrenamiento.
- Y Ejecutar las acciones establecidas.
- Y Recolectar los datos generados durante la ejecución.

Verificar

6. Verificar los resultados: este paso consiste, precisamente, en verificar si cada acción fue hecha como se planeó, contrastando cada uno de los resultados contra los parámetros planeados.

Acciones:

- Y Analizar los resultados parciales.
- Y Comparar los resultados finales contra las metas planeadas.
- Y Comparar el antes contra el después.
- Y Incluir efectos adicionales.

Actuar

7. Estandarizar: incorporar las acciones que se han realizado, y que dieron los resultados esperados, a la forma de proceder normalmente en cada puesto de trabajo, con el fin de evitar que el problema vuelva a surgir.

Acciones:

- Y Establecer los procedimientos estándares de operación.
- Y Comunicar los nuevos procedimientos.
- Y Proporcionar capacitación y entrenamiento al personal involucrado.
- Y Establecer un sistema de aseguramiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. Documentar y definir nuevos proyectos: con este paso concluye la Ruta de la Calidad e implica la revisión total de resultados y experiencias para realizar un análisis general y la síntesis y conclusión de lo hasta el momento trabajado.

Acciones:

- Definir los problemas actuales.
- Planear la ejecución que se llevará a cabo.
- Reflexionar sobre el proceso realizado.
- Preparar un informe sobre las acciones realizadas y los resultados que arrojaron las mismas.
- Evaluar los pasos de la ruta de la Calidad.
- Definir nuevos proyectos.

3.2.3 Herramientas de la calidad

La metodología descrita anteriormente considera cuatro herramientas básicas de calidad por medio de las cuales se torna fácil recorrer la Ruta de la Calidad. Deming (citado en Crosby, 1992), enumera tales herramientas de la manera siguiente:

Hojas de verificación.

Esta herramienta consiste en reunir datos durante una serie de observaciones, con el fin de detectar tendencias y/o frecuencias de un evento específico (variables, atributos, etcétera).

Dentro de las hojas de verificación se encuentran tres tipos:

- a) **Datos por variables.** La recolección de datos implica reunir información acerca de las variables que incidán directamente en el proceso de calidad total. Un ejemplo específico de este tipo de hoja de verificación sería el detectar el máximo tiempo de espera que transcurre desde que un paciente llega a su clínica de adscripción, entra y recibe la atención.
- b) **Hoja de localización.** Es un diagrama o mapa del área o servicio que se está observando, en el cual se indica la naturaleza y localización específica de errores, fallas, daños, problemas, etcétera.
- c) **Lista de verificación.** Es una enumeración o listado de elementos que se emplea para evitar la omisión de pasos o procedimientos largos que deben cumplirse para conseguir la calidad.

Los pasos para realizar la hoja de verificación son:

1. Establecer o especificar el problema y el objetivo, respondiendo a la pregunta ¿qué datos se deben recolectar para analizar el evento que será observado?.
2. Enumerar las variables claves del servicio o evento observado.
3. Evaluar la información que pudiera estar disponible, a partir de distintas fuentes: registros previos, informes y personas involucradas directamente en el fenómeno observado.

4. Diseñar los procedimientos adecuados para la recolección de datos, como lo es el lugar, tiempo, frecuencia, etcétera.
5. Diseñar formatos para la recolección de datos.

Diagrama de flujo.

Es una representación gráfica que muestra los pasos de todo el proceso de un servicio, ayuda a identificar los puntos críticos del problema y aquellos en los cuales es preciso recabar más información, asimismo detectar áreas de mejora.

Lo más importante es presentar con claridad las conexiones que existen entre los diferentes pasos que integran el proceso, y para ello se utilizan diversos símbolos (ver tabla 2):



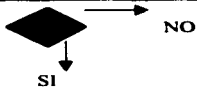



SIMBOLO	ACTIVIDAD
	Es un rectángulo redondeado con las palabras inicio o fin dentro del símbolo.
	Es un rectángulo en el cual se describe cada una de las actividades
	Es un rombo con una pregunta dentro que ramifica dos respuestas: si y no. Cada una de estas respuestas señala el fin de actividad, o bien las siguientes actividades.
	Es un trapecoide que indica una salida concreta.
	Son líneas de flujo que conectan los pasos de un proceso, y la punta de la flecha indica la dirección de dicho proceso
	Se utiliza un círculo para indicar el fin o principio de una página que conecta con otra. El número de la página que precede o procede se coloca dentro del círculo.

TABLA 2. Descripción de símbolos utilizados en el diagrama de Flujo

Los pasos para elaborar un diagrama de flujo son:

1. Identificar el servicio que se desea mejorar.
2. Identificar el proceso que sigue un servicio específico; asimismo, los límites, los insumos y los resultados generados en dicho proceso.
3. Enumerar los datos del proceso en orden cronológico, tal y como es. Posteriormente, es posible rediseñar el proceso como debería ser.
4. Dibujar el proceso utilizando los símbolos anteriormente descritos.
5. Verificar el nivel de detalle, para saber si el diagrama es lo totalmente comprensible o si será necesario complementar dicha información con otra herramienta técnica.

Diagrama de causa-efecto (diagrama de pescado).

Técnica de análisis en la reducción de problemas, desarrollada por Kaoru Ishikawa en 1943. Es la representación gráfica que muestra la relación sistemática entre un resultado fijo (efecto) y sus causas.

Su finalidad principal es identificar las causas raíz del problema, enfocándose en las técnicas y los diversos factores (maquinaria, mano de obra, medio ambiente y método o procedimiento) que afectan un resultado (servicio), de tal forma que permite clasificarlos y relacionarlos entre sí.

Este diagrama da una visión del conjunto de datos para confirmar si los factores seleccionados fueron las verdaderas causas del problema y, a su vez, ayuda a prevenir futuros problemas.

En suma, el diagrama de pescado se aplica en el análisis de variables para estudiar las causas de la dispersión del problema a tratar. O bien, en el análisis del proceso por etapas, en donde cada uno de estos pasos se examina para hallar causas significativas, posteriormente se selecciona el evento(s) o causa(s) mayor del problema.

Para lograr lo anterior es necesario tener en cuenta estas alternativas:

1. A partir del diagrama de flujo, se localizan los puntos críticos y se representan como espinas mayores del diagrama de Ishikawa.
2. A las espinas mayores se les asignan los títulos de "cinco M's": Mano de obra, Método, Materiales, Medio ambiente y Mediciones. Estas categorías cubren el amplio aspecto de causas que producen la mayoría de los efectos.
3. Se obtiene una lista de causas, a partir de una lluvia de ideas y se clasifican agrupándolas cuando se relacionen unas con otras. Finalmente, se les asigna un letrero a cada grupo y se usa ese letrero en las espinas mayores.
4. Diseñar el diagrama en forma de pescado, en donde cada una de las espinas mayores representan las principales causas y estas a su vez se desglosan en subcausas. Cuando ya se han expuesto todas las subcausas posibles, se procede a identificar las más relevantes, lo cual ayudará al grupo a encontrar las posibles soluciones o procesos de mejora del servicio. Entre los métodos más prácticos para realizar este paso se recurre

al consenso, que consiste en el voto o la ponderación, hallando los datos más valiosos o la verificación de éstos.

Diagrama de Pareto.

Vilfredo Pareto, economista italiano que introdujo el concepto de los "pocos vitales" contra los "muchos triviales"; conceptos explicados en la definición del Diagrama de Pareto.

El Diagrama de Pareto es el estudio analítico y gráfico de las partes o componentes relacionados entre sí, con el fin de determinar si alguno es más significativo que los demás. Consiste en acomodar las barras, en orden descendente, reflejando la importancia de las causas o categorías.

El análisis de Pareto es práctico y valioso para asignar prioridades a las causas o categorías de las áreas que requieren de la mejora continua, es decir, comparar causas e identificar las categorías de causas más importantes. A partir de lo anterior, se identifican los pocos vitales, que se refieren a aquellos pocos factores que representan el 20 % de acción correctiva. El 80 % restante alude a los muchos triviales, es decir, aquellos elementos que no constituyen causas clave del problema, o sea, que aunque influyen, no son determinantes.

Los pasos para realizar el diagrama de Pareto son los siguientes:

1. Establecer las categorías y clasificarlas, poniendo en primer lugar la que tiene la frecuencia mayor.
2. Obtener el porcentaje relativo y el porcentaje acumulado para cada factor, para ello se responde a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Frecuencia de la causa} \times 100}{\text{Total de la frecuencia}}$$

Para obtener el porcentaje acumulado se suman los porcentajes, es decir, el segundo valor del porcentaje acumulado, representado por la suma del primer valor del porcentaje relativo más el segundo valor de la misma columna del porcentaje relativo, y así sucesivamente. Finalmente, se suman todos los porcentajes y se obtiene un total acumulado, esta sumatoria deberá dar el 100%.

3. Una vez que se han obtenido todos los porcentajes, se procede a trazarlas en la gráfica, marcando el eje horizontal en intervalos equidistantes; en la ordenada del lado derecho de la gráfica aparecerá una escala de porcentajes, en donde el 100% se encontrará a la altura del total global acumulado. Asimismo, marcar porcentajes en 80%, 60%, 40% y 20%. Enseguida unir los puntos totales acumulados con el porcentaje relativo.
4. Finalmente se aplica la regla del 80/20; para ello, se dibujará una línea horizontal a partir de la marca del 80% del eje derecho, hasta tocar la línea del total acumulado. La parte restante se considera el 20% (pocos vitales), y la acción de eliminar estos factores traerá como consecuencia la disminución del problema, arrastrando consigo los muchos triviales, es decir, el 80% mencionado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3 Estructura soporte

La parte más importante del P.I.C. radica en la estructura soporte, en donde cada uno de los eslabones representa los protagonistas de llevar a cabo dicho plan. Cada equipo tiene objetivos y funciones distintas; no obstante, manifiesta una vez más el trabajo multidisciplinario.

En suma, el P.I.C., es una filosofía con un matiz vanguardista que ha dado resultados significativos en el IMSS, y estos a su vez representan las fortalezas de éste.

Las principales fortalezas del P.I.C que menciona Domínguez (1993) son las siguientes:

- Las acciones de los prestadores de servicio con la filosofía del P.I.C. ha logrado tener un efecto en el grado de satisfacción de los derechohabientes.
- Los servicios que brinda el IMSS han alcanzado los estándares de calidad que exige y merecen los derechohabientes.
- Este proyecto reconoce la participación activa de los prestadores de servicio, como protagonistas del cambio; y propone otorgarles la capacitación oportuna y necesaria para enriquecer su espíritu de servicio y habilidades técnicas para desarrollar efectivamente sus funciones.
- Sugiere hacer buen uso de los recursos materiales, económicos y humanos de los que dispone el IMSS.

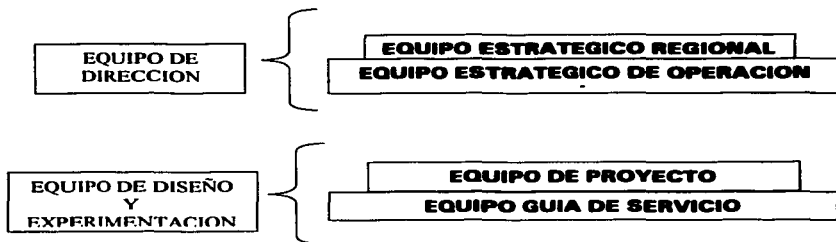
No obstante, no se debe soslayar las debilidades del P.I.C., ya que como toda una filosofía nueva está sujeta a una serie de interrogaciones y juicios para darle el valor "científico".

Las principales debilidades del P.I.C. son las siguientes:

- Insuficiente identificación de los factores cohesionantes y de las facultades necesarias del equipo estratégico de la operación.
- Es limitada la capacidad de gestión y apoyo del equipo estratégico de la operación para implementar una cultura de calidad.
- No se definen claramente los roles de una estructura formal frente a un proyecto.
- Falta de motivación a los equipos de proyecto, lo cual trae como consecuencia un retroceso en la movilización del personal operativo.
- Desconcierto por parte del personal operativo respecto a la falta de información sobre las funciones de los equipos de proyecto.
- Resistencia por parte del personal involucrado hacia la adquisición de una cultura de calidad.

Y como se ha dicho, una cultura de mejora continua es una carrera sin fin. Por ello, a lo largo del tiempo en el que se ha ido desarrollando el P.I.C., se han hecho modificaciones en la estructura soporte para hacer más rica y más factible la movilización de dicho plan.

Los dos equipos que se incluyeron en la estructura soporte son:



EQUIPO ESTRATEGICO REGIONAL

INTEGRANTES: Director Regional, Delegados Sindicales de la Región, Coordinador Regional Médico, Coordinador Regional de Organización y Calidad.

OBJETIVO: Coordinar las acciones institucionales que promueve el P.I.C. en todas las Unidades Regionales. Asimismo sensibilizar a todos los prestadores de servicio del IMSS para adquirir una cultura que incremente la calidad de los servicios que brindan a los usuarios, dentro de un marco estratégico.

FUNCIONES:

- Y Definir los lineamientos regionales para la operación del P.I.C.
- Y Apoyar en el desarrollo del P.I.C. y reconocimiento de los logros de los equipos tanto estratégicos de la operación como de proyecto
- Y Autorizar y planear la transferencia de los proyectos a realizar.
- Y Brindarles a los equipos estratégicos de la operación las condiciones físicas y metodológicas adecuadas y su asignación correspondiente.

EQUIPO ESTRATEGICO DE LA OPERACIÓN

INTEGRANTES: Cuerpo de Gobierno Delegacional, Delegado Sindical y Cuerpo Administrativo, por cada zona.

OBJETIVO: Coordinar e implementar el P.I.C. en cada región. definir la línea de trabajo que facilite la movilización del P.I.C. ; así como las acciones de mejora de cada una de las unidades a su cargo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUNCIONES:

- Organizar la movilización del P.I.C. a partir de la integración de los equipos de proyecto por unidad; documentando el proyecto y proponiendo la extensión de acuerdo a los resultados exitosos comprobados en su propia delegación.
- Capacitar a los equipos de proyecto y proponer indicadores de calidad conjuntamente con el equipo.
- Asignar a un facilitador-instructor en su región que apoye la gestión y la operación del mismo equipo de proyecto.
- Aprobar los proyectos de mejora y evaluar los resultados del desarrollo del proyecto de acuerdo a los indicadores de calidad.
- Establecer convenios con la representación sindical para garantizar la permanencia del proyecto.
- En forma conjunta con el equipo estratégico regional determinar el plan de acción para futuros proyectos exitosos.

EQUIPO GUIA DE SERVICIO

INTEGRANTES: Expertos en el proceso (área normativa y operativa).

OBJETIVO: Implementar y planificar la Cultura de Calidad que propone el P.I.C. en el ámbito Institucional.

FUNCIONES:

- Elaborar diagnóstico situacional de la región y sus unidades dependientes.
- Identificar áreas de oportunidad.
- Establecer unidades de medición
- Evaluar resultados
- Proponer un modelo de estándares de calidad y proponer nuevos proyectos de mejora.

EQUIPO DE PROYECTO

INTEGRANTES: Personal experto en el área:

LIDER: Miembro del equipo, responsable de la agenda de la reunión y se encarga del cumplimiento metodológico y práctico de los objetivos del PIC. Así como asegurarse del cumplimiento de las tareas asignadas a cada uno de los miembros del equipo.

EL LIDER O FACILITADOR – INSTRUCTOR, es elegido por el equipo estratégico de la operación y se encarga de comunicarles los avances alcanzados.

<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>

SECRETARIO: Miembro del equipo elegido por el mismo equipo y se encarga principalmente de las funciones administrativas, tales como son: elaboración de minutas, cartas , realizar la orden del día, etcétera.

OBJETIVO: Determinar causas y diseñar soluciones en las áreas de oportunidad. asimismo sensibilizar a los prestadores de servicio a adquirir una cultura de calidad.

FUNCIONES:

- Analizar síntomas
- Formular hipótesis de trabajo.
- Diseñar y evaluar alternativas de solución .
- Diseñar controles de evaluación objetivos y medibles.
- Implementar las alternativas de solución evaluar resultados para confrontarlos con los resultados esperados y definidos por el equipo estratégico de la operación.
- Diseñar nuevos proyectos de mejora.

EL PAPEL DEL FACILITADOR E INSTRUCTOR

El facilitador es la persona que apoya y provee las herramientas y los miembros necesarios para que el equipo de proyecto desarrolle y cumple de la mejor manera los objetivos planteados en el P.I.C.

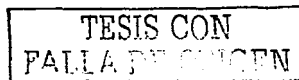
MISIÓN: Apoyar al equipo de operación zonal y local con metodología, capacitación y asesoría en cuanto a las estrategias de acción del P.I.C., así como a los equipos de proyecto, al sistema de evaluación y al reconocimiento Premio I.M.S.S. de Calidad.

CARACTERÍSTICAS:

- El facilitador no es miembro del equipo del equipo estratégico.
- Es un Instructor /Consultor.
- Es un mediador entre el Equipo Estratégico de Operación y el Equipo de Proyecto.
- Ayuda a mejorar la dinámica grupal y sensibilizar a los miembros a adquirir una Cultura de Calidad y Mejora Continua.
- No participa en las tareas asignadas pero coordina las actividades del equipo proporcionándole la retroalimentación necesaria sobre la eficacia del equipo.
- Ayuda al equipo a la interpretación de los datos, el análisis y la presentación de los resultados.

FUNCIONES:

- Administrar el trabajo de los Equipos de Proyecto.
- Capacitar a líderes y miembros que integran los Equipos de Proyecto en:
 1. Conceptos y técnicas que orientan las funciones del Equipo de Proyecto
 2. Herramientas estadísticas de Calidad.



3. Elementos metodológicos de investigación para detectar causas y proponer mejoras.
4. Elaboración y presentación de avances y resultados de las tareas realizadas.

- Coordinar la recolección de datos e información necesaria para los Equipos de Proyecto.
- Aplicar nuevos métodos de Investigación para la solución de problemas de los Equipos de Proyecto.
- Vigilar el avance de las mejoras propuestas por el Equipo de Proyecto.
- Darle seguimiento a los avances alcanzados.

En suma el facilitador es el único que cuenta con las habilidades y competencias para comprender la complejidad de los procesos de grupo, las necesidades humanas y la importancia de estos grupos en el contexto de la calidad y eficiencia de las organizaciones. La importancia que cobra la participación activa de cada uno de los miembros de la estructura soporte, sostén principal del P.I.C., se torna inminente ante la gama de acciones a realizar para llevar a cabo dicho plan exitosamente. No es la excepción, el rol que desempeña el psicólogo en su papel de facilitador-instructor de Organización y Calidad pues, como se describe anteriormente, funge como el motor principal de los equipos de operación en sus diversas modalidades.

El capítulo subsecuente expone la relación que guarda la formación profesional del psicólogo egresado de la FES Iztacala y las habilidades que le permiten incursionar en una cultura de calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 4. LA INCURSION DEL PSICOLOGO EN LA CULTURA DE CALIDAD

Este capítulo estará dedicado a hablar sobre el papel que el psicólogo juega dentro de las organizaciones en general para, posteriormente, ahondar sobre las funciones y tareas concretas que tiene a su cargo al formar parte activa dentro del Plan Integral de Calidad. Asimismo, la relación que guardan éstas con el entrenamiento de habilidades profesionales proporcionado por el plan de estudios de la FES- Iztacala hacia los estudiantes de la carrera de Psicología, lo cual hace posible que el psicólogo experimente una gama de actividades profesionales en las diversas organizaciones o instituciones del campo laboral.

Cualquier tipo de organización de la que se esté hablando hace posible que se observe conducta humana; por lo tanto, la Psicología, como una de las principales ciencias que trata ésta, la cual se interesa en hacer observaciones y conducir estudios de los problemas y eventos que surgen de la conducta humana en las organizaciones.

Es así que se recurre a la Psicología Organizacional, especialidad de la Psicología General la cual formula y modifica procedimientos, para satisfacer las necesidades de las organizaciones. Es decir, la Psicología de las Organizaciones apoya la aplicación o la extensión de los principios y los datos psicológicos a los problemas relativos a los seres humanos que operan en el contexto de los servicios y la organización (Bleger, 1989).

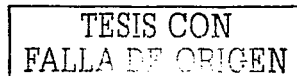
Por lo anterior, se puede decir que el objeto de estudio de la Psicología Organizacional es la conducta dentro de una organización y, en consecuencia, se vale de recursos humanos; es, precisamente el psicólogo organizacional el profesional y especialista encargado de cumplir con el objeto de estudio de ésta área.

4.1. El papel del psicólogo en las Organizaciones.

El psicólogo que trabaja en las organizaciones debe ser adiestrado y capacitado ampliamente para lidiar con la gama entera de conducta humana, individual o grupal. El especialista en recursos humanos no debe ignorar las diferencias individuales, ni la importante influencia de los factores sociales sobre la conducta de la gente que trabaja para las organizaciones, ni mucho menos de aquellos que aspiran a ocupar un lugar dentro del ámbito laboral.

Según Bleger (1989), un psicólogo que se ocupa de la conducta laboral está muy interesado en:

- Problemas de la productividad humana (menos costo, mayor beneficio).
- Promoción de la calidad humana.
- Promoción y ejecución de la calidad de los servicios ofrecidos y de la ejecución del trabajo.
- Aprendizaje humano.
- Adquisición de destrezas.



- Motivación humana.
- Los efectos de diferentes incentivos.
- Circunstancias ambientales de trabajo (tanto físicas como psicosociales).
- Seguridad física y salud psicológica de los trabajadores.
- Interacción tanto entre los objetivos de la organización y las necesidades, como la satisfacción de los usuarios o clientes.
- Relaciones humanas laborales.
- Necesidades de los empleados respecto al desarrollo completo y actualización de su personalidad.

Todos estos intereses los cubre mediante diversas funciones que realiza en su campo de trabajo.

Stanton (1992), establece una clasificación de las funciones del psicólogo en las organizaciones, suponiendo que son constantes ciertos aspectos de la industria; el problema viene a ser el de seleccionar gente cuyas conductas de trabajo concuerden con los requerimientos de la institución. Dentro de esta gama, se encuentran las siguientes funciones que el psicólogo realiza:

a) Reclutamiento y Selección de personal.

Se define el reclutamiento como el proceso seguido mediante el cual se incorpora el mayor número de recursos humanos, con el fin de satisfacer las necesidades de la organización. Se entiende por selección de personal, el proceso mediante el cual se elige al candidato adecuado, a través de una serie de técnicas, que permite cubrir una vacante.

El psicólogo realizará un estudio cuidadoso de los requerimientos del puesto vacante, el cual seguirá las cualidades humanas necesarias para ejecutarlo con éxito. La selección de personal exige que estas inferencias se prueben empíricamente al demostrar que los métodos de evaluación desarrollados realmente estén relacionados con la ejecución eficiente del puesto; aquí, el psicólogo deberá aplicar pruebas y evaluaciones psicológicas al candidato, con la finalidad de que la selección sea lo más fidedigna posible. Posteriormente, viene la entrevista con el aspirante a ocupar el puesto, y la decisión o sugerencia final sobre si se contrata o no a la persona.

b) Adiestramiento y desarrollo personal.

Esto significa enseñar y adiestrar a los empleados en las destrezas o conocimientos requeridos por el puesto. El rol del psicólogo en el adiestramiento es determinar qué cosas necesitan aprenderse, fijar procedimientos para la enseñanza, y lo más importante, diseñar y conducir experimentos para determinar si los programas de adiestramiento han logrado los objetivos perseguidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En algunos casos, el psicólogo necesitará desarrollar varios programas de adiestramiento a fin de tomar en cuenta los diferentes niveles de capacidad, experiencia y conocimiento de los individuos que van a ser aleccionados.

c) Orientación personal.

La orientación de personal en las organizaciones, por parte de un psicólogo, puede ser útil; el consejo, sencillamente, consiste en determinar las discrepancias entre las cualidades del individuo y las exigencias de su trabajo, en cuyo caso, la colocación de un puesto más apropiado o en un programa de aprendizaje que ayude al individuo a desarrollar nuevas habilidades, actitudes o conocimientos, sería el procedimiento usual.

Por su parte Howell (1979), argumenta que los requerimientos o características institucionales pueden necesitar alguna modificación debido al recurso humano. En lugar de preguntarse ¿cómo debe modificarse la organización para tomar en cuenta las capacidades del hombre?, se cuestiona ¿de cuántas maneras debe modificarse la organización para tomar en cuenta las diferentes capacidades de los hombres?. Para responder esta cuestión, el autor revisa distintas funciones que un psicólogo puede desempeñar en el ramo.

➤ Ingeniería psicológica.

El propósito es aprender, y a su vez transmitir, cómo necesitan arreglarse o modificarse los componentes físicos y mecánicos de un sistema industrial, con el fin de utilizar más eficientemente las capacidades de los elementos humanos de la organización.

➤ Motivación humana.

La tarea del psicólogo consiste en descubrir la clase de condiciones en el medio organizacional que dan como resultado una motivación alta en los empleados. No deben desconocerse las diferencias individuales; pues, diferentes personas son motivadas por distintas circunstancias. Le toca al psicólogo investigar y aplicar los principios de la motivación humana, que sirvan de base para sugerir las modificaciones necesarias que hagan máximo el rendimiento de los empleados.

En general, el psicólogo trata de lograr en el interior de las organizaciones un mejor entendimiento entre éstas y las interacciones humanas que las componen; y, es el Instituto Mexicano del Seguro Social una de las organizaciones que cuentan con tal característica, incluyendo en su organigrama la importante labor del psicólogo en pro del cambio y la mejora continua.

4.2. Participación del Psicólogo en el P.I.C. y su relación con la formación profesional en la FES IZTACALA.

El auge de la filosofía de calidad que viven actualmente las organizaciones públicas y privadas ha marcado un campo de incursión de muchas disciplinas, entre ellas la Psicología, para alcanzar los estándares de la calidad total, desarrollando metodologías específicas que defiendan su objeto de estudio, es decir la conducta, a través de una lógica teórico-conceptual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hay que agregar que, no obstante del eje de aplicación de la psicología, se han ido conformando diversas áreas de especialización, siempre respetando un modelo teórico propio. Este modelo procura aplicar sus conocimientos de modo tal que no se confunda con los objetos de estudio de otras disciplinas.

Como contenido, el objeto de estudio de la Psicología es la conducta; de acuerdo con Rodríguez (1990), existen dos planteamientos al respecto:

- a) Los problemas humanos no son necesariamente problemas psicológicos, más bien tienen una dimensión psicológica. Esto es, que lo psicológico es un concepto definido como la interacción de organismos individuales con elementos específicos de su medio ambiente. Es así que, algunos de los componentes de la actividad humana pueden ser analizados psicológicamente a partir del hecho de que una conducta individual es construida a través de conjuntar una historia, características singulares, determinadas capacidades y condiciones que aluden a factores económicos y psicosociales.
- b) Los campos de acción profesional del psicólogo son bastante amplios, lo cual implica vincular las categorías que especifican y definen su terreno de aplicación con el conocimiento psicológico específico, solicitando así la especialización en alguna área en particular. Sin embargo, el plan de estudios de la FES Izacala proporciona el entrenamiento de habilidades específicas, tales como la detección, investigación, planeación, intervención y prevención, las cuales permiten al psicólogo desempeñarse eficazmente en cualquiera de las especialidades o áreas de incursión laboral.

Por su parte, los argumentos de Ribes (1978) aluden a que la aplicación de la psicología, sin importar el escenario, requiere de:

- Una teoría general de la conducta.
- Una teoría específica de la conducta humana.
- De la creación de modelos adecuados a las diversas características de los sectores específicos de incidencia profesional (salud, organizacional, educación, etcétera).
- Deben existir metodologías que integren estos modelos con objetivos específicos de la actividad profesional; sin soslayar, que dada la complejidad de los problemas sociales se propone el trabajo multidisciplinario como un contexto de acción profesional, como un cuerpo teórico-práctico de integración tecnológica.

Partiendo de las propuestas anteriores, la aplicación del concepto psicológico, específicamente en el Plan Integral de Calidad IMSS, ejemplifica perfectamente el tipo de modelo que se desarrolla en la actividad humana que realizan los prestadores de servicio para alcanzar los estándares de calidad requeridos por un mundo cambiante y exigente.

De esta forma, el IMSS, a través de su Coordinación de Organización y Calidad, echó a andar el proyecto que contiene un modelo de modificación de conducta y en donde, indudablemente, el psicólogo participa directamente en:

1. Estudiar una gama de conductas de los prestadores de servicio, los cuales generalmente no promueven un servicio de calidad, sin descuidar las disciplinas teórico- prácticas relacionadas con el objetivo del P.I.C., entre ellas la Psicología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Identificar conductas que sean susceptibles a ser modificadas, promoviendo en los prestadores de servicio la importancia de involucrarse en una cultura de calidad.
3. Difundir el Plan Integral de Calidad, incluyendo conceptos teóricos y prácticos de calidad, mejora continua, ruta de calidad, etcétera.
4. Implementar herramientas metodológicas y un plan de trabajo que permitan identificar las causas raíz de los problemas que afectan la calidad de los servicios del IMSS

La dimensión psicológica del P.I.C. gira alrededor de una teoría de competencias, niveles de aptitudes que se ejercen para contemplar diversos objetivos de la actividad profesional del psicólogo. En específico, este profesional funge como facilitador- instructor; papel esencial en el proceso de mejoramiento continuo, buscando así alcanzar la calidad total.

Según Harrington (1988), el psicólogo, como promotor y actor del cambio, maneja diversos factores clave dentro de esta filosofía:

- ✓ Asignación de recursos.
- ✓ Establecimiento de la estructura organizacional.
- ✓ Selección de líderes.
- ✓ Fijación de políticas.
- ✓ Fijación de estándares de desempeño.
- ✓ Descripción de puestos e integración de éstos.
- ✓ Establecimiento de los procedimientos operativos.
- ✓ Fijación de prioridades.
- ✓ Medición y premiación del desempeño.
- ✓ Selección y capacitación de los empleados.

Partiendo de estas funciones generales, el facilitador- instructor de Organización y Calidad, en las diferentes dependencias médicas, se encarga principalmente de la elaboración y aplicación de planes de capacitación, con la finalidad de formar personal altamente capacitado, que asegure el objetivo final de la Institución: la calidad total de sus bienes y servicios, así como la satisfacción total de los usuarios y prestadores de servicio, a través de su participación directa en el proceso de planeación, elaboración y otorgamiento de los servicios.

De acuerdo con Buenrostro (1990), un excelente programa de capacitación dirigido a prestadores de servicio, en busca del más alto nivel de calidad, deberá incluir puntos tan fundamentales como lo son:

- ✓ Conocer y desarrollar la comprensión de los fundamentos de calidad.
- ✓ Tener la habilidad para crear conciencia y perspectiva sobre los temas de calidad, como estrategia de crecimiento de cualquier organización.
- ✓ Brindar al personal las herramientas de calidad para alcanzar objetivos específicos.
- ✓ Sensibilizar a todo el personal de considerar a la calidad como uno de los objetivos fundamentales de la organización, este es el punto principal para que todo plan de mejora continua funcione al cien por ciento.

La capacitación es la principal función del facilitador instructor de organización y calidad, es así que las tareas que son el eje rector de su colaboración en el IMSS incluyen:

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN

- La implementación del P.I.C., formando y habilitando instructores y líderes de proyecto.
- Desarrollar programas que promuevan la modificación de hábitos, actitudes y creencias para alcanzar la calidad total.
- Establecer y actualizar los programas educativos que enriquezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje para proveer al personal operativo, administrativo y directivo de los conocimientos teóricos y metodológicos del P.I.C., pretendiendo solucionar problemas actuales, o bien, prevenir futuras fallas en los servicios del IMSS, a partir de una planeación efectiva.
- Participar en los programas de motivación siguiendo el modelo conductual, el cual establece que la mejor manera de modificar una conducta indeseable y de reforzar las deseables, sería el premiar a los individuos el comportamiento deseado. Por ello, el facilitador organiza y dirige ceremonias en donde se reconoce la participación activa de los prestadores de servicio, así como sus méritos laborales. Dentro del IMSS se reconoce el valioso rol que desempeñan los actores principales del cambio, con el "Premio IMSS de Calidad", otorgado cada año a la dependencia médica que haya mostrado los mejores resultados de sus proyectos, siendo éste un elemento más de motivación.
- El psicólogo es el elemento fundamental dentro del proceso de asesoramiento a los equipos de proyecto, aplicando las principales habilidades que su formación académica le proporcionó, para el alcance neto de los objetivos planteados por el P.I.C.

4.2.1. Perfil del Facilitador- Instructor de Organización y Calidad.

Cualquier especialista y no precisamente un psicólogo ejerce el papel del facilitador-instructor, de acuerdo a los lineamientos de Organización y Calidad. Sin embargo, es importante que cuente con un conjunto de características que conformen el perfil de un facilitador. De acuerdo con Molina (1992), el perfil comprende tres grandes rubros:

Conocimientos.

Comprende el dominio teórico de técnicas y procedimientos necesarios para dirigir, aprovechar y proveer los métodos para la solución de problemáticas respecto a los servicios que brinda el IMSS. Este dominio se obtiene mediante el estudio de métodos, técnicas y herramientas, así como de la experiencia en:

- **El Instituto.** El instructor deberá conocer los procedimientos y políticas del IMSS.
- **La dinámica de grupos.** Es importante adquirir los conocimientos de las dimensiones psicológicas que actúan en los grupos, así como las técnicas para lograr efectividad en ellos.
- **La planeación del trabajo.** La participación en la programación de actividades de apoyo o asesoría a miembros de equipos, es la forma de recabar información para diseñar proyectos y cómo se llevarán a cabo, así como para presentar los avances y los resultados para implementar mejoras futuras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ✓ **La coordinación.** El facilitador dirige e implementa la programación de actividades, aprovechando tiempos y espacios en una línea de costo y beneficio. De esta manera establecer indicadores que evalúen el desempeño de los miembros de los equipos, y darles la retroalimentación oportuna.
- ✓ **La enseñanza.** La experiencia educativa del facilitador- instructor le permitirá conocer y actualizar sus procesos de enseñanza- aprendizaje, lo cual garantizará la formación técnica (conceptos, teorías, métodos, herramientas de calidad y mejora continua) y humanística de los miembros de los equipos.

Habilidades.

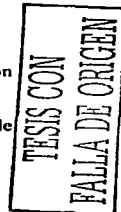
Estas se entienden como el conjunto de conductas adquiridas a partir de un largo entrenamiento, y las principales son:

- ✓ **Habilidades de comunicación.** Se refiere a la capacidad de transmitir ideas y mensajes claros y concretos, así como a saber escuchar.
- ✓ **Habilidades intelectuales.** Incluye la agilidad para elaborar juicios, a partir de la síntesis de conceptos abstractos, para tomar decisiones; asimismo, la capacidad analítica y síntesis para identificar lo esencial de una problemática y establecer un plan de acción.
- ✓ **Habilidades sociales.** Involucra el fomentar relaciones interpersonales adecuadas entre los integrantes de los equipos; saber manejar situaciones conflictivas e imprevistas que se originan entre los miembros de los equipos; y, propiciar la participación activa de los integrantes de los equipos.

Actitudes.

Es la disposición de ánimo manifestado, incluye emociones, sentimientos y creencias:

- ✓ Desarrollar en los integrantes sentimientos de pertenencia hacia el equipo y hacia la propia institución.
- ✓ Fomentar el respeto y aceptación hacia las diversas opiniones e ideas.
- ✓ Aceptar los errores cometidos por los miembros y darles la retroalimentación oportuna.
- ✓ Enriquecer la responsabilidad de los miembros del equipo para el logro oportuno de los objetivos.
- ✓ Alimentar la ética profesional y la vocación de servicio.



4.2.2. Perfil profesional del Psicólogo egresado de la FES - Iztacala.

Partiendo de los argumentos anteriores, referentes a la aplicación del conocimiento psicológico en la implementación del P.I.C., los modelos de esta naturaleza contemplan diversos objetivos de la actividad profesional del psicólogo, cuyo perfil se relaciona directamente con la formación académica que proporciona la FES Iztacala.

Los objetivos profesionales que propone el plan de estudios de Iztacala le permiten a los alumnos egresados ejercer en los distintos sectores de incidencia profesional (salud, organizacional, social, educativo, etcétera), de acuerdo con las exigencias del mundo laboral. El diseño curricular de esta Institución gira en torno a una perspectiva conductual, la cual promueve el dotar al alumno de habilidades muy particulares que le permitirán desempeñarse eficazmente en las áreas antes mencionadas.

De acuerdo con Ribes (1978), este plan subraya dos aspectos esenciales: primero, la inminente formulación de las actividades profesionales específicas que debe desempeñar un psicólogo en la sociedad; segundo, la elaboración de programas de entrenamiento para desarrollar habilidades y conductas particulares, que sean representativas de las actividades profesionales. A continuación se describen detalladamente los argumentos fundamentales del autor.

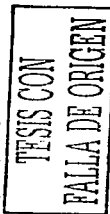
A diferencia de los currículos tradicionales, los cuales agrupan el proceso educativo en base a comportamientos segregados, en cursos o asignaturas, se eligió para Iztacala un sistema modular que permite la integración de las condiciones de enseñanza que especifican actividades genéricas peculiares en cada uno de los módulos. Así, antes de determinar los contenidos y las tareas de enseñanza-aprendizaje, se define específicamente el dónde y cómo el estudiante podría aprender repertorios generales que permitan la plena acción profesional en campos específicos.

El sistema modular rompe con la tradición de considerar la "conferencia" o la "clase" como prototipo de la enseñanza y, las actividades prácticas de laboratorio, seminarios, etcétera, como simples complementos. Es decir, se desarrolla en los alumnos la habilidad de investigación y, a su vez, que sea proactivo.

Es característico que las escuelas de Psicología adopten un marco de referencia ecléctico, en donde se imparten contenidos teóricos y metodológicos incongruentes; aquí, el estudiante puede abocarse hacia la posición que más le convenga y convenga. En cambio, en Iztacala se pretendió construir una filosofía de la ciencia muy bien definida: el conductismo, y un cuerpo teórico y metodológico preciso que se refiere al análisis de la conducta.

La adopción de este marco conductual gira alrededor de una justificación epistemológica, histórica y práctica. La primera justificación define a la Psicología actual, en donde el análisis de la conducta es la única metodología experimental, como la ciencia básica que ha desarrollado una tecnología aplicable a todos los problemas que plantea la práctica profesional de la Psicología contemporánea. Esto determinó el contexto que enfatizaría el plan de estudios: integrar en forma coherente el entrenamiento teórico-metodológico en ciencia básica, con el adiestramiento técnico en las distintas áreas aplicadas de la Psicología.

La justificación histórica alude a que el análisis de la conducta es el único sistema teórico-



metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones, tanto de la conducta individual o grupal, animal o humana, como de la conducta social que da origen a diversos hechos y fenómenos. Esto directamente conduce a una justificación práctica: anular la visión fragmentaria de la teoría psicológica en la solución del los problemas que aquejan a una comunidad o sociedad.

Dichos lineamientos conductistas, enfatizados por el plan de estudios de Iztacala, dieron origen a un perfil específico que debía cubrir el psicólogo egresado de esta Institución; para describirlo perfectamente se efectuó un inventario de los problemas sociales del país, estableciendo un marco de referencia lógico para clasificar funciones y problemas. Lo anterior dio lugar a identificar cuatro áreas problema: **instrucción, ecología y vivienda, salud pública y producción**. De igual manera se definieron cinco funciones profesionales: **detección, desarrollo, rehabilitación, planeación y prevención e investigación**.

El perfil del Psicólogo es el producto de entrenamiento especificado por el programa académico de cuatro años. Las conductas terminales se prescriben como repertorios genéricos que incluyen el análisis de las variables empíricas que afectan la conducta, la definición de problemas y el diseño de programas, la selección de técnicas adecuadas y la elaboración de nuevas técnicas basadas en la investigación experimental, la evaluación de resultados de los procedimientos y su seguimiento en situaciones naturales. El currículo debe procurar situaciones para adiestrar a los estudiantes en esos repertorios que abarcan, simultáneamente parte de las áreas problema prioritarias definidas en la matriz profesional, y los tres módulos que lo conforman.

Tales módulos se definen como las estructuras de enseñanza curriculares; estos son:

Módulo Teórico

Representa la enseñanza verbal e incluye los conceptos y principios básicos de la Psicología, así como destrezas de laboratorio y métodos cuantitativos y estadística.

Módulo Experimental

Incluye la enseñanza de la conducta animal y humana dentro de un ambiente controlado (laboratorio).

Módulo Aplicado

Vincula la enseñanza teórico- metodológica y experimental con las situaciones problemáticas en un ambiente natural; es decir, aplica el conocimiento en las distintas áreas de incursión profesional del Psicólogo: Centros de Educación y Desarrollo (guarderías y escuelas), Centros de Educación Especial y Rehabilitación, Centros de Atención Clínica (Clínica Universitaria de la Salud Integral: CUSI), comunidad, etcétera.

Como se puede observar, el modelo psicológico de enseñanza que plantea la FES Iztacala contempla diversos objetivos de la actividad profesional en los tres diferentes módulos que lo constituyen. Cada módulo abarca un conjunto de competencias, creando un perfil del psicólogo muy bien delimitado que le permite desempeñarse eficazmente en cualquiera de los sectores de incidencia profesional.

Rodríguez (1990), delimita cinco habilidades o competencias fundamentales con las cuales cuenta el psicólogo egresado de Iztacala, describiendo éstas como sus armas principales para

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

atacar las exigencias y necesidades del campo real de acción profesional:

1. DETECCIÓN.

Partiendo de un modelo de aplicación particular, el psicólogo será capaz de desarrollar una metodología psicológica específica que le permita identificar conductas, recursos, necesidades, capacidades, etcétera, todos vinculados al comportamiento grupal o individual.

2. PREVENCIÓN.

Alude al diseño de planes y aplicación de estrategias para evitar problemas sociales que en un futuro podrían aquejar a la comunidad.

3. PLANEACION Y DESARROLLO.

Se refiere a elaborar procedimientos establecidos a partir de la identificación de competencias, capacidades y debilidades con la finalidad de formular objetivos generales y específicos, diseñar y promover situaciones de enseñanza- aprendizaje óptimas para el entrenamiento o reforzamiento de conductas y actitudes que permitan visualizar la vida de una manera más funcional.

4. INTERVENCIÓN.

Su objetivo se vincula al uso de técnicos y procedimientos derivados de modelos teórico- metodológicos básicos; esto para la solución de problemas concretos ya existentes, tomando en cuenta las distintas fases del proceso de análisis de posibles soluciones, selección, diseño, aplicación y evaluación de los procedimientos de intervención y seguimiento.

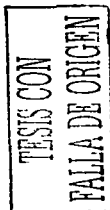
5. INVESTIGACIÓN.

Su objetivo es redundar en la eficiencia de la aplicación del conocimiento básico. Las metodologías que se generen dependerán de la pregunta que condujo a llevar a cabo la investigación, del tipo de sujetos experimentales, de las variables a observar y /o manipular, etcétera, lo cual dará lugar al empleo de distintos diseños de análisis.

Las habilidades descritas anteriormente son, precisamente, aquellas que el facilitador - instructor de Organización y Calidad aplica directamente en el P.I.C. para solucionar los problemas. Sin embargo, es inevitable que, a pesar de que el psicólogo se encuentre entrenado para llevar a cabo su trabajo, se enfrente con obstáculos que le impidan llegar a la consecución total de los objetivos establecidos.

Una de las barreras principales a las que se enfrentan, lo cual le impide llevar a cabo al máximo sus funciones, es el hecho de que la mayoría del personal de IMSS carece de una verdadera cultura de cambio, de una cultura de servicio, en general, de una cultura de calidad.

Lo anterior, nos lleva a proponer una alternativa que rompa con esa barrera, la cual no permite obtener los resultados que debería arrojar la aplicación del P.I.C. en las diferentes



dependencias médicas. Esta propuesta se refiere únicamente a describir los objetivos y la justificación de la implementación de un curso- taller de sensibilización, mediante la difusión de los principios y ventajas que determina el P.I.C. y de la detección de necesidades de los prestadores de servicio y del Instituto. Asimismo, en la misma propuesta se promueven las habilidades con las que cuenta el psicólogo egresado de la FES Iztacala y la participación de éste en la consolidación de los objetivos que plantea el P.I.C., y en todas aquellas organizaciones que están involucradas en una cultura de calidad y mejora continua.

La justificación y el objetivo de la implementación de un futuro curso- taller para cumplir con los lineamientos que demanda el P.I.C. en el IMSS, se describe en el siguiente capítulo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 5. LA NUEVA ALTERNATIVA LABORAL DEL PSICOLOGO DENTRO DEL P.I.C. : PROPUESTA

Indudablemente, se escucha fácil decir que el éxito de las organizaciones radica en adquirir una cultura de calidad, en donde su misión y visión constituyen los pilares esenciales de las acciones que mueven a cada uno de los miembros o prestadores de servicio de la organización. La dificultad se encuentra en determinar cuál es el proceso que se debe seguir para adquirir esta cultura de calidad.

La respuesta a este cuestionamiento comienza por decir que todos somos capaces de pensar y actuar con calidad; por supuesto, todos somos seres de calidad, entonces poseemos la capacidad de trasladar tal cualidad al ámbito laboral en el que nos desempeñamos cotidianamente, sólo se requiere de cambiar nuestra mentalidad y empezar, no mañana, sino hoy.

En suma, la cultura de calidad es el producto de la agrupación de comportamientos, actitudes, valores, etcétera, de los prestadores de servicio, encaminados a la satisfacción total de los clientes o usuarios; y, el psicólogo, como el profesional encargado de estudiar y modificar el comportamiento humano, tiene la oportunidad y la capacidad de crear un proceso de sensibilización al cambio, asimismo, romper con paradigmas no funcionales y sustituirlos por otros más flexibles.

5.1. Planteamiento, Justificación y Objetivo

Como se mencionó en el capítulo anterior, el psicólogo egresado de la FES- Iztacala, cuenta con las habilidades necesarias para poder desempeñar satisfactoriamente las actividades del facilitador-instructor de Organización y Calidad en el IMSS.

No obstante del dominio de esas habilidades, el psicólogo se ha enfrentado con diversos obstáculos al estar en contacto directo con el Plan Integral de Calidad, los cuales le impiden llevar a cabo al 100% su trabajo con el personal del Instituto; uno de los factores principales es el poder y las limitaciones que ejerce el Comité Sindical sobre los trabajadores, ya que el tiempo invertido en los cursos representaba horas extras a su jornada laboral, las cuales no eran remuneradas; en consecuencia, se respaldaban en el sindicato para no verse en la obligación de asistir.

La barrera fundamental, y de la cual se derivan varios problemas en los que se encuentra inmerso el psicólogo, se refiere al hecho de que en el IMSS, en particular, el personal carece de una cultura básica de calidad, de una cultura de cambio y de mejora continua; asimismo, desconoce el costo-beneficio que le acarrearía el trabajar bajo los principios fundamentales de esta filosofía.

Por lo anterior, se considera la necesidad de sensibilizar al prestador de servicios, anticipando esta cuestión al mero hecho de la difusión y el trabajo propio del Plan Integral de Calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En consecuencia, el objetivo de la propuesta es difundir los principios y ventajas de la implementación del P.I.C. en el I.M.S.S., para lo cual, el psicólogo aplicará las habilidades con las que cuenta para informar a los prestadores de servicio y a la totalidad de los miembros que conforman el Instituto sobre la importancia de cumplir con los lineamientos que exige una cultura de calidad.

Para asegurar el total cumplimiento del objetivo, se deberá cumplir con dos requisitos de suma importancia:

- 1) Diseñar un curso-taller en donde participen todos los niveles del organigrama Institucional de cada una de las unidades médicas. Retomando que el sindicato juega un papel importante en la idiosincrasia, actitudes y acciones de los prestadores de servicio, es imprescindible dirigir, en una primera fase, el curso- taller a los miembros del sindicato, con la finalidad de lograr que ellos sean el medio de comunicación entre el facilitador-instructor y los prestadores de servicio, transmitiendo a sus trabajadores la relevancia que cobra el P.I.C. en el proceso de cambio, así como la importancia de su participación activa en la mejora continua del instituto.

La segunda fase será dirigida a los prestadores de servicio de cada una de las áreas, aclarando que el contenido temático del curso- taller será el mismo.

- 2) El profesional responsable de dirigir el taller deberá cubrir totalmente el perfil del facilitador-instructor que propone la Coordinación de Organización y Calidad.

Con lo anterior, todo el personal del Instituto adquirirá la información básica de una cultura de calidad que le permitirá entender, desde sus orígenes, el Plan Integral de Calidad, los conceptos y métodos que incluye. En consecuencia, la aplicación del P.I.C. resultaría más exitosa y más productiva en las unidades médicas y con los distintos niveles del organigrama. Esto, se verá reflejado en la satisfacción total del usuario por los servicios recibidos.

5.2. Método

5.2.1 Objetivo general

La línea de trabajo que guiará el curso- taller girará en torno al cumplimiento de dos objetivos generales.

Primera Fase. Curso dirigido al Comité Sindical

Objetivo General: *Al término del curso- taller los integrantes del Comité Sindical del IMSS describirán la información del Plan Integral de Calidad para, posteriormente, difundir tal información a los prestadores de servicio del instituto, lo cual favorecerá la implementación del P.I.C.*

Segunda Fase. Curso dirigido a los prestadores de servicio

Objetivo General: *Al término del curso- taller los prestadores de servicio del IMSS aplicarán la información del P.I.C. en la solución de situaciones problemáticas reales en sus áreas de trabajo.*



5.2.2. Diseño

Por las características del objeto de estudio de dicha propuesta, la estrategia que guiará las funciones del Facilitador - Instructor será el método **Preexperimental**; dado a que sus características no cubren los elementos establecidos estrictamente por el diseño experimental (Campbell y Stanley, 1976):

- A) Relación biunívoca entre variables independiente y dependiente.
- B) Control sobre la selección de sujetos.
- C) Comparación formal entre dos o más observaciones.
- D) Control de variables extrañas.

Dentro de la clasificación del diseño preexperimental se encuentra el **diseño de estudio de caso con una sola medición**, ya que sólo retomaremos a un grupo de cada área de la unidad médica y será sometido a una Variable Independiente (curso-taller) y se observará y evaluará al grupo sólo una vez posterior a la aplicación de la Variable Independiente.

La única limitación de éste método sería determinar el efecto de la intervención debido a que no se puede comparar estadísticamente la observación final con un estado inicial del problema por no ser un diseño experimental.

5.2.3. Sujetos

En el curso- taller participarán los miembros integrantes del Comité Sindical, el Director General de la Unidad Médica y el Jefe del área administrativa, así como prestadores de servicio; sin importar la edad, sexo y antigüedad en el instituto.

5.2.4. Escenario

El lugar más adecuado para la implementación del curso- taller deberá ser un espacio con suficiente ventilación, bien iluminado, amplio y con mobiliario fácil de desplazar, puesto que algunas actividades así lo requieren.

5.2.5. Material

- ✓ Papel para rotafolio
- ✓ Plumas
- ✓ Lápices
- ✓ Hojas blancas
- ✓ Sillas móviles
- ✓ Campana o silbato
- ✓ Sobres de papel
- ✓ Cartoncillo de un solo color
- ✓ Grabadora
- ✓ Cassettes o CD's de música instrumental
- ✓ Videograbadora y T.V.

5.2.6. Instrumentos

Se propone utilizar una encuesta de opinión y aplicarlo al personal interno para medir su grado de satisfacción laboral (ver anexo 1).

Al término del taller deberá aplicarse a los derechohabientes la encuesta de opinión para medir el grado de satisfacción de los usuarios (ver anexo 1). Dichas encuestas están diseñadas contemplando los siguientes indicadores con los que el usuario califica a un servicio con los adjetivos de calidad y calidez :

- Y Trato amable y cordial
- Y Reducción en los tiempos de espera
- Y Surtimiento oportuno de medicamentos
- Y Buena imagen y limpieza de las instalaciones
- Y Atención oportuna de las urgencias
- Y Aclaración oportuna de dudas
- Y Diferimiento quirúrgico

5.2.7. Procedimiento

Como ya se ha mencionado, el curso-taller consistirá de dos fases, cada una de ellas se llevará a cabo en cinco sesiones, con una duración de dos horas cada una de éstas. El contenido temático y las actividades serán exactamente las mismas para ambas fases.

El Programa de Intervención (carta descriptiva) para lograr los objetivos de esta propuesta se presenta en la tabla 3; y la descripción de las dinámicas se incluye en el anexo 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SESION	TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL GRUPO	TECNICA	EVALUACION
I	1. Presentación e integración	El instructor y los participantes se conocerán mutuamente mediante una dinámica de presentación, así mismo propiciarán un ambiente de cordialidad a través de una dinámica de integración. Dar a conocer el objetivo general del taller.	Coordinará y participará en la dinámica "el tren". Para lograr integrar al grupo, invitará a los integrantes del grupo a participar en la dinámica "los conejos".	Los participantes seguirán las instrucciones sugeridas por el instructor para llevar a cabo las dinámicas de presentación e integración.	Dinámicas grupales	
	2. Importancia del trabajo en la vida del ser humano.	Los participantes identificarán los factores psicológicos involucrados en la satisfacción que les brinda al realizar su trabajo (motivación, actitud frente al trabajo)	Cuestionará a los participantes sobre el tipo de satisfacciones que su trabajo les proporciona. Posteriormente, expondrá la importancia del trabajo en la vida del hombre. Al término de la exposición, coordinará la dinámica "cuadrados".	Responderán a la interrogante planteada a través de una lluvia de ideas. Posteriormente, formarán equipos para participar en la dinámica "cuadrados", que tendrá como finalidad el descubrir la importancia del trabajo en equipo.	-Lluvia de ideas -Dinámica grupal -Conferencia informal	Los participantes concluirán la sesión exponiendo las características principales del trabajo en equipo, haciendo énfasis en su experiencia propia en el ámbito laboral.
II	1. ¿Qué es la calidad? 1.1. Enfoques teóricos 1.2. Punto de vista del paciente sobre la calidad 1.3. La meta de la calidad en las instituciones que brindan algún tipo de servicio 1.4. ¿Cómo lograr la calidad?	Los participantes aplicarán los conceptos básicos que plantea la filosofía de la Calidad en su área laboral específica	El instructor expondrá los conceptos básicos sobre calidad. Al terminar la exposición, dirigirá la dinámica "dar lo mejor de mí", con la finalidad de que los participantes reconozcan la importancia de su comportamiento al brindar un servicio. Así como la dinámica "la nota de la calidad".	Los participantes se limitarán a escuchar y a hacer preguntas acerca de la exposición. Posteriormente, participarán en las dinámicas grupales sugeridas	-Conferencia informal -Dinámica grupal	Los participantes al término de la sesión llenarán los formatos establecidos (ver anexo 3). El instructor deberá analizar cada una de las respuestas, identificando las características sobresalientes del tema.
III	1. ¿Qué es un servicio? 1.1. Características generales de un servicio	Los participantes identificarán el servicio que brindan y la importancia de las funciones que realizan en su área de trabajo, a partir del conocimiento de las características principales de un servicio.	En primer lugar, coordinará la dinámica "prestadores de servicio", a partir de los resultados de la actividad, expondrá las características generales de un servicio.	Participarán en la representación y expresarán opiniones, comentarios y dudas sobre la misma. Después se dispondrán a escuchar la exposición.	-Sociodrama -Conferencia informal	Los participantes al término de la sesión llenarán los formatos establecidos (ver anexo 4). Asimismo, una parte del grupo representará un caso específico acerca de la prestación de un servicio; el resto del grupo dará retroalimentación, tomando en cuenta los puntos tratados en la exposición.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>2. ¿Qué es la calidad en el servicio? 21. ¿Cómo lograr la calidad en el servicio?</p>	<p>Los participantes distinguirán los patrones conductuales de un servicio de calidad y de un mal servicio. Los participantes desarrollarán habilidades que les permitan brindar un servicio de calidad.</p>	<p>Presentará a los miembros del grupo el video "calidad en el servicio".</p>	<p>Observarán y analizarán el video "calidad en el servicio"; harán comentarios sobre lo que observaron y aquellos detalles que más captaron su atención.</p>	<p>-Audiovisual</p>	<p>Los integrantes del grupo cerrarán la sesión haciendo comentarios, dudas y sugerencias acerca de sus impresiones del tema tratado.</p>
<p>IV 1. Atención y trato al público 1.1. Comunicación efectiva 1.2. La opción asertiva 1.3. Motivación 1.4. El manejo del estrés</p>	<p>Los participantes desarrollarán habilidades necesarias para brindar una atención y trato al público, logrando la satisfacción del usuario.</p>	<p>En primer lugar, el instructor expone brevemente las características que involucra un buen trato hacia el usuario. Para desarrollar las habilidades de comunicación efectiva, dirigirá las dinámicas "una presentación sin palabras" y el "teléfono descompuesto". Para entender lo que se refiere a la asertividad, guiará las dinámicas "conocerse a sí mismo", "perder el miedo al ridículo" y "control de la agresividad". El tema del control del estrés se retoma a partir de la práctica de algunos ejercicios de respiración y relajación por imaginación guiada.</p>	<p>Escucharán con atención la exposición del instructor para, posteriormente, participar activamente en las dinámicas sugeridas por el instructor.</p>	<p>-Conferencia informal -Dinámica grupal</p>	<p>La evaluación vendrá implícita durante el desarrollo de las mismas dinámicas sugeridas. El instructor detectará las fortalezas y debilidades de los participantes para, posteriormente, ofrecerle una retroalimentación individualizada.</p>
<p>V 1. Misión y visión</p>	<p>Los participantes analizarán la importancia de adquirir una cultura de calidad, guiándose por la filosofía de cumplir con la misión y visión de su área laboral.</p>	<p>Explicará las partes fundamentales que integran una misión y una visión, a su vez, argumentará la importancia de su elaboración.</p>	<p>Escucharán la explicación del instructor y expondrán sus dudas. Posteriormente, elaborarán su propia misión y visión del área en la que prestan sus servicios.</p>	<p>-Conferencia informal -Lluvia de ideas</p>	<p>Los participantes describirán su misión y visión individual como prestadores de servicio, ésta tendrá que ser objetiva y accesible a cumplir.</p>
<p>2. Introducción general al P.I.C 2.1. ¿Qué es el P.I.C? 2.2. Objetivo 2.3. Fases 2.4. Herramientas de calidad</p>	<p>Los participantes conocerán los conceptos generales del P.I.C.</p>	<p>Expondrá, de manera muy general, en qué consiste el Plan Integral de Calidad y la importancia que cobra su participación activa para promover el cambio.</p>	<p>Se limitarán a escuchar y a hacer preguntas sobre el tema.</p>	<p>-Conferencia informal</p>	<p>- Los participantes identificarán las ventajas que les acarrearía la implementación de P.I.C., trasladando éstas a una o varias problemáticas en su área de trabajo. - En el desarrollo del tema de Herramientas de Calidad, los participantes realizarán algunos ejercicios prácticos.</p>

						<p>- Se formarán equipos para analizar problemáticas reales en su área de trabajo; desarrollando todo el plan estratégico de acuerdo a los estatutos establecidos por el P.I.C. Posteriormente, expondrán ante el grupo y el facilitador dará retroalimentación.</p>
	3. Cierre del taller		<p>Agradecerá la participación activa de los miembros del grupo en el taller, pedirá retroalimentación acerca de los temas tratados y de la manera en que desempeñó su papel de instructor.</p>	<p>Expondrán su opinión personal acerca de los temas presentados a lo largo del taller, sus impresiones, y la evaluación del instructor.</p>		<p>Aplicación del cuestionario de satisfacción laboral: encuesta de opinión, personal interno (ver anexo 1)</p>

TABLA 3. Programa de Intervención del curso- taller de sensibilización dirigido al personal del IMSS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES

Los principios del Plan Integral de Calidad reflejan la línea frontal de la guerra en la que participa el Instituto Mexicano del Seguro Social para adquirir una filosofía y estrategias conforme al marco estructural, mejorando la calidad de sus servicios y la productividad del Recurso humano (prestadores de servicio).

De acuerdo a la línea de investigación teórica y práctica en la implementación del P.I.C., llegamos al acuerdo que para aplicar esta estrategia, en primer lugar, debe de ser concretada para todos los niveles del organigrama; en consecuencia, las estrategias planteadas a largo plazo deberán traducirse a planes a corto plazo que sean claros y prácticos.

La meta concreta del P.I.C. comprende aspectos específicos, tales como los mejoramientos de la comunicación y de las relaciones entre los prestadores de servicio y la administración directiva, así como también la revitalización de las estructuras organizacionales, es decir, debe tratar con el Recurso humano directamente.

Crear una atmósfera y una cultura cooperativa ha sido parte fundamental de los planteamientos del P.I.C., y todos sus programas incluyen el prerrequisito clave de obtener la aceptación de los prestadores de servicio y vencer su resistencia al cambio. No obstante, se han enfrentado una serie de obstáculos significativos:

- Poca difusión del P.I.C. en niveles operativos, incluyendo el sindicato, como un grupo que representa el móvil idóneo para inyectar una cultura de calidad.
- Es deficiente el entrenamiento de los prestadores de servicio, pues existen facilitadores que no cubren el perfil técnico para poderlo proporcionar con efectividad.
- Resistencia al cambio por parte de los prestadores de servicio.

La esencia de las prácticas administrativas del P.I.C. genera un pensamiento orientado al proceso, y permite desarrollar estrategias que aseguran un mejoramiento continuo, involucrando a las personas de todos los niveles de la jerarquía organizacional. Sin embargo, se cae nuevamente en el error de mantener los estándares tecnológicos, administrativos y operativos en los servicios brindados, pero no existe la preocupación por el mejorar día con día dichos estándares; mejorar los estándares significa establecer estándares más altos. Al respecto, consideramos que los facilitadores deberían siempre verificar que la línea de trabajo de los equipos de proyecto, encargados de difundir el P.I.C., se reduzca a un precepto: **mantener y mejorar los estándares de calidad de cada uno de sus servicios.**

En suma, el pilar inherente al P.I.C. es definir la calidad, el cómo medirla y el cómo relacionarla con los beneficios acarreados para el propio instituto. Al respecto, existen un gran número de autores que la definen pero, no existiendo acuerdo alguno de lo que la calidad es o debería ser; por ello, la parte de sensibilizar a los prestadores de servicio para adquirir una cultura de calidad tiene un peso mayor, antes de esperar resultados positivos.

La persona encargada de llevar a cabo esta ambiciosa labor tendrá que estandarizar claramente el precepto de mejoramiento continuo, en donde términos tales como **Control de**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Calidad, Control estadístico de la Calidad, Círculos de Control de Calidad, y Control Total de Calidad, con frecuencia aparecerán en conexión con el P.I.C.

En este contexto, la calidad está asociada no sólo con los prestadores de los servicios que brinda el IMSS, sino que ahora aparece el psicólogo como una pieza fundamental en el organigrama de las instituciones de atención a la salud, para establecer y aplicar proyectos encaminados a la mejora continua, logrando así que una institución mexicana participe como líder de la previsión social.

Las organizaciones complejas consideran el factor humano como la principal materia de la que disponen para mover, planear y producir sus productos y/o servicios; y, retomando esta premisa, se concluye que, el psicólogo cuenta con las habilidades profesionales necesarias para profundizar en el estudio de los problemas laborales, en donde se involucra la conducta humana y sus dimensiones psicológicas.

Específicamente, el psicólogo egresado de la FES Iztacala cuenta con un repertorio de habilidades que le permiten cubrir al máximo los requisitos que marca el perfil del facilitador-instructor establecido por el IMSS, las cuales se conjugan en cinco capacidades específicas: **detección, prevención, planeación y desarrollo, intervención e investigación.**

Las habilidades universales, antes mencionadas, hacen posible que el psicólogo formado bajo el plan de estudios de la FES, incursione no sólo en una, sino en todas la áreas de especialización de la psicología, así como en todos los campos laborales que cada una de ellas ofrece. En contraste, el plan de estudios tradicional limita su campo de aplicación por cumplir su objetivo de formar hacia la especialización.

De acuerdo a la práctica y a la revisión bibliográfica realizada a lo largo de los cuatro años de formación académica, aunado a la experiencia obtenida en nuestra incursión en el ámbito organizacional, llegamos a la conclusión de que no hay limitantes para ejercer, aún sin tener una especialidad en esta rama; pues, además de ser protagonistas del cambio en la capacitación, reclutamiento y selección, también se abren nuevas alternativas de desempeño profesional para hacer un diagnóstico de la situación problemática, a través de estrategias para identificar necesidades actuales y prevenir problemas futuros; posteriormente, planear estrategias para cubrir esas necesidades estableciendo y trabajando bajo objetivos bien definidos en tiempo y en espacio oportuno; al término de la planeación, implementar las acciones y darles el seguimiento necesario para evaluar su efectividad. Dicha metodología encamina hacia un mayor beneficio al menor costo posible.

Frecuentemente hablamos de los beneficios de las nuevas estrategias y filosofías de calidad que mantienen en un nivel óptimo al Recurso humano; no obstante, sin soslayar la máxima aportación de esta tesis que es defender el campo de aplicación del psicólogo en la nueva alternativa que propone el Plan Integral de Calidad. Con esto, exhortamos abierta y convencidamente a los alumnos y egresados de la FES Iztacala para romper con los paradigmas que giran en torno a las funciones del psicólogo, pues si bien es cierto que no hay limitante alguna en la ejecución de sus acciones profesionales, la única tarea difícil será defender su posición dentro de un organigrama que será disputado por otros profesionistas ajenos al objeto de estudio de la psicología; sin embargo, deberá estar dispuesto a realizar un trabajo multidisciplinario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Recordemos siempre que el psicólogo también actúa con calidad y siempre estará en constante cambio; además del compromiso social, económico y humano con nuestro país, puesto que también somos prestadores de servicio. Es así, que demostramos una vez más que *"...la calidad no es cuestión de nacionalidad, sino de mentalidad"*(Imai, 1996, p.32).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, C. (1989). El individuo dentro de la organización. Barcelona: Herder.
- Arias, F. (1986). Administración de recursos humanos. México: Trillas.
- Blake, R. y Mouton, S. (1992). Como trabajar en equipo. Colombia: Norma.
- Bleger, J. (1989). Psicohigiene y psicología institucional. México: Paidós.
- Bravo, L. (1998). Interpretación sobre las consecuencias en los trabajadores mexicanos que laboran bajo el sistema de calidad total. México: U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.
- Buenrostro, E. (1990). Control de calidad a su alcance. México: Limusa.
- Bur, K. (1978). Principios de la dirección y conducta organizacional. México: Limusa.
- Campbell D. y Stanley (1976). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu.
- Chiavenato, I. (1983). Introducción a la teoría general de la administración. Colombia: McGraw Hill.
- Clay, S. (1982). Psicología de la conducta industrial. México: McGraw Hill.
- Cordera, A. (1983). Administración de los sistemas de salud. México: Bobenrieth.
- Crosby, P. (1992). Calidad sin lágrimas, el arte de administrar sin problemas. México: Continental.
- Domínguez, O. (1993). La calidad en servicios de salud: metodología de casos. México: Limusa.
- Donabedian, A. (1979). Investigación en servicios de salud. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Duncan, A. (1990). Control de calidad y estadística industrial. México: Alfa-Omega.
- Fajardo, G. (1994). Atención médica: teoría y práctica. México: Prensa Médica Mexicana.
- Feigenbaum, A. (1988). Control total de calidad. México: Continental.
- Flippo, E. (1978). Principios de administración del personal. México: McGraw Hill.
- Franco, A. (1995). La psicología inserta en los círculos de calidad. México: U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.

- Gilmer, H. (1976). Tratado de psicología empresarial. Barcelona: Martínez Roca.
- González, F. (1995). La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social. Revista médica del IMSS, vol. VI, p. 11-14.
- Griffith, N. (1992). Implementando la calidad. México: Panorama.
- Gutiérrez, M. (1994). Administrar para la calidad: conceptos administrativos de control total de calidad. México: Limusa.
- Harrington, H. (1988). Como incrementar la calidad y productividad en su empresa. México: McGraw Hill.
- Howell, W. (1979). Psicología industrial y organizacional. México: Manual Moderno.
- Imai, M. (1996). Kaizen: la clave de la ventaja competitiva japonesa. México: CECSA.
- IMSS (1992). La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: comunicación social.
- Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es el control de calidad?. Colombia: Carvajal.
- Kast, F. (1988). Administración en las organizaciones. México: McGraw Hill.
- Katz, D. y Kahn, R. (1979). Psicología social de las organizaciones. México: Trillas.
- Lara, R. y Ramos, R. (2000). Cuaderno de trabajo para los facilitadores de los equipos de proyecto: "la voz del usuario". México: Dirección de organización y calidad en el IMSS.
- Larios, J. (1989). Hacia un modelo de calidad. México: Iberoamericana.
- Mahón, H. (1991). Excelencia: una forma de vida. Argentina: Javier Vergora.
- Molina, M. (1993). El recurso humano como parte de la calidad total. México: ITESM, campus Estado de México.
- Molina, V. (1992). Como se trabaja en el IMSS. México: Jefatura de Organización y Calidad.
- Palencia, M. (1988). Manual: cómo desarrollar un programa de mejora continua de calidad y eficiencia en los servicios de salud. México: ISSEMYM.
- Price, F. (1992). Calidad permanente. México: Panorama.
- Ribes, E. (1978). Nuevas técnicas instruccionales en enseñanza superior. México: Trillas.
- Rodríguez, L. (1990). La dimensión psicológica de los problemas humanos. México: U.N.A.M. E.N.E.P. Izacala.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Ruelas, E. y Querol, J. (1994). Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Economía y salud.
- Scott, M. (1981). Teoría de la organización moderna. Nueva York: Wiley.
- Shein, E. (1994). Psicología de la organización. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Soberon, G. (1987). La protección de la salud en México. México: Limusa.
- Soberon, G. (1988). Desarrollo institucional: Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Fondo de cultura económica.
- Sonis, A. (1984). Medicina sanitaria y administración de la salud. Argentina: El Atenco.
- Stanton, E. (1992). Sistemas efectivos de selección de personal. México: Limusa.
- Thompson, P. (1992). Círculos de calidad: cómo hacer que funcionen. Colombia: Norma.
- Viladomat, A. (1987). La psicología en la administración de empresas: un modelo de detección de necesidades de capacitación. México: U.N.A.M. Facultad de Psicología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ENCUESTA DE OPINION

Objetivo: El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la opinión de los Derechohabientes sobre los servicios del IMSS para mejorarlos.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y sea honesto al responder. Gracias por su colaboración.

1. ¿Está satisfecho de ser derechohabiente del IMSS?
a) Si b) No
2. ¿Cómo considera usted la calidad de los servicios que ha recibido en el IMSS?
a) Buena b) Regular c) Mala
3. Señale con una X aquellos servicios del IMSS que han cubierto sus necesidades al 100%, cuando así lo ha requerido:
- Atención médica
 - Laboratorio
 - Orientación e información
 - Recepción de carnet
 - Cirugía
 - Otros ¿cuáles? _____
4. ¿Cómo considera usted las instalaciones del Hospital?
a) Buenas b) Regulares c) Malas
5. De las siguientes áreas hospitalarias, señale con una X aquellas que cumplen con las exigencias de limpieza:
- Consultorios
 - Salas de espera
 - Laboratorio
 - Baños
 - Otras ¿cuáles? _____
6. ¿El IMSS cuenta con el equipo médico para brindarle la mejor atención médica?
a) Si b) No

7. En general, el trato que ha recibido por parte del personal del IMSS ha sido:
- a) Amable b) Poco amable c) Descortés
8. ¿Se encuentra satisfecho (a) con la atención médica recibida?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
9. Especifique el motivo por el cual no se sintió satisfecho por la atención médica recibida.
-
10. ¿El surtimiento de sus recetas ha sido inmediata y al 100%?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
11. ¿Le han resuelto sus problemas eficazmente en el IMSS cuando así lo ha requerido?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
12. ¿Le han brindado la orientación e información oportuna para poder resolver sus problemas y/o realizar trámites relacionados con el IMSS?
- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca
13. Considera que el tiempo que emplea, desde que ingresa al Hospital hasta que recibe el servicio al que acude, generalmente es:
- a) Tolerable b) Poco tolerable c) Prolongado y tedioso
14. ¿Recomendaría a otras personas los servicios que se otorgan en el IMSS?
- a) Si b) No
15. ¿Si tuviera la oportunidad, preferiría el servicio médico particular antes que el IMSS?
- a) Si b) No

¡GRACIAS!

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ENCUESTA DE OPINIÓN (PERSONAL INTERNO)

Objetivo: El presente cuestionario tiene la finalidad de medir el grado de satisfacción del personal del IMSS para mejorar las condiciones necesarias y alcanzar el desarrollo laboral y humano.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y sea honesto al contestar. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial y para fines estadísticos.

1. Pertenecer al IMSS lo hace sentir:

a) Muy satisfecho	b) Satisfecho	c) Poco satisfecho	d) Insatisfecho
-------------------	---------------	--------------------	-----------------
2. ¿Considera su trabajo oportuno y de calidad?

a) Si	b) No
-------	-------
3. ¿El servicio de comedor debe mejorar en:

a) Limpieza y apariencia	d) Sabor y consistencia
b) Calidad y diversidad	e) Amabilidad del personal
c) Mejoramiento del mobiliario	f) Seguridad e higiene
g) Otros, ¿cuáles? _____	
4. El Departamento de Personal realiza sus trámites administrativos de manera:

a) ágil	b) Lenta pero fluida
c) Tardada y molesta	d) No las realiza
5. El personal administrativo mantiene una actitud:

a) amable	b) poco amable	c) indiferente
-----------	----------------	----------------
6. ¿El Departamento de conservación es rápido y oportuno cuando ha necesitado de sus servicios?

a) Si	b) No
-------	-------
7. El servicio que le ha brindado el Departamento de conservación en la reparación de su equipo técnico, le ha parecido:

a) Muy bueno	b) Bueno	c) Regular	d) Mala
--------------	----------	------------	---------
8. ¿Cuenta con los elementos básicos necesarios para realizar sus actividades eficazmente?

a) Si	b) No
-------	-------
9. La relación con sus compañeros en su área de servicio es:

a) Excelente	b) Buena	c) Regular	d) Mala
--------------	----------	------------	---------

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

10. Su relación con el personal de otras áreas de servicio la califica como:
a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

11. ¿Qué esperaría de sus jefes de servicio?

12. ¿El Hospital le da la oportunidad de enriquecer su Desarrollo profesional y personal?
a) Si b) No

13. ¿Por qué motivo recomendaría a alguien trabajar en el IMSS?
a) Prestaciones b) Desarrollo profesional
c) Ambiente Laboral d) No lo recomendaría

14. En una escala del 1 al 10 (en donde 0 es igual a deficiente y 10 es igual a excelente) cómo calificaría su desempeño laboral?

15. ¿Qué hace usted para enriquecer su desarrollo profesional en su ámbito laboral?

¡ GRACIAS !

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EL TREN

Objetivo

Que los participantes se conozcan entre sí, para iniciar el curso en un ambiente agradable que permita se de mejor el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Material

- Sillas
- Campana o silbato

Procedimiento

1. Colocar las sillas en dos hileras, de forma que los participantes queden sentados frente a frente (de manera que se forme un vagón de tren).
2. Las instrucciones al participante son las siguientes:
" Imaginen que están en el tren y que vamos a iniciar un largo viaje (se recomienda preguntar a los participantes a dónde quieren viajar), pero en este viaje hay muchas paradas o estaciones y cada vez que llegemos a éstas, como en todos los trenes se oye una campana avisando que se ha llegado a la estación. Ustedes, primero se presentarán, luego van a platicar con la persona que está enfrente del tema indicado, durante uno o dos minutos. Al oír la campana, cambiarán un lugar a la derecha, de tal forma que tendrán enfrente a una persona diferente, con la cual conversarán sobre el tema que les indique el instructor".
3. Los temas serán de interés general, como por ejemplo:
 - Su lugar favorito para ir de vacaciones
 - Lo que hacen los fines de semana
 - En qué emplean su tiempo libre
 - El tipo de música, lectura o deportes que les agradan
 - Su película favorita
 - Lo que esperan del curso que hoy inician

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LOS CONEJOS

Objetivo

Iniciar con el rompimiento del hielo, para propiciar un entorno cordial que permita se de mejor el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Material

No se requiere material alguno.

Procedimiento

1. El instructor pedirá a los participantes que formen triadas.
2. Dará las siguientes indicaciones:

"Dos de los integrantes de las triadas formarán una casa, a la que llamaremos "conejera", tomándose de las manos; el integrante restante representará "el conejo" y se colocará dentro de la casa. Habrá una persona dando las instrucciones, ante la instrucción "conejos a sus conejeras" el conejo tendrá que buscar una nueva conejera; cuando el instructor diga "conejeras a sus conejos", ahora serán las conejeras quienes buscarán un nuevo conejo. Si el instructor dice "revolución", todos deberán de cambiar, formarán nuevas conejeras con otros conejos. La persona que quede sola, es decir, sin pareja y sin casa, es aquella que dará las instrucciones y luchará por dejar a alguien más fuera del juego".

CUADRADOS

Objetivo

Analizar la importancia de la cooperación en el ámbito laboral, para solucionar problemas de grupo.

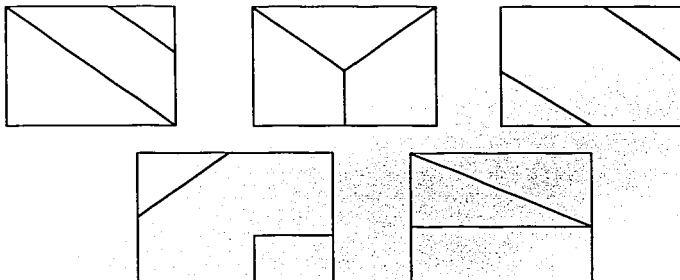
Materia

- sobres de papel
- cartoncillo de un solo color

Procedimiento

1. El coordinador divide al grupo en cinco equipos, y les entrega un sobre que contendrá tres piezas de un rompecabezas, mezcladas al azar.
2. Da las siguientes instrucciones:
" En el sobre que les acabo de entregar vienen diversas piezas de cartón para formar cuadrados de igual tamaño; ustedes habrán concluido la tarea cuando cada equipo tenga delante de si un cuadrado perfecto, sólo hasta que los cinco equipos tengan un cuadrado. Las reglas en el juego son: no deberá hablar ningún participante, pero si pueden intercambiar piezas con otros equipos".
3. Se comenta la experiencia vivida durante la actividad.

Modelos de los rompecabezas



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DAR LO MEJOR DE MI

Objetivo

Los participantes reconocerán la importancia de su participación activa dentro del proceso que conduce hacia la obtención de la calidad de los servicios que brindan.

Material

- Hojas impresas con la siguiente narración:

Historia de 4 gentes

Esta es la historia de cuatro gentes, se llamaban todos, alguien, cualquiera, nadie.

Había un importante trabajo que realizar y todos estaban seguros de que alguien lo haría. Cualquiera podía hacerlo, pero nadie lo hizo; alguien se enfadó porque era trabajo de todos. Todos pensaron que cualquiera podía hacerlo, pero nadie se dio cuenta de que todos no lo harían. Todo acabó cuando todos culparon a alguien porque nadie hizo lo que cualquiera pudo haber hecho.

Procedimiento

1. Los participantes deberán formar equipos de trabajo.
2. El instructor repartirá a cada equipo "la historia de cuatro gentes", y dará las siguientes instrucciones: "cada equipo deberá leer la historia contenida en la hoja que se les repartió, la comentarán entre los integrantes y deberán responder a las siguientes preguntas: ¿qué pueden concluir de esa narración?, ¿cuál de los personajes representan ustedes en su ámbito laboral?, ¿qué importancia cobra su participación en la conclusión de un trabajo?, ¿qué relación podría tener esta narración con el proceso de mejora continua, el cual nos conduce hacia la calidad?".
3. Un integrante de cada equipo expondrá al resto del grupo sus respuesta y conclusiones.

ESTA TESIS NO SE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA RUTA DE LA CALIDAD

Objetivo

Los participantes aplicarán los pasos de la Ruta de la Calidad, en el análisis y solución de los problemas o situaciones significativas que se presentan comúnmente en la atención a los usuarios.

Material

- Hojas blancas
- Lápices

Procedimiento

1. El instructor repartirá una hoja a cada uno de los participantes, solicitándoles que recuerden y describan un problema o una situación significativa que hayan tenido en la atención a los usuarios y que les interese analizar.
2. Tomando en cuenta los pasos que conforman la ruta de la calidad, y que anteriormente expuso el instructor, los integrantes del grupo deberán analizar su caso, rememorando el comportamiento del usuario y las acciones que realizó él como prestador de servicio, hasta llegar a la mejor solución que se hubiese podido dar.
3. Posteriormente, se formarán equipos de cuatro personas para que cada integrante comente su caso, pudiendo así, recibir retroinformación por parte de sus compañeros.

Recomendaciones

- Es importante que, al inicio de la dinámica, el instructor destaque los objetivos del ejercicio y favorezca un clima de confianza en el grupo, a fin de que cada persona comente libremente las acciones o estrategias que le han dado buen resultado en la prevención/solución de conflictos en la atención a los usuarios.
- Se debe comentar al grupo que planteen casos reales que hayan tenido en la atención y trato al público, ya que lo anterior los ayudará a aumentar sus habilidades en la interacción social, pero sobre todo podrán tener un repertorio más amplio de herramientas y estrategias para la solución de conflictos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESTADORES DE SERVICIO

Objetivo

Sensibilizar a los participantes respecto a las necesidades del usuario, resaltando la importancia de sus funciones como prestadores de servicio.

Material

- Grabadora o reproductor de discos compactos
- Cassettes o CD's de música instrumental (apta para relajación)

Procedimiento

1. El instructor informa al grupo que se realizará un ejercicio por medio de la relajación, les pide que adopten una posición cómoda en sus asientos, o bien, quien así lo desee, puede recostarse en el piso.
2. El instructor pide a los participantes que recuerden una situación en la que al solicitar un servicio o tener un problema fueron atendidos muy bien por un prestador de servicio, sintiendo que sus necesidades fueron satisfechas. Deben evocar qué hizo la otra persona para que se sintieran bien, así como sus características.
3. Los participantes colocarán sus manos sobre sus muslos o a su costado, mantendrán los ojos cerrados; inducidos por el fondo musical, el instructor les solicita imaginen que están muy cómodos en un lugar muy agradable (acostados en la playa, en una nube, sobre el pasto, etcétera).
4. Una vez que han pasado diez minutos en la etapa de relajación, se pide a los participantes que lleven a su mente la situación que recordaron antes de relajarse, que visualicen y experimenten nuevamente en su imaginación a la persona que los atendió: su voz, su expresión facial, sus palabras, actitudes y comportamiento; también, la tranquilidad, el bienestar y seguridad que les proporcionó.
5. Al finalizar el ejercicio se comenta la experiencia, haciendo énfasis en las características que debe tener un servidor público, y lo que debe hacer para brindar un buen servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNA PRESENTACION SIN PALABRAS

Objetivo

Reconocer la importancia de la comunicación efectiva como una habilidad necesaria para brindar una atención y trato al público de calidad.

Material

No se requiere material alguno.

Procedimiento

1. Los participantes deberán colocarse por parejas.
2. El instructor dará las siguientes indicaciones:
"en las parejas que formaron, un integrante será el elemento A y el otro será el elemento B. Cada uno tendrá que realizar una tarea: en primer lugar, el elemento A tratará de comunicarle algo al B, pero sin utilizar palabras, ni escritura; luego, se invertirán los papeles. En segundo término, nuevamente A, le comunicará lo que un principio quiso decirle a B, pero ahora utilizando el lenguaje verbal; después se invertirán los papeles".
3. Al terminar el ejercicio, se comenta a nivel grupal la experiencia, así como la importancia de la comunicación en nuestra vida laboral. De igual manera, los efectos o problemas que acarrea el no aplicar una comunicación efectiva en el trato con el público.

TELEFONO DESCOMPUESTO

Objetivo

Reconocer la importancia de la comunicación efectiva como una habilidad necesaria para brindar una atención y trato al público de calidad.

Material

- sillas móviles

Procedimiento

1. El instructor pide a los participantes que coloquen sus sillas de tal manera que formen un círculo, cada uno deberá ocupar un lugar. El instructor participa también en la dinámica.
2. El instructor le dirá (al oído) a la persona que tiene sentada a su derecha lo siguiente:
"ayer por la tarde, de camino a casa, me encontré con la esposa de Roque Botello. Ella estaba tomando una hotella sentada sobre una roca. La saludé y le pregunté por sus hijos, me contó que el mayor de ellos, Rafael, estudiaba en Francia y el más chico, Rodolfo, estudiaba francés, quiere ser un gran profesor. Rafael, a punto de casarse con Rosa, una chica mexicana que conoció en Roma".
3. El siguiente participante le dirá el mensaje transmitido a la persona que tiene a su derecha, y así sucesivamente, hasta que el mensaje llegue a la última persona.
4. El último participante dirá en voz alta el mensaje que recibió.
5. Comentar el ejercicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONOCERSE A SI MISMO

Objetivo

Reforzar las cualidades personales de los participantes, retomando la opción asertiva de expresar libremente opiniones y sentimientos, sin arrepentimientos posteriores.

Material

- Hojas blancas
- Lápices
- Sillas móviles

Procedimiento

1. Los participantes se sientan en círculo y anotan su nombre en la hoja que les proporcionará el instructor. Escribirán cinco de sus cualidades y cinco de sus defectos. Al reverso de la hoja volverán a escribir su nombre.
2. Se hacen circular las hojas en sentido de las manecillas del reloj, de tal forma que cada uno de los integrantes del grupo escriban en las hojas una o más cualidades y/o uno o más defectos que consideren que posee cada persona.
3. El grupo deberá comentar las impresiones respecto a lo que leyeron en cada una de sus hojas, además de las ventajas que nos ofrece la opción asertiva de expresar libremente opiniones y sentimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PERDER EL MIEDO AL RIDICULO

Objetivo

Visualizar la importancia de poseer habilidades sociales para brindar una atención y trato al público, dignos de ser calificados con los adjetivos de calidad y calidez.

Material

- Tarjetas impresas con diversas tareas breves a realizar, tales como exposición sencilla de un tema común, imitación de algún personaje, animal, artista, etcétera, cantar una canción, bailar, actuar, etcétera.

Procedimiento

1. Cada participante, conforme llegue su turno, tomará al azar una tarjeta.
2. Deberá pasar al frente del salón y realizar la tarea descrita en la tarjeta.
3. El resto de los integrantes observarán la acción y podrán retroalimentar la participación de su compañero, destacando las fortalezas en cuanto a habilidades sociales se refiere.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONTROL DE LA AGRESIVIDAD

Objetivo

Visualizar la importancia de poseer habilidades sociales para brindar una atención y trato al público, dignos de ser calificados con los adjetivos de calidad y calidez.

Material

No se requiere material alguno

Procedimiento

1. Los participantes deberán colocarse de pie en dos filas, de tal forma que por parejas se vean frente a frente.
2. Cada una de las parejas realizará esta tarea: la primera persona le gritará a su pareja "te odio", tendrá que hacerlo muy fuerte y demostrando estar sumamente enojado; ante tal acción, la segunda persona, deberá tomarlo del hombro y con voz muy suave, inspirando tranquilidad, así como con una sonrisa, le responderá "sin embargo, yo te estimo". Después los papeles se invierten.
3. Al finalizar el ejercicio, se comenta la experiencia vivida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LA CALIDAD DE NUESTROS SERVICIOS

Con el siguiente ejercicio, podrás reforzar el tema visto a lo largo de la sesión del día de hoy: *la calidad*.

Definirás una o varias de las quejas existentes en tu área de trabajo, con la finalidad de detectar y solucionar oportunidades de mejora. Lo anterior, con un solo objetivo: ofrecer servicios de calidad y calidez en tu ámbito laboral.

Falla o queja	Causa que la origina	Alternativas de solución	Acciones de mejora

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿CUÁLES SON MIS SERVICIOS?

El siguiente ejercicio te permitirá definir e identificar los servicios que proporcionas.

Escribe cada una de tus actividades, es decir los servicios que brindas, especificando a qué área y departamento perteneces.

	_____ _____ _____	
	↑	
	MI AREA: _____	
_____ _____ _____	←	→
	MI DEPARTAMENTO: _____	_____ _____ _____
	↓	
	_____ _____	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿QUÉ SIGNIFICA PARA TI DAR UN SERVICIO?

Piensa en algunas situaciones donde hayas recibido un servicio, en las que tu hayas experimentado tanto un buen servicio como uno malo. Anota sobre la línea qué características te permitieron calificarlo.

Un buen servicio.....

Un mal servicio.....

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN