

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Ciencias Sociales y Políticas

Maestría en Administración Pública



**“CALIDAD EN EL SERVICIO DEL IMSS
EN EL HOSPITAL GENERAL No. 8”**

PRIMER NIVEL

Caso: Ensenada Baja California

**Tesis que se presenta para obtener el grado de Maestro en
Administración Pública**

Danna Angélica Villalobos Ochoa

Sustentante

Director de Tesis

Dra. Kenia María Ramírez Meda

Mexicali, Baja California, México. Mayo de 2011.

INDICE

1.La calidad del servicio del IMSS.....	4
1.1 Introducción.....	5
1.2 Problema.....	7
1.3 Delimitación.....	10
1.4 Tipo de investigación:	10
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivo de Investigación	13
1.6.1 Objetivos Específicos.....	13
1.7 Preguntas de Investigación	14
1.7.1 Pregunta específica	14
2. LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA CALIDAD EN EL SERVICIO ..	15
2.1 Calidad en el servicio	15
2.1.2 La Administración Pública del Sector Salud en México	17
2.1.3 Administración Pública Hospitalaria	19
2.2. Antecedentes de salud pública	21
2.2.1 Conceptos de salud pública	22
2.2.2 Procesos y conceptos de salud-enfermedad	23
3. CALIDAD	29
3.1 Concepto de Calidad y Generalidades.....	29
3.2 Principales aportes de la calidad.....	30
3.2.1 Importancia de la Calidad del Servicio	32
3.2.2 La Calidad del Servicio en atención médica	36
4. MARCO REFERENCIAL	39
4.1 La Nueva Gestión Pública.....	39
4.1.1 La Gestión de Calidad.....	42
4.1.2 El paradigma de la Gestión de Calidad	43
4.2.2 La calidad como valor de la nueva gestión pública	44

4.2.3	Importancia y Retos de la Calidad en el Sector Público.....	45
4.2.4	La calidad como objetivo central de las organizaciones	47
4.3	La Calidad en México.....	49
4.3.1	La Calidad como conciencia	51
4.4	El factor humano y la Calidad en el Servicio	52
4.4.1	El cambio personal.....	54
4.4.2	Características del Servidor Público.	55
5.	IMSS ENSENADA	56
5.1	Caso: Calidad en el Servicio del IMSS HGZ No IMSS.....	56
5.2	Antecedentes del IMSS en Baja California	57
5.2.1	El IMSS en Ensenada	58
5.3	Obligaciones y Derechos de los Derechohabiente.....	61
6.	MARCO METODOLÓGICO.....	62
6.1	Tipo de estudio.....	62
6.2	Diseño Metodológico.....	63
6.2.1	Arranque muestra	63
6.2.2	Entrevista en profundidad	64
6.2.3	Instrumento de recolección de datos:	64
6.2.4	Las Técnicas de recolección de datos son:	65
6.4.	Análisis de Resultado.....	65
6.5	CONCLUSIONES:	78

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por su infinita misericordia, nos da sabiduría para culminar este trabajo, dándome la salud para lograr esta meta, y que sin duda alguna me puso en el camino cuando mas necesitaba de una motivación para continuar mi vida.

A MIS PADRES: Que me enseñaron ser perseverante y me enseñaron el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y sin duda alguna su apoyo incondicional para ser la persona que soy hasta el día de hoy, y estar conmigo en los momentos mas difíciles de mi vida.

Muchas Gracias

1. La calidad del servicio del IMSS

1.1 Introducción

El IMSS es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México; es sin duda, una de las instituciones más queridas por los mexicanos.

Tradicionalmente, en México, las instituciones públicas de atención a la salud, han utilizado mecanismos de control administrativos del ejercicio médico, cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad del servicio en atención al ciudadano que percibe este derecho en el IMSS.

Sin embargo, actualmente existe un crecimiento de interés por la calidad en el servicio en atención médica en México y en muchos otros países, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que, en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y, para algunos afortunadamente también, de responsabilidad social y de integridad moral (Rúelas & Zurita, 1993: 456).

Nuestro país, aunque ha iniciado este largo proceso de cambio por fortalecer la calidad en el servicio todavía le falta camino por recorrer, por lo que se necesita, ahora más que nunca, desplegar un mayor esfuerzo en aras de alcanzar esa conciencia y una preparación que permita remover arraigadas estructuras y abrir así una nueva era de desarrollo, investigación y aprendizaje.

Según Wilson (1920) la salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad en donde menciona que, el desarrollo de un mecanismo social que debe de asegurar a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

La calidad del servicio público, es un aspecto que ha preocupado al hombre, ya que busca mejorar su entorno y a un mas cuando se habla de salud en atención médica, esto mismo surge como respuesta a los fortalecimientos de calidad del servicio público en la salud dentro de una administración pública.

La necesidad de los individuos de garantizar su salud, y en general, la necesidad de los países de contar con individuos sanos que figuran como factor determinante de un desarrollo progresivo, obligan al sector salud y en específico al hospital, a trabajar dentro del contexto de la calidad y el uso eficiente de los recursos, con el objetivo de brindar un servicio confiable y capaz de responder a las crecientes expectativas de la población (Malangón, 2002).

Por tal motivo, la presente investigación se enfoca en analizar la calidad de servicios en atención a los derechohabientes y afiliados del HGZ. No. 8 del IMSS en Ensenada en el área de especialista primer nivel turno vespertino, con el objetivo de analizar las medidas que contribuyan a mejorar la calidad del servicio ofertado a los derechohabientes.

La finalidad de mejorar la calidad en el servicio público dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, es con el sentido de crear conciencia sobre el servicio de calidad por parte del servidor público al llevar a cabo sus labores como tal, para que de esta manera puedan brindar un mejor servicio de calidad en el sector salud, y así poder satisfacer las necesidades de toda la ciudadanía que percibe este derecho mediante el compromiso y responsabilidad de todos y cada uno de los servidores miembros de esta institución, ya que ese es el objetivo de toda institución de atención pública de salud.

En este estudio de caso, se mencionara un análisis del concepto de calidad, describiendo el proceso que ha seguido su incorporación a la gestión pública, a fin de presentar un enfoque adecuado para el Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada B.C. considerando, al mismo tiempo, como una

oportunidad para mejorar la calidez del servidor público que labora dentro de este sector creando conciencia para fortalecer una calidad en el servicio.

1.2 Problema

Uno de los reclamos de toda sociedad es la atención que ésta debe recibir de su gobierno. Dado que dicha satisfacción se manifiesta a través de las demandas de la comunidad así como de una mayor expectativa en el nivel de vida de los ciudadanos. Sin embargo, ni los gobiernos ni sus administraciones públicas logran cumplir de forma óptima estas exigencias. Ya sea en países con economías débiles y carencia de recursos como en aquéllos con crecimiento económico y superávit financiero, existen una serie de actitudes anti éticas en el seno de sus instituciones públicas que impiden que se opere con la máxima calidad anhelada y se alcancen por tanto los resultados deseados, aún en los escenarios más realistas. Esta situación ha generado que las demandas ciudadanas hayan rebasado la capacidad de respuesta de los gobiernos y que las instituciones públicas sean vistas como lentas, ineficaces e ineficientes, lo que a su vez genera que la ciudadanía pierda la confianza en su gobierno como calidad y por lo tanto legitimidad.

En la presente investigación se plantea un problema actual que ha generado un impacto a la ciudadanía derechohabiente y a sus afiliados que goza del servicio médico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California. El problema consiste en el servicio de calidad en atención que presta esta organización IMSS como sector público dentro del primer nivel con atención a especialistas y específicamente en el turno vespertino, ya que la demanda del ciudadano derechohabiente y sus afiliados es impactante y por lo tanto demandante, manifestando falta calidad en el servicio médico mismo efecto que se ve reflejado por parte del servidor público al brindar este servicio.

Este problema surge por las quejas sobre el servicio de atención en el área de especialistas primer nivel en el HGZ No.8 del IMSS en donde el ciudadano manifiesta no estar satisfechos del servicio que otorga el IMSS en esta área, esto por el maltrato que el ciudadano recibe por parte del servidor público que

labora dentro de esta organización cuando acude a la institución, ya que por lo general el empleado (a) refleja molestia por dar algún tipo de atención ya sea, orientación sobre alguna cita por parte de la asistente médica así como del médico especialista, o simplemente no hay una atención adecuada para este tipo de servicio, donde el servidor evade cierta responsabilidad que tiene a su cargo generando una inconformidad para el derechohabiente al tener derecho a este servicio médico y todo lo que se deriva de el, por lo tanto a un trato digno mismo que el IMSS lo menciona como uno de los derechos que se le debe otorgar al ciudadano derechohabiente; dentro de la Ley del IMSS en el reglamento para trámites y resoluciones de quejas, señala el Art. 1, de la LSS, que para los efectos de tal reglamento se entiende por queja administrativa toda insatisfacción formulada en exposiciones de hechos, por parte de los usuarios; otro problema detectado por parte del derechohabiente que acude a atención médica de primer nivel en especialista y que con frecuencia son demandas, es la cuestión a los tiempos de esperas ya que son prologados al recibir atención médica; esta información fue proporcionada por el Director del Hospital General Zona IV No.8 del IMSS en Ensenada el Dr. Simitrio Rojas Vergara , mencionando que si es un problema bastante grave, y que hay que llegar al factor de tal problema; la falta de medicamentos es otro problemas que afecta la calidad del servicio del IMSS en el área de primer nivel de especialistas cuando el derechohabiente acude a farmacia de la misma unidad médica donde fue atendido y no puede surtir su medicamento recetado por el médico.

El ciudadano derechohabiente percibe una indiferencia por parte del servido público, careciendo de un trato digno y de respeto, creando naturalmente un ambiente inadecuado, con una percepción de falta de calidad en el servicio.

El servidor público debe de contribuir al cumplimiento de los fines de la organización (IMSS), y beneficiar al ciudadano derechohabiente como sociedad; ya que el servidor público debe de atender con responsabilidad, eficiencia y eficacia los deberes, obligaciones y responsabilidades de las funciones que le corresponde dentro de la dependencia o entidad pública en

dónde preste sus servicios, siempre en beneficio de la comunidad (INAP, 1999) Como Servir Mejor a los Ciudadanos. INAP Instituto Nacional de Administración Pública, México 1999.

Esto demuestra que la calidad de servicio del empleado públicos que presta sus servicios en el IMSS, deben de tener un compromiso que reflejar una imagen positiva para el ciudadano derechohabiente, y así llevar a cabo una función pública apropiada que sin duda alguna es atender y satisfacer las necesidades del ciudadano derechohabiente y a sus afiliados.

Es un hecho indiscutible que la mayoría de los servidores públicos del IMSS, adoptan reacciones de escasa motivación con actitudes que evidencian una clara y ausencia e interés para con el desarrollo laboral de las tareas que les corresponde realizar en su calidad como servidor público, misma que el ciudadano es quien en este caso se ve afectado por las reacciones del servidor, dado que el mismo derechohabiente el que lo manifiesta.

Esto implica entender, tanto las condiciones de la oferta, como las opiniones de la demanda; es decir, se pretende valorar cómo están funcionando los servicios y cómo esta organización de salud entrega la atención al ciudadano derechohabiente.

Esta situación requiere ser revisada desde la perspectiva de los derechohabientes así como de sus afiliados, aproximándose de manera directa a cómo se estructura su grado de satisfacción, ubicando con detalle, los factores limitantes y distorsionantes de la relación que se establece en el evento del servicio recibido; y la situación en la que se encuentra el servidor al otorgar este servicio público, la forma de cómo se capacitan, como se encuentran organizados, si es el personal idóneo para el servicio que están prestando, si es el personal suficiente y la forma de cómo se comunican con el derechohabiente.

1.3 Delimitación

- **Espacial:**

La presente investigación se realiza en el Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General Zona IV No. 8 en el área de especialista primer nivel del turno vespertino en el Municipio de Ensenada, B.C

Temporal:

2009 al 2010; Ya que es el tiempo en el cual me dedicare a la presente investigación.

1.4 Tipo de investigación:

Esta investigación pretende mostrar un estudio exploratorio y descriptivo de los factores que determinan la calidad del servicio del empleado público del IMSS así como del mismo instituto dentro del HGZ IV No. 8 Ensenada, B.C., mediante un análisis de ambas partes y detectar los factores que provocan esta situación.

1.5 Justificación

Este problema público de tan delicada índole dentro del sector público que es la salud es cada día más relevante, ya que los objetivos del IMSS es garantizar el derecho a la salud a los ciudadanos derechohabientes. (Art. 2 LSS)

Cualquier mejora en la operación de los organismos públicos, apoyados en recursos, técnicas e innovaciones hacia una mayor eficiencia y responsabilidad, tendrá mayor posibilidad de éxito si se acompaña de principios y valores. Al ser las instituciones de carácter público, es indispensable contar con personal íntegro por lo que se torna como vital ya que desarrolla un impacto activo en el personal que a su vez se manifiesta en la marcha y desarrollo de las instituciones logrando una calidad en el servicio de atención a la ciudadanía.

El presente estudio de caso referente a la calidad del servicio que otorga el empleado público del IMSS en el área de especialista de primer nivel del turno vespertino del HGZ No. 8 que tiene con el ciudadano derechohabiente y sus afiliados, permite realizar una identificación y un análisis sobre la problemática que impacta al ciudadano que es el maltrato que se recibe en este servicio del cual tiene derecho de acuerdo a la Ley del Seguro Social por el empleado del IMSS, basándose en situaciones demandantes por el propio ciudadano, así como los tiempos prolongados de espera, los tramites que se requieren para una cita médica y la falta de medicamentos; mismo que el instituto mexicano del seguro social establece que el derechohabiente tiene derecho de recibir un trato digno ser respetado y contar con un servicio de calidad que satisfaga todas sus necesidades, la realización de esta investigación se toma en cuenta ya que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad del servicio, tanto del punto de vista como organización y del empleado público, así como un desarrollo integral, que contribuya significativamente a mejorar la calidad y calidez de la oferta en función a los recursos ya existente y las necesidades del ciudadano, creando conciencia al servidor público lo que implica este servicio, lo importante que es para el ser humano así como para el mismo servidor, ya que es una profesión y labor que refleja la calidad de servicio que se tiene,

tanto en el momento de realizar algún tipo de tramites (documentos) y sin duda, y la más importante las vidas humanas. De esta manera se crea fortalece la calidad del servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

La Calidad en el servicio del IMSS como institución a la de salud pública es un componente importante en el proceso de la modernización del sector salud y el fortalecimiento institucional. De esta manera conocer cuál es la percepción del derechohabiente sobre la calidad del servicio que presta el empleado esto con el fin de mejorar la calidad del servicio y lograr una mayor eficiencia, eficacia y calidez y así evitar la insatisfacción del ciudadano derechohabiente.

El estudio se realiza con la finalidad de identificar, analizar, retroalimentar los resultados y detectar cuales son los factores que causan este problema público en el área de especialista en primer nivel, y de esta manera se mejore la calidad del servicio del IMSS creando una conciencia al servidor público sobre la función que tiene dentro del instituto mexicano del seguro social, ya que es un servicio de salud público importante para la ciudadanía derechohabiente la cual ocupa un papel relevante dentro de la administración pública

1.6 Objetivo de Investigación

Objetivo general:

El objetivo general de esta investigación es analizar la calidad de los servicios públicos de salud del IMSS en ensenada en el área de especialistas primer nivel en el turno vespertino, con el fin de mejorar la atención a los derechohabientes y a sus afiliados.

1.6.1 Objetivos Específicos

1. Efectuar un diagnóstico que permita conocer el funcionamiento y las prácticas actuales del procedimiento de trabajo del servidor público.
2. Identificar si se implementan nuevas prácticas y mejoras, en la prestación de servicios al derechohabiente y afiliados.
3. Indagar y analizar la percepción de los ciudadanos derechohabientes respecto a la calidad del servicio recibido.
4. Analizar la factibilidad de mejorar o bien de reforzar el Sistema de Gestión de Calidad del servicio del IMSS.

1.7 Preguntas de Investigación

¿Existe calidad en los servicios que prestan los empleados públicos a los derechohabientes en las instituciones de salud y clínicas del IMSS en ensenada?

1.7.1 Pregunta específica

Que características revisten los servicios de empleados públicos en las instituciones encargadas de los servicios de salud en el IMSS?

¿Existen actividades encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud para optimizar la atención al derechohabiente?

2. LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA CALIDAD EN EL SERVICIO

2.1 Calidad en el servicio

En nuestro país se han impulsado esfuerzos importantes para incorporar la calidad en la gestión pública, tanto a partir de documentos normativos, como desde diferentes instancias del gobierno federal, entidades paraestatales y gobiernos estatales y locales. Precisamente por las oportunidades que el tema plantea, ante la reforma institucional, vale la pena analizar cómo ha evolucionado partiendo de que se ha venido trabajando desde hace por lo menos una década, justo cuando penetraba con fuerza a través de las llamadas cartas de servicios en países como Francia (1992), Inglaterra (1991), Australia, Nueva Zelanda o España (1992).

Uno de los problemas que enfrentan actualmente la Administración Pública, es que gran parte de las personas que en ella actúan, se han visto atrapadas en categorías rígidas, por los reglamentos, procedimientos, organigrama, y viejas formas de hacer en el pasado.

Estas estructuras que han caracterizado por mucho tiempo al gobierno, van siendo desechadas día con día por nuevas formas de manejar y organizar el trabajo, de modo que el talento de cada uno de los trabajadores se desarrolle y sea utilizado plenamente en la realización de las tareas básicas. Es decir, en la producción de bienes y servicios para responder a las necesidades de los clientes y/o usuarios, al costo más bajo y con la mayor rapidez posible.

Esta transformación del quehacer en el gobierno, significa cambiar la cultura de los trabajadores en la organización, en donde prevalezca el interés por los usuarios de los servicios y el bienestar de sus propios empleados. En donde al trabajador sea valorado en la función que realiza, como eslabón de la cadena del servicio, y se le delegue la autoridad para la solución de problemas, para que asuma su responsabilidad, dando un claro sentido de la importancia de su misión.

Un primer paso para crear un compromiso común, es invitar a los trabajadores a unirse al propósito de la institución, recordar que un aspecto esencial del personal, es encontrar un significado a lo que hace, sentir que su actividad va mas allá de la actividad inmediata que realiza.

Es importante que los trabajadores conozcan el proceso de trabajo en que participan, ya que su desempeño es fundamental para lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios.

Todos los pasos, o consecutivo de acciones que registran y/o documentan la forma de cómo se realiza el trabajo, implica una responsabilidad en la forma de realizar la función, lo que exige que cada uno de los que participan desarrolle la parte del proceso que le corresponde, poniendo en práctica los conocimientos técnicos, con plena conciencia de la forma que afecta el cumplimiento o no, a la totalidad del proceso.

La parte personal para el otorgamiento de los servicios, tienen que ver con la comunicación, que incluye saber hablar y escuchar al cliente o usuario, para poder entender mejor sus necesidades, sus problemas, y proponerle soluciones. En la medida en que ésta existe, los trabajadores sabrán qué, cómo, cuándo, porqué y para qué hacer las cosas, esto tiende a generar una mayor satisfacción laboral e incluso un mejor desempeño de los empleados, ya que les permite tener una visión global y encontrar sentido lo que hace.

La comunicación incluye entender y ser entendido. Es una manera de establecer contacto con los demás por medio de ideas, hechos, pensamientos y conductas. De esta manera nos esforzamos por compartir y hacer común el proceso para el que se está trabajando, generando con ello un sentido de pertenencia y corresponsabilidad.

Es importante, por lo tanto, compartir y hacer comunes los ámbitos de motivación y productividad, para generar compromisos y una constante adaptación a las nuevas condiciones y necesidades del entorno laboral.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE SERVICIO



“Curso: Calidad en el Servicio” Centro de capacitación en calidad: dirección general de desarrollo humano y organización dirección de servicio profesional de carrera, 2008.

De lo anterior se destaca que, independientemente de las dimensiones de la organización, su imagen dependerá de la motivación y libertad que tengan los servidores públicos, sobre todo cuando se encuentran solos con los usuarios de los servicios, en los diferentes momentos de la verdad en que se encuentren.

2.1.2 La Administración Pública del Sector Salud en México

A partir de los años cuarenta se inicia una etapa en la vida económica del país, caracterizada por el acelerado proceso de industrialización y urbanización. En esta etapa se transforma el México preponderantemente rural en un país más urbano, con importantes polos de desarrollo económico y con asentamientos humanos de los más importantes en el mundo. Incrementando la necesidad del gobierno de incorporar los programas de salud a las políticas generales de orden social. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a250996.html>

La salud es el sustento para el pleno desarrollo de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura, por ello es un elemento imprescindible del bienestar social, siendo un factor insustituible para el desarrollo de los pueblos.

Entendida de esta manera, “la salud constituye un derecho esencial de todos” (Malagón, Galán & Pontón, 2002).

En nuestro país, se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo tercero, el derecho a la protección de la salud a través del establecimiento de servicios hospitalarios eficientes que respondan a las necesidades de los habitantes del país. Sin embargo, los servicios de salud prestados por las entidades federativas, como los que presta la federación a través Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS y otras instituciones, no son suficientes por sí solos. Para esto se requiere integrar el esfuerzo de ambas partes en uno sólo que permita que los servicios de salud sean integrales, suficientes y de calidad; y que los aspectos técnicos se conserven en una instancia normativa de la política nacional de salud.

En este propósito el orden de gobierno que podría prestar los servicios en las condiciones mencionadas, sin duda sería el que está más cercano a la gente, es decir, los estados e incluso los municipios; sin embargo, la parte normativa sería necesario que se conserve en la autoridad central como sucede hasta hoy en día.

Para Barquín (2003, citado por Lavín, 2008), el fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS) establecidos para servir a una población determinada en una región específica, representan la respuesta del sector salud al proceso de democratización y descentralización.

La descentralización es en esencia un proceso político que implica un cambio en el uso y distribución del poder, ya sea dentro de un sector o en la sociedad como un todo.

Requiere una decisión política firme para transferir recursos financieros, humanos, tecnológicos u otros, de igual forma, puede considerarse una manera de identificar mejor las necesidades locales y responder en forma más adecuada a ellas, y es también una forma de mejorar la gestión de los recursos (Barquín, 2003).

La descentralización “se considera elemento vitalizado del desarrollo de los sistemas locales de salud” (Barquín, 2003, p. 24), que deberán ponerse en práctica en coherencia con la organización política y administrativa del país creando la necesidad de analizar las posibilidades e identificar los factores restrictivos y facilitadores que favorecen o inhiben la operatividad de los procesos administrativos. De igual manera Barquín (2003, p. 24) considera que:

La descentralización, como hecho social, es un proceso esencialmente político que tiene expresiones jurídico-administrativas y que es alimentado por procesos económicos, culturales, históricos y geográficos; es una propuesta de cambio en el uso y la distribución de poder en el sector y en la sociedad. Para que el proceso se cumpla se necesitan ciertos requisitos, como:

- Firme decisión política para llevar adelante el proceso con eficacia.
- Transferencia del poder político necesario desde el nivel central, no solo mediante disposiciones legales o administrativas, sino transfiriendo efectivamente los recursos financieros, económicos, humanos y tecnológicos necesarios.
- Desarrollo del poder político local, dado en parte por el manejo directo de los recursos, sobre todo financiero y económico.
- Desarrollo de la capacidad de gestión en la prestación de servicios, lo que significa capacidad técnica en la coordinación de recursos y en la definición, ejecución y evaluación de las actividades de salud.

2.1.3 Administración Pública Hospitalaria

La necesidad de los individuos de garantizar su salud, y en general, la necesidad de los países de contar con individuos sanos que figuran como factor determinante de un desarrollo progresivo, obligan al hospital a trabajar dentro del contexto de la calidad y el uso eficiente de los recursos, con el objetivo de brindar un servicio confiable y capaz de responder a las crecientes expectativas de la población.

La Organización Mundial de la Salud (citado en Malagón, et al., 2002, p. 21), define el hospital como:

Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial.

Es necesario mencionar que el hospital de hoy es el resultado de una necesidad investigada y comprobada que requiere de una estructura física funcional, estratégicamente localizada, fruto de una cuidadosa planeación. Para Malagón (et al., 2002), el hablar de organización estructural se está apuntando al objetivo institucional, es decir, se están incluyendo todos los recursos (p. 27):

Físicos: edificio, dotación, materiales.

Humanos: administrativos, técnico-científicos, docentes.

Económicos: presupuesto, gastos imprevistos, hacia la meta de una prestación de servicios al paciente, bajo el rigor de una estricta calidad.

Sin embargo, la organización estructural del hospital, es más compleja, en proporción con la cobertura de servicios que va a prestar. Barquín (2003, p. 34) menciona que “con el fin de racionalizar la atención médica y proporcionar el volumen y la calidad de las actividades que exija la problemática de los usuarios, se ha diseñado la estrategia llamada niveles de complejidad de la atención a la salud”.

Existen distintos hospitales, de acuerdo con diferentes clasificaciones: de primero, segundo, tercero y hasta cuarto nivel, públicos o privados, generales o de especialidades. Sin embargo, para Navarro & Navarro (2008, p. 55), el manejo administrativo de los hospitales:

Debe estar enfocado siempre a la solución de actividades fundamentales, como la oportunidad del suministro de recursos materiales, la presencia del

recurso humano adecuado en el momento oportuno, la recuperación del recursos financiero de manera clara y efectiva, justa y equilibrada.

La clasificación de niveles de atención médica expuesta anteriormente, será el marco de referencia para categorizar a la unidad de análisis del presente estudio dentro del sector público hospitalario, que es el HGZ No. 8 del IMSS en Ensenada, B.C.

Capítulo 2. Antecedentes de la Salud Pública-IMSS

2.2. Antecedentes de salud pública

La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental, motivos para valorar y por lo tanto debe ser causa de máximo cuidado, la salud es el eje donde gira la vida social económica de todos los seres humanos. Agregándole que la salud debe considerarse un medio y a la vez un fin en sí misma, ya que la salud sin duda alguna es un valor fundamental para el individuo.

No obstante en la actualidad existen múltiples factores que difieren la interpretación de la condición del paciente, sus necesidades y sus derechos. Por ello, es urgente entender los cambios acontecidos en todos los ámbitos de la sociedad crecidos por el acceso a la información mismos han propiciado conflictos entre los derechos y necesidades del ser humano (paciente) y algunos otros valores sociales, no siempre percibidos en su justa dimensión, advirtiéndose falta de conciencia entre el personal de salud acerca de la opinión del paciente en torno a la atención médica que se le brinda.

Con ello se pretende una relación médico paciente que beneficie a uno y otro, y donde se identifiquen con claridad las obligaciones y derechos de cada cual.

Existe un número y complejos problemas de ética médica que han ido creciendo a medida que la capacidad tecnológica médica va presentando nuevos desafíos para los valores tradicionales.

Fomentar una cultura de servicio orientada a satisfacer las demandas, la dignidad y la autonomía es importante para el ser humano. Para avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, es necesario destacar las ventajas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales definan en forma precisa y difundir entre los usuarios de los servicios de salud. Para tal efecto, existen organizaciones que van encaminadas a esta conducta como es la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, donde es encomendada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

2.2.1 Conceptos de salud pública

Según Winslow (1920) la salud pública es la ciencia de impedir las enfermedades, prolongar la vida y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del médico, el control de las infecciones transmisibles, la educación de los individuos en la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería, para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel adecuado para la conservación de la salud.

La propia definición de la salud pública permite determinar las acciones que debe desarrollar en su campo de trabajo, a saber: fomento a la salud, protección a la salud, recuperación de la salud, rehabilitación de la salud y funciones generales de servicio médico o sanitario.

El concepto de salud pública está íntimamente ligado con el de epidemiología; este es el estudio del proceso salud-enfermedad como fenómeno colectivo dentro de un contexto determinado.

2.2.2 Procesos y conceptos de salud-enfermedad

Estos dos términos se utilizan indistintamente tanto en publicaciones como en la práctica cotidiana de los profesionales de la salud, aunque se trata de dos cosas diferentes.

Nunca se había pensado en la salud-enfermedad como un binomio, sino como entidades diferentes disociadas, por un lado la salud y por el otro la enfermedad. Tuvo que transcurrir mucho tiempo para que se concibiera como un proceso único, una unidad dialéctica con dos polos: en un extremo la salud y en otro la enfermedad.

Por lo anterior se puede afirmar que el proceso salud-enfermedad está constituido por los cambios objetivos que se dan en el organismo humano.

A lo largo de la historia todas las corrientes de pensamiento han tratado de dar respuesta a las interrogantes que desde tiempos inmemoriales el hombre se ha formulado sobre ¿Qué es la salud?, ¿Qué es la enfermedad?, ¿Cómo se genera?

Así, el concepto salud-enfermedad ha sido analizado a la luz de concepciones idealistas, funcionalista, estructuralista y más recientemente a partir del materialismo histórico. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008, : 134)

Recientemente la concepción funcionalista ha desarrollado varios tratados de historia de la medicina. Muchos de los autores de estas obras en los Estados Unidos fueron discípulos de un médico emigrado de Europa llamado Henry Singerist, quien manejó aspectos sumamente valiosos en su obra sobre la salud-enfermedad visto desde una perspectiva materialista histórica.

Las sociedades feudales por su parte, la concepción religiosa básicamente, da una visión mistificada del proceso salud-enfermedad donde todo se relaciona con la divinidad, predominando un concepto religioso sobre la salud.

El capitalismo del siglo XIX, en Inglaterra y Alemania, genera dos concepciones diferentes del proceso salud-enfermedad. Peter Frank, reconocido sin lugar a

dudas como el padre de la salud pública, afirmaba que la pobreza era la causa principal de las enfermedades y decía a demás que el Estado era el responsable directo de la salud pública. Virchow, por su lado, decía que era responsabilidad de los médicos apoyar aquellas reformas que modificaron la sociedad de acuerdo con pautas más favorables a la salud del hombre. La práctica y el saber médico, según esta concepción, eran eminentemente sociales y por primera vez en la historia se reconoce que lo social es el factor más determinante de la salud-enfermedad.

En América Latina, en la década de los sesentas, se analiza el proceso salud-enfermedad a partir del materialismo histórico, ubicando lo ``social`` como el factor determinante. Se afirma que el proceso de salud-enfermedad está determinado por el modo en que se relaciona el hombre con la naturaleza y otros hombres para producir sus satisfactorias y que esto determina en última instancia, el perfil epidemiológico que varía según el momento histórico y la clase social a la que se pertenece.

En México, Cristina Laurell, representa esta corriente basando sus investigaciones epidemiológicas en la categoría ``proceso de trabajo``, además de sus aportaciones sobre el concepto salud-enfermedad. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008: 136)

La posición del hombre enfermo en la sociedad ha cambiado apreciablemente a lo largo del tiempo.

Hay todavía tribus primitivas que abandonan a quien padece una enfermedad grave. En tribus más civilizadas, el enfermo es considerado la víctima de fuerzas malignas. En la cultura semítica, el paciente es una víctima, sin duda, pero sufre el castigo del pecado, sea cometido por él, sus familiares o su clan.

Esta antigua actitud ha perdurado siglos y milenios, cargando el enfermo con el estigma de pecador. La cristiandad brindó al hombre enfermo una posición preferencial en la sociedad que jamás había tenido.

Desde el comienzo de nuestra era, el paciente ha mantenido esta posición preferente en la sociedad.

De manera creciente hemos adoptado el punto de vista de que el hombre tiene derecho a la salud o, más correctamente, tiene derecho al acceso a todos los recursos que la ciencia médica puede ofrecer para proteger o recuperar su salud. Este derecho era justificado en 1847 por un médico alemán, Salomón Neuman, argumentando que el Estado se había comprometido a proteger la propiedad de todas las personas y que la única propiedad de los pobres era su fuerza de trabajo, que depende por completo de su salud. Si ha de protegerse esos derechos como inalienables y persigue promover el bienestar general, parece obvio que la salud deba ser una preocupación fundamental del gobierno. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008: 136)

El médico de la sociedad primitiva, que era a la vez sacerdote y brujo, sabía cómo aplacar a los dioses, conjugar las brujerías y tenía experiencia en el uso de las yerbas.

Con el desarrollo de la civilización, en todos los tiempo hubo pacientes que buscaron mejoría en la religión y no en la medicina; cada cultura dio lugar a formas definidas de medicina religiosa o cultos curativos. En la antigua Grecia, fue el culto a Asclepios, en cuyos templos se efectuaban curas milagrosas. El periodo Romano fue tan popular, que otros dioses entraron a competir.

En la iglesia cristiana, los enfermos eran tratados mediante oraciones. Y hasta nuestros días, la iglesia católica y las sectas protestantes han practicado la curación por la fe, de modo que la medicina religiosa realmente ha sobrevivido con el tiempo.

Las cosas cambiaron con la llegada del cristianismo. Se generalizó la opinión de que todo el mundo debía ser atendido, rico o pobre, y recibir todos los cuidados que la ciencia médica pudiera darle. A comienzos de la Edad Media, la mayoría de los médicos eran clérigos mantenidos por la iglesia y sus servicios eran curativos; estas condiciones profesionales se mantuvieron por varios siglos, aún después que muchos laicos ingresaron a su práctica.

Las condiciones volvieron a cambiar en el siglo XVI, cuando empezó a desarrollarse un nuevo orden económico que apelaba a la libre iniciativa, a la

libre competencia y a los valores individuales de cada ser humano. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008: 137)

La historia entre la relación médico-paciente originalmente fue una relación privada entre dos personas que a nadie más concerniera; Sin embargo, la mirada superficial a la historia revela una fuerte tendencia de la medicina a convertirse en una institución social.

Médico y paciente son dos personas que se ponen en contacto, merced a un acuerdo individual; pero, al mismo tiempo, ambos pertenecen a grupos sociales, y ya desde los primeros tiempos, la sociedad demostró interés en los actos del médico.

El primer antecedente de la licencia médica apareció en Roma. Como los emperadores ofrecieron crecientes privilegios ciudadanos a los médicos, se estimó necesario exigirles que mostraran credenciales para ser incluidos dentro de las cuota máxima de practicantes a cada ciudad.

Con el imperio de Federico II, en el siglo XIII, se dio un paso importante en el sur de Italia para proteger a la sociedad contra la ignorancia médica.

En la Edad Media, la salud pública fue una destacada función de la administración municipal y con el progreso de la medicina en su campo se ha ampliado considerablemente. Cada vez que la medicina privada era incapaz de resolver un problema, los servicios públicos tenían que hacerse cargo. Ha pasado a ser una función pública dominante y en cada país, una gran parte del trabajo médico está en manos de organismos estatales.

Mientras la medicina progresaba, con los impulsos de los grandes avances científicos del siglo XIX, la estructura de la sociedad también experimentó cambios básicos a consecuencia de la Revolución Industrial. Hace cien años, en los Estados Unidos y en todos los países industrializados, una de cada cinco personas con empleo eran asalariadas, mientras que hoy cuatro de cinco son obreros o empleados que viven de un salario o de un sueldo.

Donde la mayoría de la gente depende de sus ingresos y del mercado de trabajo y puede perder su empleo por cualquier fluctuación, se crea

necesariamente una fuerte sensación de inseguridad y como resultado, una fuerte demanda de esquemas que garanticen al pueblo una cierta dosis de seguridad social. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008)

En Rusia, en 1864 se estableció un sistema completo de servicios médicos estatales para los distritos rurales, financiado por medio de impuestos. En Alemania, el seguro social se implementó en 1883, siendo adoptado más tarde por los países de Europa, y en años recientes, por cuatro repúblicas sudamericanas. (Ma. Guadalupe Catillo Robles, Venancio Hernández Cota, 2008: 136).

La sociedad en que vivimos es muy diferente de aquella de nuestros antepasados. El médico ya no es un chamán, un artesano o un sacerdote tiene nuevas tareas, nuevas funciones y nuevas armas. Una nueva ciencia médica, al servicio de un nuevo tipo de sociedad, necesariamente requiere nuevas formas de organización médica. El enfoque sociológico de la historia de la medicina nos da una mejor comprensión del pasado, al tiempo que nos ayuda a planear el futuro.

Grecia dio al mundo un legado importante en relación con la ética médica; no debe extrañarnos entonces que el código Ético ideado por los médicos de Cos y atributos a Hipócrates (alrededor del 400 a.C.).

Los romanos organizaron la enseñanza médica y los servicios sanitarios para los pobres y los soldados. Se nombraron médicos públicos o ``asquiatras`` para atender a los necesitados y supervisar la práctica médica dentro de su área.

La mayor aportación es el aspecto ético fue su proceso humanitario. La atención prestada en los monasterios a los enfermos era muy esmerada y humana; los hospitales de esta época por lo general eran atendidos por religiosas y sacerdotes.

En el presente siglo se han elaborado varios códigos éticos que tienen vigor a nivel mundial:

- Declaración de Ginebra, en 1948 fue adoptada por la OMS.
- La asamblea general de la Asociación Médica Mundial adopto, en el año 1949, su propio código de ética médica.
- La declaración de Helsinki, en 1964, incluyo recomendaciones sobre la investigación clínica
- La declaración de Sídney, en 1968, discutió el momento de la muerte de los individuos, y lo que debe hacerse cuando se intenta un trasplante de órganos.
- La Declaración de Oslo, en 1970, se refiere al aborto terapéutico
- La Declaración de Tokio, en el año 1975, da indicaciones sobre la tortura y castigos crueles, en detenidos y prisioneros.

Con lo antes mencionado se entiende que la salud pública protege, fomenta, recupera y rehabilita la salud del ser humano como paciente, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Una respuesta social en nuestro país podría manejarse como un modelo dominante de la acciones para satisfacer todas aquellas necesidades de salud ante la sociedad y hasta cierto punto ineficaces para la salud colectiva.

A demás, se menciona que los servicios de salud tradicionales o populares (curanderos, brujos, etcétera), y se puede mencionar de los grandes tipos de atención profesional de salud; en donde la salud es un derecho de todos los seres humanos y que el gobierno es el responsable de proporcionar los servicios para fomentar, conservar y recuperar la salud como es en el caso de México la Secretaria de Salubridad y Asistencia y todas aquellas instituciones de seguridad social basadas en la prestación de servicios a la salud pública; y el tipo de servicio de salud privada son todas aquellas que prestan servicios como un negocio.

Esto muestra una desigualdad entre las clases sociales, donde se ve una división de tres clases en donde la primera se le atribuye o más bien es constituido por la burguesía y uno que otro de la clase media. El segundo esta

formado por trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad social y la tercera clase son todos aquellos que no tienen los recursos necesarios para pagar servicios privados.

La ética en la salud se entiende o más bien radica en saber cómo llevar una vida humana ya que establece un principio fundamental es el de la vida cumpliendo con los fines de la salud pública, o sea, hacer que las comunidades sean saludables y atender las necesidades de los individuos mejorando o aliviando la enfermedad.

La salud pública es la resultante de las transformaciones económicas que ocurren en la sociedad, los cambios profundos y significativos en las ideologías políticas y religiosas, la aplicación de los adelantos científicos y tecnológicos existentes en un lugar y momento determinados y, por último de la definición individual y colectiva de las personas frente a la vida para continuar incrementando su permanencia sobre la tierra.

3. CALIDAD

3.1 Concepto de Calidad y Generalidades

Actualmente se escucha mucho hablar de la calidad ya que cada día existe una mayor demanda de los consumidores o usuarios para que los productos o servicios que prestan las empresas de la iniciativa privada así como de las instituciones de la Administración Pública sean de calidad.

La calidad se ha definido de diferentes maneras, de acuerdo con el enfoque de cada teórico. Por lo tanto, no existe una definición, sino varias, lo cual no quiere decir que esto sea incorrecto, ya que las definiciones corresponden a los enfoques que se tengan sobre la calidad.

Si bien el tema de calidad surgió con la actividad de las fábricas, cada día se ha extendido a otros sectores de la actividad humana. Recientemente se han

implantado sistemas o programas de calidad en empresas de servicios, en instituciones públicas, en escuelas públicas y privadas, etc.

Tomando como base la información expuesta en la primera parte del marco teórico, referente a la necesidad de la administración pública de gestionar con calidad del servicio, constituyendo la única forma de satisfacer necesidades sociales, se realiza una descripción de la teoría de la calidad, al ser ésta parte fundamental de mejores servicios para los derechohabientes y sus afiliados.

3.2 Principales aportes de la calidad

Existen algunos aportes de la calidad en donde se destacan varios autores y en donde cada uno de ellos define la calidad en diferentes puntos de vista.

Después de la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos y posteriormente en Japón, algunos investigadores empezaron a elaborar metodologías para el control de calidad de las manufacturas e iniciaron el desarrollo de teorías y técnicas específicas para elevarla. Entre los teóricos de la calidad, destacan por su importancia W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby y Kaoru Ishikawa.

A manera de introducción al tema, se presenta la tabla 1.2.1 en donde se muestra la definición, filosofía y metodología de cada uno de estas autoridades de la calidad.

Tabla 1.2.1:
Definiciones, filosofías y metodologías de los principales expertos de la calidad.

Experto	Definición	Filosofía	Metodología
W. Edwards Deming	Cualquier cosa que el cliente necesite y quiera. Sobrepasar las necesidades y expectativas del cliente	Ciclo de Deming: planear, hacer, verificar, actuar. Mejora continua.	Control estadístico de los procesos. Catorce puntos para construir una cultura de calidad.
Joseph M. Juran	Adecuación al uso. Apto para usarse.	Trilogía de la calidad: Planeación, control y mejora de la calidad.	Autocontrol. Secuencia universal de mejoramiento. Espiral de la calidad.
Kaoru Ishikawa	Satisfacer los requisitos de economía, utilidad y oportunidad de los consumidores	Calidad antes que Utilidades a corto plazo. Respeto a la Humanidad. La calidad empieza y termina con la Educación.	Control de calidad en toda la empresa. Círculos de calidad. Herramientas de calidad: gráfica de Pareto, diagrama de causa-efecto, estratificación, hoja de verificación, Histograma, diagrama de dispersión.
Phillips B. Crosby	Cumplir con los requisitos.	Cero defectos desde la primera vez.	Cambios a través de las seis C: comprensión, compromiso, competencia, comunicación, corrección, continuidad

Fuente: Navarro y Navarro.(2008).Hacia una nueva administración de Hospitales. Trillas, pág. 165.

El diccionario de la Real Academia Española (Varo, 1994, p. 7) define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”.

Sin embargo, a lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios, al igual que las metodologías para lograrla. Ejemplo de ello es el siglo XX, que sirvió como escenario para que un conjunto importante de conocimientos, con el objetivo de lograr la calidad superior surgieran. Durante este siglo, varios expertos en el campo de la calidad, aportaron conceptos y enseñanzas que han permitido sentar las bases sobre las que se pretende mejorar su nivel, como los antes mencionados.

El cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se originó dada la activa interacción entre el comprador y el proveedor, introduciendo el concepto de calidad del servicio percibida, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe (Losada & Rodríguez, 2007).

3.2.1 Importancia de la Calidad del Servicio

La calidad es un afán que ha preocupado siempre a la humanidad, el hombre en su esencia siempre ha buscado mejorar su entorno. La calidad, perfección y la mejora son ideales que han existido en todas las culturas a lo largo de la historia. Es por ello que la salud es un factor indispensable para el ser humano y por tal motivo debe ser brindado con calidad por los profesionales en la materia así como todos los involucrados que se encuentre dentro del sector salud tanto en el ámbito privado como en el público.

Cuando el ciudadano acude a una institución de salud, ya como derechohabiente, ¿cómo percibe la calidad de la atención? Tal vez en el trato que el personal médico y auxiliar le brinda; en la infraestructura tecnológica disponible dentro del hospital, instituto o clínica; o bien en el tiempo invertido entre cada consulta, la comunicación y todo lo que conlleva a un servicio médico.

Lo cierto es que, cualesquiera que sea su respuesta, la mayoría de los mexicanos opinan que los servicios de salud públicos y privados generalmente son malos; es decir, no cumplen con las expectativas de la población, así lo revelan las Encuestas Nacionales de Calidad y Servicios de Salud (ENCASS) realizadas en 1994 y 2000 por el Instituto Nacional de Salud Pública. En ellas, gran parte de los entrevistados afirmaron que la información proporcionada por médicos y enfermeras fue insuficiente y poco confiable, además de que los servicios carecían de rapidez y eficiencia.

La sociedad percibe una mala calidad de los servicios de salud durante la asistencia de consultas médicas, porque muchos de los problemas son producto de factores generadores al interior de cada una de las clínicas del IMSS; es decir, aquellos que no se ven, pero que dificultan el desarrollo de una gestión directiva eficaz.

En las instituciones de atención médica cuyo objetivo es proporcionar satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente, la familia y la comunidad el concepto de calidad en el servicio se entiende como la satisfacción total de las necesidades del cliente mediante la realización de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o en este caso particular al servicio; así las empresas deben fabricar productos que los clientes desean y las instituciones de salud deben proporcionar servicios con los que se sienta satisfecho el cliente.

La filosofía de la calidad aplicada a los servicios se inició por el Dr. Deming durante el procedimiento del censo de Estados Unidos de América, ahí nace la nueva concepción de calidad de los servicios. Para comprender en qué consiste la calidad de los servicios se hace necesario considerar tres factores básicos; cliente, servicio y proceso.

Los clientes son todas las personas que se benefician de los procesos, servicios y productos de la empresa.

Al hacer esta distinción, la filosofía de la calidad en el servicio confiere a todos los trabajadores de la institución una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los clientes, pacientes y equipo multidisciplinario.

No se debe olvidar que independientemente del tipo de institución de que se trate; el fin último para el que la organización ha sido creada es para satisfacer al cliente.

De hecho, quien paga el sueldo de los empleados de manera indirecta es el cliente; por esta razón, el cliente es el "activo" más importante de cualquier empresa, es la "inversión" más valiosa, puesto que la sobrevivencia de ésta sólo se garantizará si hay clientes que paguen por los servicios que se ofrecen.

El servicio se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades del cliente; aquellas actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer no solo las necesidades, sino también los deseos y expectativas, la distinción que se hace entre una empresa de servicios y de productos es cuestionable, ya que la única diferencia radica en la falta de un producto físico.

La calidad en el servicio es una cultura, una forma de ser, de vivir, de actuar. La calidad existe cuando los miembros de la institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo fin último es la satisfacción de las necesidades del cliente.

Lograr una cultura de calidad en el servicio requiere que en cada persona que integra la organización, se dé un cambio y el desarrollo de una serie de valores y actitudes.

Una actitud lógica en relación con el enfoque orientado al consumidor, es ponerse siempre en el lugar de los demás; esto implica escuchar las opiniones del cliente, actuar en una forma que se resuelvan sus problemas y se

satisfagan sus expectativas. La salud se logra mediante la prestación de una gran cantidad de servicios y de la dotación de variados y costosos bienes.

Para quienes tienen la fortuna de acceder a un empleo en los servicios de salud, el punto central es la relación entre las necesidades del usuario y la capacidad técnica e interpersonal del prestador del servicio. Se trata de un proceso en el que el trabajador de una institución de salud tiene la posibilidad de contribuir a que su empresa se fortalezca a través de otorgar atención de calidad. La orientación al cliente (usuario, paciente, derechohabiente, etc.) está basada en un vínculo de cooparticipación emocional, que sólo termina cuando el paciente ve satisfechas sus necesidades y expectativas. Es necesario reconocer la dignidad del paciente, tratarlo en su totalidad, respetar su libertad de elección, fomentar su participación y desde luego ponerse en el lugar del otro.

Sin embargo frecuentemente en la práctica encontramos personas poco dispuestas que parecen tener siempre maneras de resistirse a aceptar los cambios que la calidad implica.

La calidad en el servicio implica un cambio de actitudes y mentalidad, requiere de ejercer valores perdurables y establecer un compromiso para con los pacientes y la sociedad. La calidad en el servicio requiere de las personas que laboran en la organización; más capacidad, capacitación y dedicación personal. La idoneidad personal es, por tanto un factor imprescindible. Todo el personal debe conocer su función y desempeñarla correctamente para que el cliente no tenga que realizar trámites burocráticos, largas esperas o sufra de una mala atención o despotismo. En la calidad en el servicio el factor más importante son las actitudes del personal para la atención de la salud debe encauzar todo su esfuerzo para lograr la calidad de atención.

Es necesario tener presente que independientemente de los sistemas, los procesos, la tecnología y las instalaciones con las que cuente una organización, lo importante es la calidad, que es definida por el cliente como la satisfacción de sus necesidades y por la atención que se le otorgue.

Los empleados de las instituciones de salud, deben tener habilidades y destrezas para complacer al cliente. La reacción de un cliente a lo que se llama un buen servicio y un mal servicio es inmediata; un cliente descontento puede influir sobre muchas personas, al igual que un cliente satisfecho. Es importante que el personal que tiene contacto con el cliente, posea la competencia profesional por su presencia, por su trato y por su forma de dirigirse; para que el cliente al evaluarlo, no sólo califique a la persona, sino consecuentemente al servicio y a la imagen de la institución.

La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios.

3.2.2 La Calidad del Servicio en atención médica

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos estudios (Jiménez, 2004). La dificultad de la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende directamente de intereses, costumbres, nivel educacional, entre otros factores.

Varo (1994, p. 15) define el concepto de calidad, aplicado a la atención médica, como “la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud”.

Para Kerr & Trantown, 1969, (Losada y Rodríguez, 2007, p. 239) los servicios de salud son los prestados por el personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud.

Históricamente, el establecimiento de normas para la evaluación de la calidad de la atención médica ha sido responsabilidad del personal médico, pero en la actualidad la perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud, y puede representar la perspectiva más importante (Losada & Rodríguez, 2007, p. 249).

La conceptualización y medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado desde, por lo menos, dos enfoques: el primero nace con los trabajos de Donabedian (1980 y 1988), quien define la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, y relega a un plano inferior las perspectivas de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

El segundo enfoque sostiene que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, su nivel de calidad. Para Losada & Rodríguez (2007, p. 242) esta definición es consecuente con la literatura sobre la calidad del servicio y vincula una visión personal y subjetiva de ellos.

En este sentido, la calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional (Donabedian, 1980). “La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y el ajuste de las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario” (Losada & Rodríguez, 2007, p. 243).

En este orden de ideas, una atención de calidad deberá concluir invariablemente con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) y con la calidad de los servicios recibidos (Aguirre, 2008).

Por tal motivo, en los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud (Malagón, et al., 2002).

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis y a una evaluación aceptable, que “lejos de ser perfecta, sea suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a

proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud” (Malagón, et al., 2002, p.561)

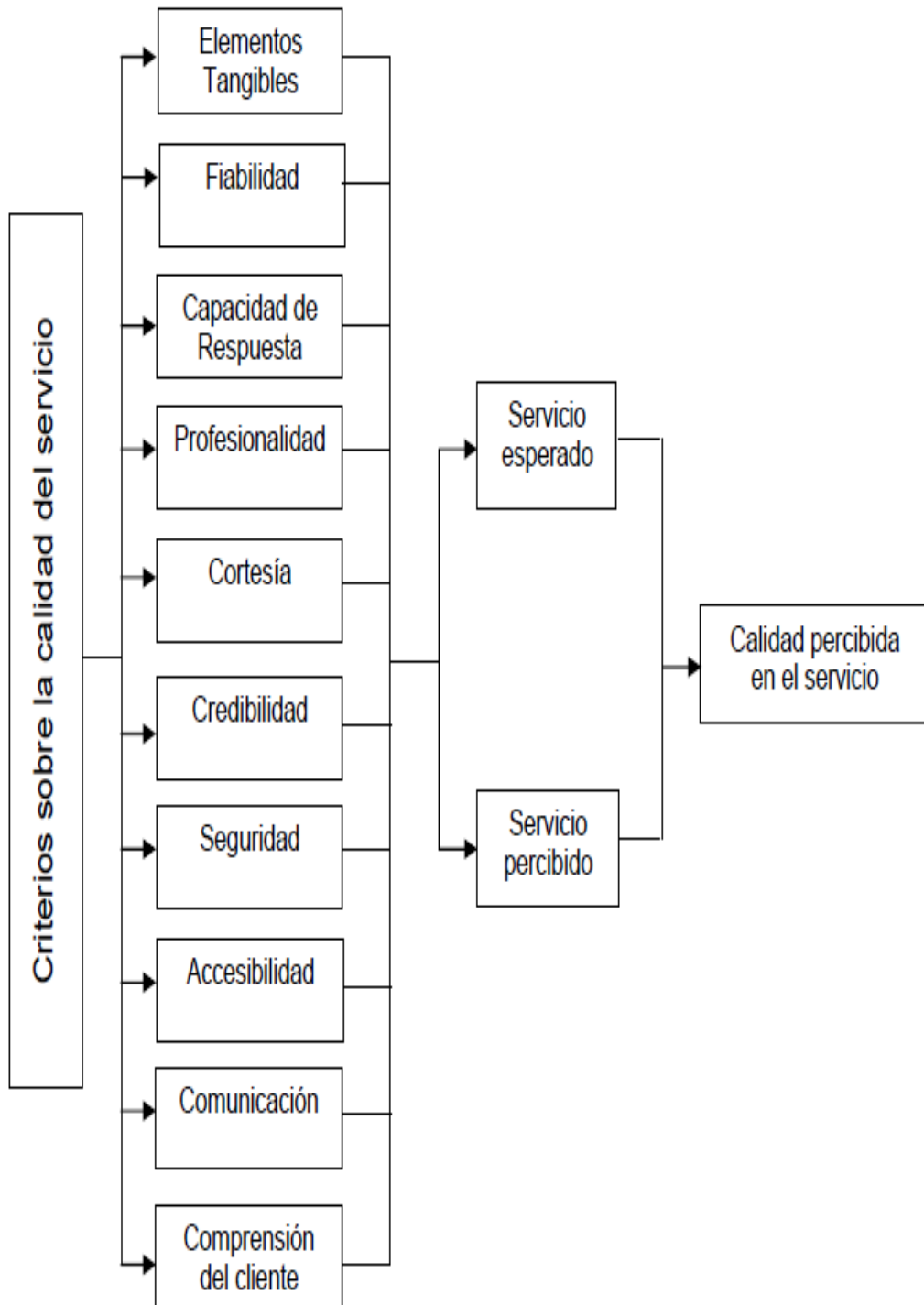


Figura 1.2.2: Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

Fuente: Zeithalm; Parasuraman y Berry (1993). Calidad Total en la Gestión de Servicios. Editorial Díaz de Santos, pág. 26.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 La Nueva Gestión Pública

Desde el punto de vista organizativo, la NGP apuesta por un tipo de organización "antiburocrático", subrayando ideas como la descentralización y la devolución de poderes, la gestión por proyectos y contratos, el desarrollo organizativo, la participación de los clientes, etc. Sin embargo, y éste es quizás otro de sus rasgos más destacados, la NAP supone también un cambio en los énfasis de la gestión, un desplazamiento de las instituciones para colocarse en la resolución de los problemas públicos. La vieja administración pública había puesto el énfasis en los aspectos de la dinámica interna de las organizaciones, ya fuera insistiendo en los clásicos procesos de gestión, organización, recursos humanos, presupuestario, etc., o en conceptos más abstractos como la toma de decisiones. La NGP intenta cambiar la gestión interna como la gestión del entorno distinguiendo entre cuatro procesos de gestión: los procesos distributivos, los integrativos, los de intercambio con el entorno y los socioemocionales (Frederickson, p.395).

La NGP plantea la necesidad de buscar formulas organizativas menos jerarquizadas potenciando de la base de las organizaciones.

La NGP tiene una concepción un tanto ambiciosa de la autonomía y autosuficiencia de los organismos del sector público.

Como se ha señalado, desde hace ya dos décadas las administraciones públicas experimenta diferentes transformaciones a partir de los cambios que el Estado mismo ha sufrido como consecuencia de un conjunto de reformas que sin duda siguen en curso y que "han abierto un camino que hay que seguir explorando". (Blanca Olías de Lima; 2001: 9)

En el ámbito interno de los gobiernos este conjunto de transformaciones influyen en lo que se ha dado en llamar como nueva gestión pública, concepto cuya aplicación implica asumir una serie de principios que definen una nueva

forma de pensar la gestión gubernamental y la incorporación de nuevas pautas de desempeño institucional. Son alternativas tratando de contribuir nuevas técnicas, conocimientos e ideas, dentro del sector público con el fin de obtener resultados esperados.

En la actualidad el servicio que se otorga al derechohabiente en el HGZ IV No. 8 del IMSS en Ensenada, B.C. en cuanto a la cuestión a trámites necesarios para recibir servicio público de atención médica y reducida la calidad de servicio, sin considerar la nueva forma de atención al ciudadano que conocemos en la nueva gestión pública se relaciona con los factores antes mencionados ya que sin duda alguna es un ejemplo claro de una situación que se presenta en la actualidad en el IMSS como sector público y la ciudadanía derechohabiente.

En este análisis, lo primero que se debe de plantear es que la nueva gestión pública representa un cambio trascendental de la perspectiva tradicional de la Administración Pública y en donde también se veía involucrado el gerencialismo, mediante un sistema que pone énfasis en los resultados, que reclama mayor responsabilidad y flexibilidad institucional y que este cambio, no exento de controversias, obliga a asumir una posición en torno al futuro del sector público y al respecto no cabe duda que éste será inevitablemente gerencial; tanto en la teoría como en la práctica. (Owen E. Hugues 1994: 166)

La gestión pública debe ser una gestión y en este sentido se define como ``el conjunto de decisiones dirigidas a motivar y coordinar a las personas para alcanzar metas individuales y colectivas`` (Albi, 1997: 19).

La NGP pretende ser una alternativa tanto a la gestión tradicional como la del gerencialismo clásico. Aunque sus fuentes de inspiración son muy diversas, ya que trata de construir un cuerpo de conocimientos y técnicas para el sector público, orientándolo hacia el rendimiento y los resultados. (La Nueva Gestión Pública, p: 8).

Lo cual llama a generar un mejor servicio y atención a los derechohabientes que son sujetos a un servicio público en este caso a una atención médica, brindando un servicio de calidad como lo hacen en las instituciones privadas llamándoles cliente, mismo que en la NGP es llamado ciudadano como cliente a reforzar el carácter individual de la relación y su papel como consumidor. Si lo importante para el cliente es la satisfacción de sus deseos, poco significa lo que suceda más allá. (Blanca Olías de Lima, p.28).

En cualquier caso, lo cierto es que los estudios de teoría de la organización tradicionalmente han puesto más énfasis en las organizaciones empresariales que en las administraciones públicas, y también es verdad que la administración pública siempre se ha nutrido de los avances de la teoría de la organización.

La historia de la teoría de la organización ha sido tratada por numerosos autores que han inducido sus diversas corrientes uno de ellos: Hirbert Simon, se menciona que para este autor, la teoría administrativa "se preocupada de cómo debe ser construida y gobernada una organización para que cumpla eficientemente su trabajo" (Simon, 1947: 345).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se percibe una actitud inadecuada por parte del servidor público del funcionario y empleados, este causa puede deberse a varios factores que genera que se carezca de una calidad y ética en el servicio que se brinda al ciudadano derechohabiente, mismo que lleva a que exista una desconfianza por parte del personal e institución del servicio que se está recibiendo.

De hecho, dado que la NGP genera un control de los empleados públicos consiste en generar incentivos financieros a los empleados y la creación de una cultura organizacional, una forma de control que se interesa menos por los principios legales que por la ejecución de ciertas tareas de manera eficiente y efectiva, que en realidad esta sería una diferencia del control de los empleados con la administración pública tradicional en dónde en si la única diferencia es el modo de ejercer dicho control.

Los sistemas burocráticos permiten ejercer control sobre el comportamiento de los empleados, pero también les brinda protección, especialmente a quienes están en desacuerdo con la visión política del gobierno en turno. Al eliminar esas políticas de protección, la NGP ofrece a los administradores más margen de acción para contratar y despedir, y por ende más posibilidades de politizar o, cuando menos, personalizar a la fuerza laboral del sector público. Es decir, si los administradores son nombrados desde fuera con base en la organización se harán a su manera, aunque no haya un sesgo partidista específico en la selección del personal o de los programas.

Max Weber precisó lo que el Estado de derecho significa para la burocracia: los asuntos oficiales los conduce de manera continua y de acuerdo con reglas establecidas una entidad administrativa cuyo personal tiene deberes bien definidos, autoridad para llevarlos a cabo, facultades estrictamente delimitadas y una supervisión adecuada. El personal no tiene derecho de propiedad alguno sobre los recursos que maneja ni sobre sus cargos. Los asuntos oficiales se conducen por escrito. Sin estas características, “no puede existir un sistema de dominio legal en el que el ejercicio de la autoridad consista en implementar normas promulgadas” Weber consideraba la burocracia como inevitable y no halló un solo ejemplo de una burocracia que hubiese sido destruida, salvo en el contexto de una decadencia general de la cultura.

4.1.1 La Gestión de Calidad

Se habla de “la revolución de la calidad” señala la importancia dominante que la calidad ha alcanzado en la manera de concebir la producción de manufacturas y la provisión de servicios, de estructurar la organización y de dirigir. Difícilmente se puede pensar que un gobierno puede establecer su reputación y confianza social perdida o disminuida si sus servicios públicos no aportan nada significativo a la vida personal y asociada de sus ciudadanos. El propósito gubernamental de ser socialmente confiable y sostener su legitimidad si su actuación carece de calidad institucional y calidad de servicio, si no representa las normas de la actuación pública ni responde a las expectativas

ciudadanas básicas. Muchas sociedades han llegado al punto crítico de la desconfianza en la capacidad y relevancia de sus gobiernos debido a la mala calidad de las escuelas públicas, los costos y las precariedades de los servicios de salud, ciudades inseguras o sucias, corrupción, tramitología fiscal y administrativa absurda y hasta humillante (Luis F. Aguilar Villanueva, 2006: 201)

La calidad ha sacudido el arreglo tradicional de las organizaciones y ha incluido cambios en todas sus dimensiones, uno de los cambios dentro de la calidad e gestión es, el enfoque en las estructuras, sistemas, normas y procedimientos, que valoran la impersonalidad como factor del éxito organizacional, con el efecto de provocar pasividades y desafecciones, ha desplazado su atención hacia las personas y hacia la calidad intelectual, técnica y moral de las personas. Concentrar la atención en la calidad mas que en las utilidades de corto plazo y concentrarse en las necesidades y aspiraciones del ciudadano o del cliente antes que en la producción son los principios básicos de “la revolución conceptual” de la gestión de calidad, que rematan en el principio supremo de el valor/calidad de la persona: “el respeto de la persona humana como filosofía administrativa” (Kishikawa, 1988: 117).

4.1.2 El paradigma de la Gestión de Calidad.

El conjunto de principios que integran el paradigma gerencial se combinan con los principios del paradigma de la gestión de calidad, para lo cual es necesario identificar también sus principales postulados y exponentes.

Con respecto al tema de la calidad, destacar que, aunque la conceptualización de los métodos y su tratamiento científico inició en Estados Unidos, fueron los japoneses los primeros en adoptarla como instrumento de gestión en diversos productos y servicios, lo que le valió a Japón conquistar el liderazgo en importantes sectores durante la segunda mitad del siglo XX. (Edmundo Guajardo Garza; 1996: 121).

Así se consolida el principio de la calidad como atributo relativo que un cliente le da a un producto ó servicio, con base en la capacidad de éste para satisfacer sus necesidades. La importancia que adquiere este principio como elemento de gestión a partir de los años cincuenta, se debe al impulso de varios especialistas que presentarán diversas propuestas para consolidar la calidad como herramienta estratégica.

La nueva gestión pública como el paradigma de la gestión de calidad parte de la preocupación por encontrar bases duraderas para fortalecer la competitividad y la eficiencia de las empresas e instituciones dentro de un nuevo contexto de competitividad, de consumo y de reconocimiento de la calidad como principio catalizador de la demanda, así como del reconocimiento social, y legitimidad gubernamental.

4.2.2 La calidad como valor de la nueva gestión pública

La calidad no puede incorporarse de la misma forma en que lo hace la administración privada.

Al respecto algunos autores han advertido que en este terreno la administración pública no puede limitarse a quedar en un proceso de imitación pues se trata de avanzar hacia una era de innovación (Les Metcalfe; 1996).VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002

Por tanto en un primer acercamiento a la gestión de calidad, se puede advertir que su incorporación a la gestión pública obliga a ubicar su verdadera dimensión y alcance, es decir,"se necesita reconocer aquellos valores propios del sector público tendentes a buscar la máxima calidad posible en el marco de la cultura administrativa y adaptarlos. Pero a la vez se trata de adoptar un concepto surgido del ámbito industrial y adaptarlo al ámbito de la prestación de servicios y a las peculiaridades de cada organización". (Manuel Villoria; 1996)

(VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002)

Aquí lo importante no es solamente hablar de calidad como una simple técnica de gestión importada del sector privado, sino adaptarla correctamente en los factores administrativos y sociopolíticos que pasan por la gestión pública y darles su dimensión justa para hacer de ésta una estrategia efectiva que responda a las expectativas de reforma de las administraciones públicas.

La implementación de la calidad en los servicios públicos representa una de las etapas de consolidación de la nueva gestión pública en la perspectiva gubernamental, por ello este proceso pasa antes por una serie de reformas de carácter macro que permiten concentrar el esfuerzo en la atención de demandas y asuntos públicos que dan el fortalecimiento de la legitimidad a lo público.

4.2.3 Importancia y Retos de la Calidad en el Sector Público

En la actualidad las instituciones del sector público han iniciado la implantación de sistemas de calidad, lo que constituye un gran reto ya que implica un cambio en la cultura laboral. Entre ellas destacan: La Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Petróleos Mexicanos, Comisión Federal de Electricidad (CFE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Sistema de Transporte Colectivo Metro, Secretaría de Economía, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Secretaría de Hacienda y Crédito Público, etc.

La adopción de la filosofía de la calidad en México es una exigencia que hace la sociedad tanto a empresas privadas como públicas. Si bien la cultura de calidad en México se está iniciando, la adopción de su filosofía requiere una transformación radical en la cultura social y en las instituciones, que implica básicamente, una nueva manera de hacer las cosas.

El énfasis se centra hoy en la satisfacción al cliente, en la mejora continua de los sistemas y procesos que los producen y, fundamentalmente, en el capital humano, en donde es necesario generar una nueva cultura laboral, que permita mejorar la calidad de vida de los trabajadores y por consecuencia, los servicios y productos que con su trabajo se generan para satisfacer plenamente las demandas de los usuarios.

La historia de la Administración Pública ha sido de búsqueda constante, de nuevas formas y mecanismos para incrementar su eficiencia y eficacia, como se presenta a continuación:

La administración Pública enfrenta hoy el reto de fortalecer su capacidad de adaptación a las nuevas condiciones y transformaciones que se generan a nivel internacional, como son:

- La competencia por los mercados internacionales.
- Los tratados de Libre Comercio.
- Globalización de los problemas de degradación del ambiente.
- Cumplimiento de normas internacionales en materia de producción y comercio.

Y así responder a una nueva realidad nacional, de una profunda crisis que se manifiesta en:

- Privatización de las empresas públicas
- Incremento de la pobreza
- Contracción del mercado interno (Cierre de pequeñas y mediana empresas)
- Una sociedad cada vez más participativa y exigente
- Desempleo creciente

Bajo estas condiciones, la Administración Pública tiene la obligación de responder mediante cambios profundos a una realidad que demanda respuestas en el ámbito económico, político y social. La sociedad exige cuentas al gobierno de lo que hace y como lo hace y demanda el otorgamiento de servicios eficientes y oportunos.

Adoptar los principios y filosofía de la calidad no radica en estar de acuerdo con ellos y desear incorporarlos, sino hacerlos tangibles afrontando el reto de integrar la cultura de calidad en la organización.

El proceso hacia la calidad es a mediano y largo plazo, se tienen que desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes para que cada trabajador reencuentre el significado de su trabajo y así mejorarlo constantemente, al proporcionarle los medios, las técnicas y herramientas necesarias que apoyen el cómo hacerlo, pero sobre todo desarrollen “el espíritu de servicio”.

4.2.4 La calidad como objetivo central de las organizaciones

Para que pueda existir una mejor y mantener calidad en los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, esto como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. En donde el mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, ya que todo juega un papel fundamental. Esto contribuiría a la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario que exista o bien establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como un primer proceso de avances hacia la calidad total.

Calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto y/o servicio para ser de utilidad a quien se sirva de él, es capacidad, es atender adecuadamente, es liderar el proceso, e interesarse por todo y por todos.

En todo tipo de organizaciones, frente a un mundo más dinámico y cambiante, más competitivo y exigente, hay que asumir un fuerte compromiso con la calidad y con los costos para sobrevivir y mejorar. Esto también es válido para las organizaciones públicas, aunque no haya competitividad de tipo empresarial, porque hay escasez de recursos, necesidad de “hacer más con menos” y demanda creciente de servicios y sobre todo, de gestión pública

(para corregir los desvíos del mercado) por parte de la sociedad. (Eduardo Jorge Arnoletto, Ana Carolina Díaz, Córdoba 2009:113).

Esto permite que la calidad total sea aplicada para mejorar la Administración Pública, para atender los requerimientos de los ciudadanos con mejor calidad de servicio, para lograr un nivel de satisfacción y eficiencia que es el resultado en el ámbito público de la competitividad y rentabilidad propia de la actividad privada. Esto ya ha sido probado ampliamente en numerosas administraciones de los países más avanzados del mundo (Eduardo Jorge Arnoletto, 1998: 14).

Los planteamientos de la Calidad Total, realmente son necesarias para tomar decisiones ante un problema para que de esta manera se vea reflejado una evolución o crecimiento dentro de una empresa privada o pública. Conocer la Calidad Total, saber cómo ponerla en práctica, qué técnicas aplicar y como evidenciar esa situación de mejora continua, ya sea mediante una certificación de la calidad según ISO 9000 u otras normas similares, o simplemente mediante la evidencia del reconocimiento de los ciudadanos, se ha vuelto un conocimiento indispensable para la gestión organizacional de la Administración Pública avanzada.

Calidad Total centra su acción en la atención de los requerimientos y expectativas de los clientes. En el caso de la Administración Pública, se trata de la atención de los requerimientos de los ciudadanos, cuyo bien es la razón de ser y el fin último del Estado. Esto es particularmente perceptible en el caso que se presenta de los Municipios, que son ámbitos de relación directa, cara a cara, entre el Estado y la Sociedad.

Calidad Total es inseparable de la gestión participativa de las organizaciones, de modo que pone en marcha nuevas formas de trabajar, basadas en el trabajo en equipo, el reconocimiento de los logros, la capacitación sistemática y la comunicación bi direccional; y usa procedimientos de desconcentración, descentralización, delegación y autocontrol (Eduardo Jorge Arnoletto, Ana Carolina Díaz, 2009: 114).

Esto permite aumentar la eficiencia de la organización y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida laboral del personal, reemplazando las rutinas burocráticas repetitivas por una labor mucho más creativa y útil para los ciudadanos y para el propio desarrollo personal del empleado o funcionario, que verá acrecentadas sus posibilidades de participación creadora.

4.3 La Calidad en México

A mediados de los 80's, como consecuencia de la expansión de las economías más fuertes del mundo al proceso de integración de los mercados, el Gobierno Mexicano planteó la modificación de sus políticas de crecimiento y desarrollo, para aprovechar las ventajas que le dan al país su ubicación geográfica, la abundancia de sus recursos naturales y la mano de obra barata y calificada que posee.

Con la firma del Acuerdo General de Aranceles en Comercio (GATT) se inicia una transformación en la estructura de las organizaciones productivas tendiente a modernizar a las empresas mexicanas, con la finalidad de participar e insertarse exitosamente en un mercado altamente competitivo a escala mundial.

La firma del TLC y los acuerdos comerciales firmados posteriormente por el gobierno mexicano, plantean un proyecto de transformación, para responder adecuadamente a esta nueva era de desarrollo nacional. Por lo que se plantea perfeccionar integralmente su sistema técnico, humano, financiero y administrativo para hacer frente a esta nueva realidad nacional.

Si bien los esfuerzos para mejorar la calidad y la productividad de las empresas mexicanas se inician a finales de los 50s, estos esfuerzos fueron puntuales y aislados. Es hasta los 80s, que el interés por la productividad y la calidad toman mayor fuerza tanto a nivel gobierno como de la industria.

En México, las primeras instituciones que iniciaron esfuerzos para promover y difundir la filosofía de la calidad, con mayores o menores logros, fueron:

- Centro Industrial de la Productividad de México (1954)
- Centro Nacional de la Productividad CENAPRO (1964)
- Instituto de Adiestramiento Rápido de la Mano de Obra ARMO (1970)
- Fundación Mexicana para la Calidad Total (1987)

En 1992, por primera vez se promovió una cruzada nacional por la calidad, con la participación de 12 estados de la República Mexicana a los que se les invitó a implementar un premio regional, un consejo estatal, un centro o una semana, mes o día de la calidad.

Como resultado de lo anterior, se otorgó el Premio Nacional de Calidad en los estados de Nuevo León, Chihuahua, Jalisco, San Luís Potosí, Hidalgo, Oaxaca, Querétaro y Veracruz. Asimismo, en los Municipios de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Córdoba y Orizaba Veracruz se implantan mecanismos de reconocimiento en forma de premio. En los estados de Tamaulipas y Campeche se forman Centros de Calidad.

Las primeras empresas que inician procesos de implantación de sistemas de calidad son las transnacionales radicadas en México, que vivieron la experiencia de los modelos aplicados en sus países de origen, y son principalmente las dedicadas a la industria automotriz, como: General Motors, Ford, Chrysler, Volkswagen y Nissan. Destacan también empresas de la industria textil y alimenticia que han llevado a cabo con éxito sus programas de calidad como Kodak, Nestlé y Roche, entre otras.

4.3.1 La Calidad como conciencia

En los años 80 no se centro el interés de la calidad de los servicios y en el comportamiento humano.

La conciencia como calidad es, primero y principalmente, una nueva forma de pensar acerca de la calidad. Ya no es cuestión de satisfacer las necesidades las expectativas de los clientes, sino también de inspirar al personal que produce bienes y servicios a hacerlo lo mejor posible.

La nueva conciencia de la calidad no sustituye las ideas tradicionales acerca de está. Esto se refiere a mejorar las relaciones humanas, fortalecer la comunicación, crear un espíritu de equipo y mantener altos estándares éticos.

Calidad Personal

La calidad personal es esencial para la autoestima, la cual determina sucesivamente su bienestar, eficiencia, actitudes y comportamiento.

Hay dos tipos de calidad personal: el nivel ideal y el nivel de calidad que se esta produciendo, en ese momento.

La calidad de las personas cuyos esfuerzos son esenciales tanto para la calidad del producto, como para la calidad del servicio. Los esfuerzos y actuaciones individuales determinan la percepción de la calidad del servicio por parte de los clientes, la cual se convierte en caso sinónimo de calidad personal.

Calidad de Vida

Todo cambio que opere o busque el hombre a nivel social, no tiene sentido si no es para beneficio del hombre y sólo será posible si siente la necesidad de hacerlo. Por eso, en el proceso de cambio hacia la calidad el ingrediente más importante es el hombre, sin su voluntad no se puede cambiar.

La calidad, como una filosofía de vida, pretende cambiar la forma de ver la actividad humana, detenerse a observar las fallas de nuestro desarrollo, tomar conciencia y asumir la responsabilidad de remediarlas. Implica reflexionar acerca de todas las formas existentes bajo el principio de que todo es mejorable y de que el conformismo puede abrir un abismo cuando los tiempos cambian.

Pretende también, el desarrollo de una visión futura a través de la imaginación, la esperanza, el deseo de superación y los valores humanos, como factores poderosos para los cambios más difíciles.

La mejora en la calidad personal sólo se logra si uno está dispuesto a hacer un compromiso de crecimiento personal que permita llevar la calidad a los diferentes planos de nuestra vida, implica crecer no sólo en el estudio y el trabajo, sino en lo familiar, lo espiritual, lo social, lo físico y lo emotivo.

Una de las metodologías utilizadas, es la que plantea Zig Ziglar (2008), sobre la existencia de siete áreas del desarrollo humano: profesional, social, espiritual, familiar, salud, económica y emocional. Estas áreas pueden parecer los ejes de una rueda, la rueda de la vida.

Para mejorar, el ser humano necesita definir cuáles son los ejes más importantes en su vida y desarrollarse en todos ellos. La decisión ha de ser personal y consciente, no producto de la casualidad o de las circunstancias que nos llevan a una forma de ser que no fue nuestra elección.

4.4 El factor humano y la Calidad en el Servicio

El recurso humano es fundamental en todo proceso de transformación y desarrollo de las organizaciones. Se habla también, que es necesario generar una nueva cultura y adoptar una filosofía de servicio, que permita entrar en ese proceso de transición hacia las nuevas tendencias organizacionales que demanda la sociedad.

Adoptar una nueva filosofía de servicio, requiere trabajar en el cambio de hábitos, cambiar la forma de ver la actividad humana, observar las fallas de su desarrollo, tomar conciencia y asumir la responsabilidad de remediarlas.

Cuando se trabaja en un ambiente donde las actividades laborales están alineadas con lo que se considera importante, parecen emerger energía, motivación, deseo y voluntad de lograr, incluso, las tareas más difíciles.

Es en este sentido, las tendencias actuales del comportamiento de las organizaciones e instituciones, basan su estrategia de desarrollo en considerar a la persona como el eje fundamental de su acción.

De ahí que la principal función de la organización, será la de hacer que el conocimiento sea productivo, lo que inicia una verdadera revolución en la gestión administrativa y en la función de liderazgo. El principal reto de las organizaciones será, desarrollar el capital intelectual y estructurar y sistematizar el conocimiento desarrollado.

Para iniciar este proceso de transformación, la actividad de las organizaciones deberá centrarse en modificar la actitud de impotencia y complacencia en los centros de trabajo, por enfoques centrados en la colaboración, en el servicio a la sociedad y conducidos por el cliente o usuario de los productos y servicios.

Cuando se habla del factor humano para el desarrollo de la organización, es importante que cada uno de los trabajadores tenga claro el sentido de su trabajo, el esfuerzo que implica su realización. Analizar los conocimientos, habilidades, motivaciones, actitudes y valores con que cuenta.

Cuando la organización toma en cuenta, los sistemas de creencias y valores del personal, puede convertirlos en los motivadores más profundos y poderosos de su acción, y por lo tanto, darle sentido, en la medida en que pueden representar el principio organizador para el desarrollo de su vida, compartiendo esfuerzos con la organización.

Es importante tomar en cuenta, como ya se menciono anteriormente, los patrones de creencias y valores, y que a partir de estas creencias y valores, se puedan generar cambios en la percepción del mundo, de la realidad, y se traduzcan en comportamientos que favorezcan los resultados que beneficien a todos con su actuación cotidiana.

4.4.1 El cambio personal

El ser humano a través de su existencia, siempre ha buscado formas que le permitan explicar la realidad. Desde que el hombre nace, adquiere una serie de experiencias, que con el tiempo le permiten formarse un concepto de las cosas, de las personas, un conjunto de ideas para explicar la situación en la que vive.

Al paso del tiempo, este conjunto de ideas y nuevas experiencias, le permiten construir un esquema conceptual, que constituye su marco de pensamiento.

A través de éste, busca la explicación de lo que sucede a su alrededor. Todo este conjunto de ideas y experiencias, este marco de pensamiento o esquema conceptual, es a lo que Thomas Khun, le llama paradigma.

Un paradigma, es un modelo o patrón, o esquema de referencia, que permite entender y explicar ciertos aspectos de la realidad. Un paradigma establece reglas y reglamentos de cómo se deben hacer las cosas, limitando a la gente a pensar en situaciones establecidas.

La persona es un ser, que aún satisfechas sus necesidades básicas, busca satisfacer constantemente nuevas necesidades por diferentes medios de acuerdo a las condiciones en que vive.

Entender también, que el medio ambiente forma parte de la realidad, y que su característica principal es que está en constante cambio al igual que el ser humano. Para sobrevivir y adaptarse, el hombre ha tenido que pasar por

situaciones de caos, de angustia, temor, de incertidumbre, oposición, rechazo e inclusive, agresión, para asumir las nuevas reglas.

Por eso es que ante los cambios repentinos de la realidad, existe la necesidad de que toda persona inicie un proceso de revisión de sus ideas, conocimientos, habilidades y actitudes, que le permitan valorar su funcionamiento ante las nuevas situaciones y buscar el logro de sus objetivos.

Es importante por lo tanto, que cada una de las personas, se dé la oportunidad de sentir y vivir las diferentes emociones y sentimientos que se generan cuando los cambios se presentan, para estar en posibilidad de crear alternativas que contribuyan a facilitarlos.

4.4.2 Características del Servidor Público.

Con los cambios que se han dado en nuestro país, tanto en el sector público como en el privado buscando la calidad y la excelencia institucionales, el gran beneficiado está siendo el cliente mexicano, sea con el nombre que lo identifiquemos: ciudadano; usuario; etc., que cada vez tiene una mayor gama de servicios entre los cuales seleccionar aquel que mejor cubra sus necesidades y preferencias, su capacidad de pago y donde se le atienda como él desea ser atendido. La excelencia es ser sobresaliente, ofrecer calidad siempre.

El cliente mexicano actual, ya no se conforma solo con el servicio; además exige una mejor calidad, un bajo precio, un servicio prestado cuando él lo desea y en las condiciones en que lo desea, es cada vez más selectivo; escoge aquellos que le son placenteros, que le agradan a la vista, al paladar, al oído al tacto y al olfato.

Hasta hace poco, la excepción del punto anterior eran las dependencias gubernamentales, en donde el tener a los clientes cautivos, no las había forzado a mejorar la calidad de los servicios ni el trato al cliente.

Esto provocó que la inconformidad de la sociedad se expresara en una demanda creciente en las expectativas de los usuarios para el otorgamiento de

los servicios, en donde se obligó a ofrecer diferentes opciones con mayor calidad y oportunidad.

Los usuarios exigen cada vez más, porque saben que pueden obtener más. La competitividad actual, la ganan aquellos que pueden agregar valor al servicio, en el menor tiempo y al menor costo.

5. IMSS ENSENADA

5.1 Caso: Calidad en el Servicio del IMSS HGZ No IMSS

El IMSS es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México; Esta misma institución es un instrumento básico para la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue, con un sentido social.

Como misión el IMSS por su parte, establece en el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de seguros que permita cumplir con lo establecido en la Ley y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la LSS. (www.imss.gob.mx)

Así mismo el 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los

legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional.

Miguel Ángel Huerta, fundador del IMSS. (www.imss.gob.mx)

5.2 Antecedentes del IMSS en Baja California

El Plan de labores del Instituto Mexicano del Seguro Social para 1947, contempló extender el régimen de seguridad social al Territorio Norte de Baja California y otros lugares, con fecha 31 de julio de 1947, el nombre de Baja California empezaba a inscribirse en la historia de la seguridad social mexicana.

El presidente Miguel Alemán implantó la introducción de los servicios de Seguridad Social en el Territorio Norte de Baja California por medio del decreto del 10 de agosto de 1951. Tres años más tarde, el 27 de agosto, otro decreto presidencial de Ruiz Cortines los hizo extensivos a los trabajadores del campo de Baja California.

Fue el 7 de julio de 1958 cuando el Consejo Técnico acordó el inicio de la primera inscripción de patrones y trabajadores, incluyendo a los del campo en los municipios de Mexicali, en Baja California, y de San Luis Río Colorado, en Sonora. Luego ordenó que los servicios se otorgaran a partir del 1o. de octubre de 1958.

La primera inscripción general se inició el 2 de mayo siguiente y los servicios en los nuevos municipios incorporados, es decir, Tecate, Tijuana y Ensenada, comenzaron el 22 de agosto de 1959.

Misión

Trabajar en equipo para garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad social, otorgando prestaciones médicas, económicas y sociales con calidad, calidez, honestidad y solidaridad, a fin de lograr satisfacción y confianza en nuestros usuarios, elevando su nivel de salud y calidad de vida, a través de una

gestión y cultura de uso racional de los recursos, que asegure la sustentabilidad, competitividad y el orgullo de pertenencia de todos los colaboradores.

Visión

Que el usuarios nos reconozcan como una Delegación IMSS competitiva y resolutive por la calidad y oportunidad en los servicios que otorgamos, a través del trabajo en equipo, mejora continua e innovación, con alto compromiso laboral y responsabilidad social frente a los grupos de interés.

Fuente: (www.imss.gob.mx)

5.2.1 El IMSS en Ensenada

El Instituto Mexicano del Seguro Social se hace presente en el Municipio de Ensenada, brindando los siguientes servicios a sus derechohabientes y a la población: Centro de Seguridad Social , Guarderías, Hospital, Subdelegación Tienda IMSS, Unidades de Medicina Familiar, Unidades IMSS-Oportunidades

Fuente: (www.imss.gob.mx)

Día Típico de la Zona IV Ensenada, B. C.
Delegación Regional en Baja California
 Jefatura de Prestaciones Médicas
 Día Típico AMGD IV Ensenada, B. C.

Servicios	Abril	
	2007	2008
Población Adscrita a la Unidad	196,753	212,198
Población Adscrita a Medicina Familiar	163,226	174,483
Consultas Otorgadas	1,698	1,771
Consultas Medicina Familiar	1,103	1,203
Consultas Especialidades	236	264
Consultas Dental	84	74
Consultas de Urgencias	212	84
Egresos Hospitalarios	24	22
Días Paciente	99	86
Intervenciones Quirúrgicas	17	14
Partos Atendidos	6	4
Nacidos Vivos	6	5
Análisis Clínicos	2,592	2,876
Rayos X	199	193

* Días hábiles del mes de abril (23 días)

** Días del mes abril (30 días)

FUENTE: Datamart / Zonal

Fuente: Coord. Deleg. De Atención y Orientación al Derechohabiente

Unidades Medicas en Ensenada, B.C.

Unidad	Ubicación	Lada	Teléfono	Área	Fax	Nombre director
HGZ 8	Bahía	646	172 45 00	Dirección	172 45 07	Dr. Simitrio Rojas Vergara
UMF 11	El Sauzal	646	174 60 95	Dirección	174 60 95	Dr. Manuel Barrón Ramírez
UMF 13	San Quintín Km. 162	616	165 22 22	Dirección	165 22 22	Dra. Silvia Plasencia Villalobos
UMF 14	El Porvenir	646	155 22 93	Dirección	155 22 93	Dra. Araceli Zamora Amador
UMF 22	San Vicente	646	165 66 41	Dirección	165 66 41	Dr. Pablo Pánfilo Bernal
UMF 25	Maestros	646	172 45 15	Dirección	172 45 14	Dr. Manuel Navarro Estrella
UMF 29	El Rosario	616	165 88 09	Dirección	165 88 09	Dr. Nicolás Hernández Hidalgo
HGS 32	Centro	646	178 87 18	Dirección	178 87 18	Dr. Fernando Romero Villanueva
H R 69	San Quintín Las Misiones	616	166 29 81	Dirección	166 29 88	Dr. Cesar Alberto Castro Castro

Fuente: Coordinación de Comunicación Social

Derechohabiente

Derechohabientes o derechohabiente, es el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del instituto (Art. 5-A fracc. XIII, LSS)

El ciudadano derechohabiente como cliente al acudir al servicio del IMSS es el que determina su percepción de la calidad su satisfacción con el servicio recibido y con la experiencia que haya tenido percibiendo el trato del servidor público durante su servicio; de esta manera el servidor siendo parte de esta organización pública debe de cubrir todas y cada una de las expectativas del derechohabiente con una conducta que refleje una ética, calidez y confianza.

Para el IMSS es claro que deben utilizarse los mejores tratamientos para resolver adecuadamente los problemas de salud de sus derechohabientes; además de proporcionarles servicios y prestaciones de calidad. (Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente IMSS, 2009).

Los clientes y sus necesidades están en el centro de la identificación de calidad y por ende, en el centro de la acción de las empresas y gobiernos que aspiran a mostrarse como organizaciones de calidad. (Luis F. Aguilar Villanueva; 2006)

Una definición precisa y generalizada de calidad es ``la totalidad de propiedades y características de un producto o servicio que lo hacen capaz de satisfacer necesidades dadas, en razón de que cumple con las especificaciones preestablecidas`` (ANS, ASQC).

En la gestión de calidad el servicio público experimenta inestables relaciones entre los ciudadanos derechohabientes y los empleados públicos y en el que no todos los componentes del desempeño de las personas son susceptibles de cuantificación, aunque se crea que se pueden elaborar los indicadores idóneos.

En ocasiones la conducta del prestador del servicio del IMSS, son cuestionadas por el derechohabiente ya sea por el trato recibido, por los tiempos prolongados y los trámites necesarios para este servicio o por algún otro factor, pero estas expectativas no solo se refiere al bien que vehicula el servicio, con la observación cautelar de que la conducta del servidor no depende únicamente de él, de su disposición y destreza, sino que está condicionada por la interacción que ocurre entre el usuario del servicio y él mismo.

El servicio público del IMSS con calidad debe de tener un propósito el cual debe de consistir en el cumplimiento de sus funciones tal y como lo espera el derechohabiente para dejarlo razonablemente satisfecho y así mismo con el cumplimiento de sus objetivos de lo que el ciudadano entiende como un interés y beneficio común.

La calidad del servicio y los alcances de la gestión de calidad en el sector servicio resalta el hecho de que el servicio implica la producción y recepción de un bien y tiene lugar en un entorno físico, dotado con los instrumentos y materiales que facilitan la prestación del servicio.

Lo antes mencionado se plantea ya que el interés de la calidad esta creciendo en todo el mundo. Ya que el ciudadano en este caso el derechohabiente es cada vez más exigente. Ya que no están dispuestos a aceptar una calidad inferior por mas tiempo. Los ciudadanos derechohabientes insisten en que el sector público mejore la calidad de sus servicios, ya que el sector público podría decirse que es como cualquier otra empresa con clientes.

El sector público como el privado prestaran mas atención a las exigencias de la calidad cuando se den cuenta que la calidad es rentable.

5.3 Obligaciones y Derechos de los Derechohabiente

Como paciente tienes derecho a: atención médica adecuada y oportuna a una Información precisa, oportuna y veraz sobre su diagnóstico y tratamiento, aceptar o rechazar el tratamiento o procedimiento terapéutico que se le ofrezca, la información que proporciones al médico debe ser de manera confidencial, el derechohabiente tiene el derecho de otorgar el consentimiento por escrito con fines de diagnóstico o terapéuticos, así como una segunda opinión sobre el diagnóstico, atención médica de urgencia contar con un expediente clínico completo y obtener un resumen médico por escrito si lo necesitas, servicio de medicina preventiva, presentar queja o inconformidad en caso de existir alguna irregularidad en la atención recibida, solicitar y obtener la información completa y oportuna respecto de los trámites que debas realizar, y recibir del personal del IMSS, en todo momento, un trato digno y eficiente. (www.imss.gob.mx)

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

La estrategia que se abordará en la investigación para dar cuenta de los objetivos del proyecto, asume la realización de un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, en una perspectiva cualitativa, que permita describir las dinámicas organizacionales desde los propios actores involucrados.

El enfoque cualitativo favorece la investigación abierta y no estructurada, lo que permite acceder a temas importantes y muchas veces no esperados.

Esta investigación tiene como propósito indagar en la subjetividad de los servidores que participan en un proceso de funciones con respecto a un enfoque orientado a la calidad del servicio, por tanto lo que se busca es su propia interpretación de el cambio en el cual se ven insertos en un momento determinado. En este aspecto se tomó la decisión de realizar la investigación en el municipio de Ensenada Baja California tomado como unidades el HGZ N. 8 en el área de especialista primer nivel del turno vespertino, ya que el donde el municipio de Ensenada tiene más demanda en servicio médicos, con algunos requisitos, como la coexistencia de funcionarios antiguos y nuevos, donde cuya gestión fuera determinante para la generación de de una mejor servicio de calidad.

Dentro del enfoque cualitativo se optó por la teoría fundada como metodología de investigación, en tanto se sustenta en la recolección de datos para luego ser interpretados de manera sistemática. La teoría fundada hace posible la generación de nuevos conocimientos, el aumento de la comprensión de los hechos y, también, proporciona una guía para la acción.

En cuanto a la recolección de datos, resalta la importancia del trabajo de campo, así como las entrevistas en profundidad. Con respecto a los objetos de investigación, se interesa por las interacciones sociales y los procesos.

6.2 Diseño Metodológico

6.2.1 Arranque muestra

Debido a que se trabaja desde la teoría Fundada, la muestra se recolecta de forma sucesiva. Es decir en primer lugar se entrevistará, de manera grupal, a servidores públicos de la unidad de No. 8 del IMSS del turno vespertino, quienes evidenciarán la experiencia de intervención e implementación de un mejoramiento en cuanto a una gestión de calidad en el servicio, así como también se verá involucrado en este proceso el ciudadano derechohabiente.

En función de esos resultados se entrevistará a los ciudadanos derechohabientes de la unidad para recoger sus perspectivas del servicio recibido, y si es necesario se realizarán más entrevistas en profundidad a otros empleados considerando la línea jerárquica de la unidad.

En consecuencia, la recolección de información se basará fundamentalmente en entrevistas en profundidad en este caso con actores relevantes que den cuenta del proceso y entrevistas grupales en su caso, en donde se buscará recoger las impresiones de los derechohabientes y afiliados respecto a la calidad del servicio que están recibiendo y las dificultades y desafíos que perciben el servidor público a partir de la adopción de una forma diferente de realizar su tarea diaria.

Asimismo, se llevará a cabo un proceso de observación de las rutinas del proceso de trabajo del servicio del IMSS, a través de la técnica de observación, que permitirá observar a fondo la situación, para lo cual se requiere un estado de mayor atención. Lo cual permitirá contrastar la información resultante con los instrumentos mencionados anteriormente.

6.2.2 Entrevista en profundidad

La entrevista, como herramienta de recolección de información, permite que los empleados, en el marco de una situación cara a cara, exponga pensamientos, opiniones, juicios y significados en referencia al problema presentado en la organización, siendo especialmente adecuada para captar las percepciones subjetivas.

Dichas entrevistas consisten en un diálogo, directo y espontáneo entre el entrevistado y el investigador, que orienta el discurso lógico y afectivo de la entrevista de forma más o menos directiva.

6.2.3 Instrumento de recolección de datos:

Tipo de Estudio:

Esta investigación pretende mostrar un estudio exploratorio y descriptivo los factores que determinan la calidad del servicio del IMSS en Ensenada Baja California, en el área de especialistas primer nivel turno vespertino, desde una preselectiva del servidor público.

Población y Muestra de Estudio

Características de la Población del Estudio: Con el número de derechohabientes afiliados al IMSS; así como el número de empleados del Instituto que participen dentro de esta área.

El estudio es de tipo probabilístico, considerando la probabilidad obtenida del estudio piloto previo a la recolección de dato

Variable del estudio: Calidad y servicio

6.2.4. Las Técnicas de recolección de datos son:

- El cuestionario
- La entrevista
- El análisis del contenido
- La observación
- Graficas

Universo

El estudio se conformó con las personas mayores de 18 años de ambos sexo, que consultan en el área de especialistas de primer nivel del IMSS turno vespertino, en el período de Junio 2010.

Unidad de análisis.

Los derechohabientes que asistieron a la consulta en el área de especialistas de primer nivel del IMSS turno vespertino.

Marco maestro:

El marco maestro lo representa el área de especialistas de primer nivel del IMSS turno vespertino.

6.4. Análisis de Resultado

En seguida se presenta gráficamente los resultados recopilados de la información proporcionada por los usuarios derechohabientes así como de sus afiliados que accedieron a responder el instrumento.

Para fines de esta investigación se utilizó una serie de cuestionarios que consta de 26 preguntas, el cual consiste en 5 puntos, siendo el número 1 en algunas preguntas (extremadamente satisfecho) y el número 5 (extremadamente insatisfecho), así como en algunas otras preguntas varía el tipo de respuesta utilizando la misma mecánica.

De acuerdo a las 26 preguntas planteadas, se seleccionó algunas de ellas para representarlas gráficamente, esto de acuerdo al grado de importancia para la

investigación, en donde se obtuvieron respuestas para los resultados de la investigación, siendo estas las más representativas para el planteamiento del problema.

Los resultados se procesaron construyendo a la vez una matriz de indicadores, lo cual se presenta en este mismo documento, haciendo posible el análisis de resultados clasificados de acuerdo a las dimensiones para medir la calidad en el servicio del IMSS.

Matriz de indicadores

RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES

FIN: Contribuir al desarrollo integral de los derechohabientes mediante el mejoramiento de la calidad del servicio de atención médica del servidor público,

INDICADORES EFECTIVAMENTE VERIFICABLES			FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
NOMBRE	MÉTODO	FRECUENCIA		
EFICACIA % de derechohabientes satisfechos por el servicio recibido por el servidor público	servidores capacitado para otorgar servicio de calidad al derechohabiente	Trimestral	Encuesta de satisfacción al DH de servicios recibidos	El índice de satisfacción de los servidores y derechohabiente

PROPÓSITO: satisfacer las necesidades de los derechohabientes mediante un trato digno con calidad de servicio del empleado del IMSS.

INDICADORES EFECTIVAMENTE VERIFICABLES			FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
NOMBRE	MÉTODO	FRECUENCIA		
EFICACIA % de atención sea menos demandantes por los tiempos prolongados en el servicio por parte del empleado	Número de servidores públicos suficientes para una atención oportuna	diario	un sistemas de información de estandarizado que garantice la atención al derechohabiente	Alta respuesta de servicios al DH satisfechos
EFICIENCIA un trato digno al DH cuando acuda al servicio del IMSS	Cursos de motivación y capacitación al servidor referente al servicio de atención al DH	Semestral	Cursos otorgados y asistencia a los cursos	Calidad del servicio del empleado al DH

PRODUCTO: Servidores Públicos capacitados e idóneos en su función dentro del IMSS, al otorgar calidad en el servicio de atención al derechohabiente.

INDICADORES EFECTIVAMENTE VERIFICABLES			FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
NOMBRE	MÉTODO	FRECUENCIA		
EFICIENCIA Servidores públicos otorgando servicio de calidad con conciencia a su función y respeto al derechohabiente	Con una cultura y valores de acuerdo a su función como servidores	Semestral	Utilizando un proceso de estandarizado	Confianza del servicio que esta recibiendo el DH por parte del Servidor
EFICACIA Disminución de las demandas por el maltrato del servidor hacia el DH	Comunicación entre servidor y derechohabiente	Trimestral	Encuesta de satisfacción al DH	Trato Digno
CALIDAD: Desempeño de calidad del servidor en sus funciones	Numero de Servidores Públicos que demuestran interés en su función con el DH	Mensual	Encuesta de satisfacción al DH y No. Total de funcionarios	Satisfacción del Servidor Público como del DH

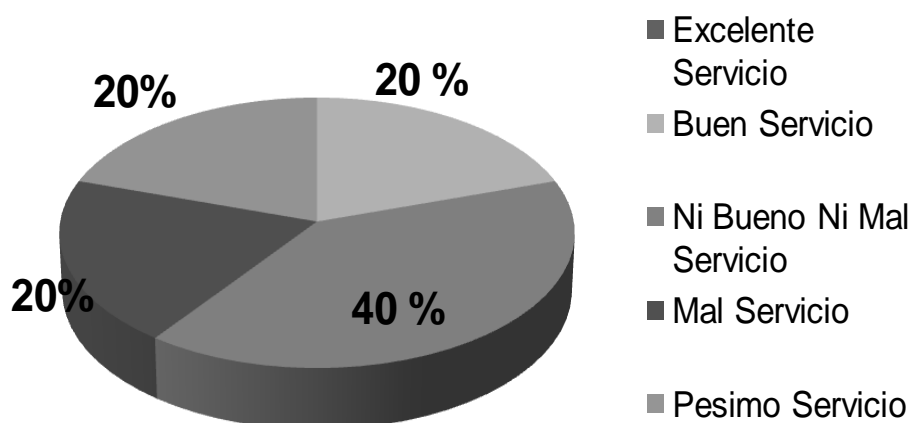
ACTIVIDADES: Talleres, cursos de capacitación con manuales donde el servidor público se apoye para el desarrollo de su trabajo y así exista una calidad en el servicio del IMSS

INDICADORES EFECTIVAMENTE VERIFICABLES			FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
NOMBRE	MÉTODO	FRECUENCIA		
ECONOMIA: Porcentaje del presupuesto ejercido en la realización de talleres de capacitación, actualización y platicas de motivación	Presupuestos sobre capacitación y cursos para el empleado	Anual	Programa anual de inversión	Capacitación suficiente al empleado para una servicio de calidad

Tabla 1. Matriz de Indicadores.

Fuente: Elaboración propia

¿Cómo calificaría el servicio que le otorga el IMSS?

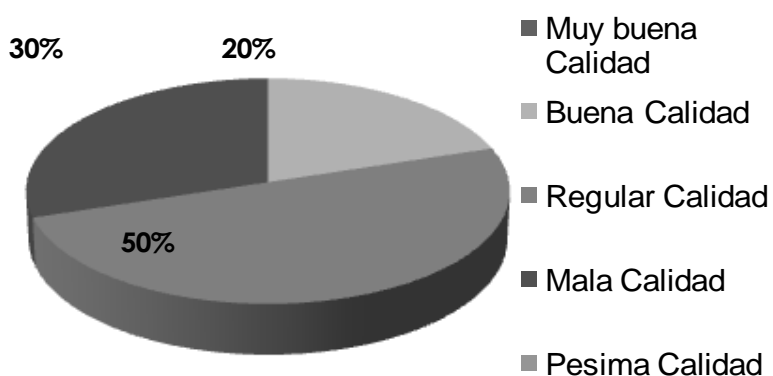


De acuerdo a la grafica 1.1 obtenida de los resultados en la dimensión de elementos de servicio, se observa que tres de los componentes de esta dimensión: buen servicio, pésimo servicio, mal servicio, obtuvieron un puntaje promedio, siendo el elemento ni bueno ni mal servicio con mayor puntaje

Grafica 1.1 Calidad en el Servicio que otorga el IMSS

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Por su experiencia personal ¿Considera que servicio del IMSS es de calidad?

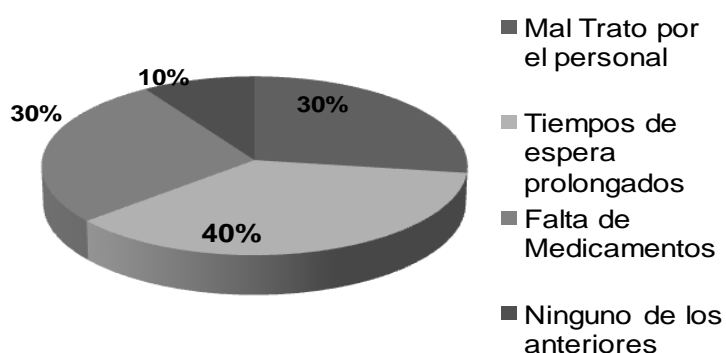


De acuerdo a la grafica 1.2 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad, se observa que dos de los componentes de esta dimensión: buen servicio y mal servicio, obtuvieron un puntaje promedio, siendo el elemento ni bueno ni mal servicio con mayor puntaje.

Grafica 1.2 Calidad en el Servicio que otorga el IMSS

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Cuál de las siguientes opciones usted ha tenido mayor queja cuando acude al servicio del IMSS:

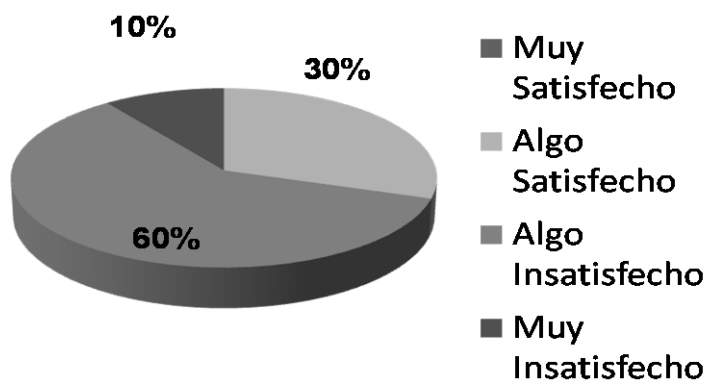


De acuerdo a la grafica 1.3 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto a las quejas del servicio, se observa que dos de los componentes de esta dimensión: mal trato por el personal y falta de medicamentos existe un puntaje promedio, mientras que el porcentaje menor es el elemento ninguno de los anteriores, el puntaje mayor sobre las quejar del servicio fue el tiempo de espera.

Grafica 1.3 Calidad en el Servicio del IMSS con mayor queja.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

**Si pensamos en el servicio en general que le brinda el IMSS...
¿Diría usted que está satisfecho o insatisfecho con el servicio
que le otorgan?**

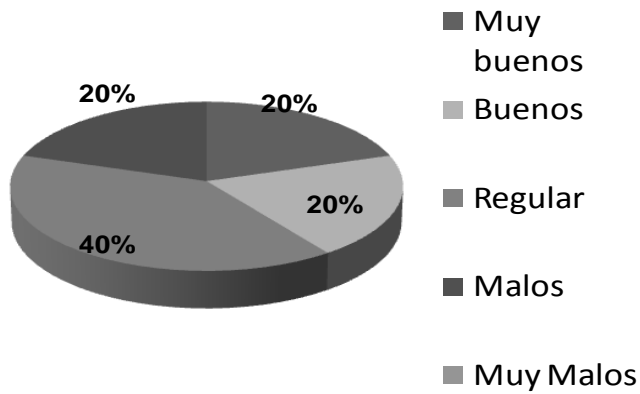


De acuerdo a la grafica 1.4 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto a la satisfacción, se observa que los componentes de esta dimensión: muy satisfecho refleja el menor puntaje, algo satisfecho un puntaje medio, mientras que con mayor puntaje se muestra algo insatisfecho.

Grafica 1.4 Calidad en el Servicio del IMSS con la satisfacción del servicio.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Como considera usted el tiempo de espera para recibir el servicio que le

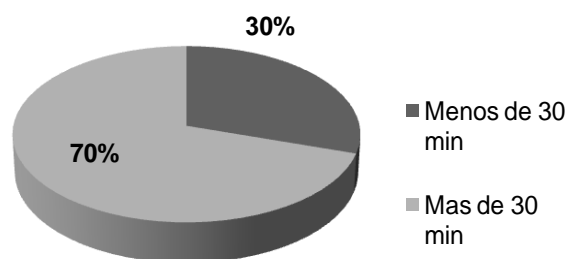


De acuerdo a la grafica 1.5 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto a los tiempos de espera, se observa que los componentes de esta dimensión: muy buenos, malos, muy malos se obtuvo un puntaje promedio, mientras que el elemento regular es el de mayor puntaje.

Grafica 1.5 Calidad en el Servicio del IMSS con tiempos de espera.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Al obtener servicio en el IMSS, Que promedio de tiempo ha esperado para que usted como derechohabiente sea atendido?

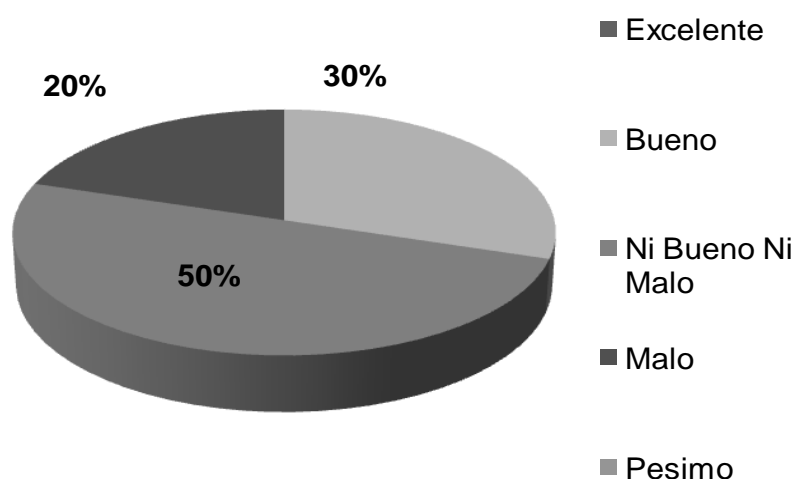


De acuerdo a la grafica 1.6 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto al tiempo de espera en cuestión de minutos, se observa que los componentes de esta dimensión: de mayor puntaje es mas de 30 minutos, mientras que el menor de 30 minutos del el puntaje menor.

Grafica 1.6 Calidad en el Servicio del IMSS con tiempos de espera en minutos.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Como cubre el IMSS todas sus necesidades de servicio?

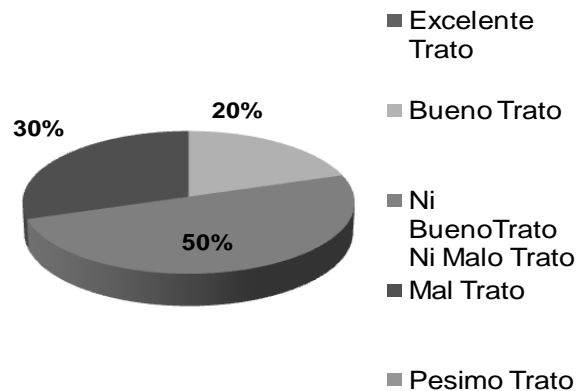


De acuerdo a la grafica 1.7 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto a las necesidades que tiene el usuario derechohabiente, se observa que los componentes de esta dimensión: existe un promedio entre malo y pésimo, mientras con mayor puntaje ni bueno ni malo.

Grafica 1.7 Calidad en el Servicio del IMSS con las necesidades del servicio para el derechohabiente.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

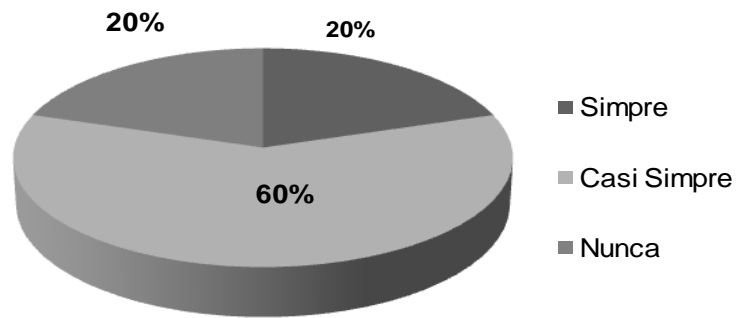
¿Cómo calificaría la calidad del trato en el servicio que el personal del IMSS le otorga a usted como derechohabiente?



De acuerdo a la grafica 1.8 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto al trato que recibe el derechohabiente por parte del personal, se observa que los componentes de esta dimensión: existe un promedio entre excelente trato y buen trato, mientras que el mayor puntaje es ni buen trato ni mal trato

Grafica 1.8 Calidad en el Servicio del IMSS tarto del derechohabiente que recibe del servidor.
Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

Al acudir al servicio de Farmacias del IMSS a surtir su medicamento encuentra lo recetado por el médico?



De acuerdo a la grafica 1.9 se obtuvieron los resultados en la dimensión de los elementos de servicio de calidad con respecto a los medicamentos en farmacia, se observa que los componentes de esta dimensión: existe un promedio entre siempre y nunca, mientras que el mayor puntaje es se ve reflejado en casi siempre.

Grafica 1.9 Calidad en el Servicio del IMSS con respecto a los medicamentos.
Fuente: Elaboración propia en base a resultados del instrumento de evaluación de la calidad del servicio del IMSS.

SOLUCIONES:

Simposio CONAMED 2009 "Algunos Factores que Afectan la Atención Médica".

- **Fármacos**

“México cuenta con una gran infraestructura en salud construida durante muchos años por varias generaciones, por lo cual existe una limitada inversión en salud y una injusta distribución de los recursos públicos en salud, lo que provoca un aumento creciente del costo de la calidad en el servicio, y que a su vez provoca un alejamiento entre el médico y el paciente”.

Quejas de Atención Médica:

Soluciones:

- Identificar claramente las expectativas
- Lograr la satisfacción de necesidades
- Identificar y respetar en lo posible deseos, temores, aprensiones, creencias y valores de los pacientes.
- Utilizar las nuevas tecnologías a favor del paciente(asesoría telefónica y electrónica etc.)

Perfeccionar las habilidades de comunicación.

Mecanismos eficaces, donde se señalo que es importante:

“Reintegrar el tiempo del funcionario público (medico, enfermeras, personal administrativo) al ciudadano, reducir los tiempos de atención así como los trámites administrativos para agilizar la atención al ciudadano paciente.

6.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Sin duda alguna el servidor público del IMSS al brindar la atención al derechohabiente debe de considerar el factor calidad en el servicio, como unos de los puntos más importantes para lograr la satisfacciones de aquellos a quienes tiene el derecho y obligación de atender.

Y de esta manera concientizarlos de gran parte de que la institución donde labora tenga mejor servicio depende de su trabajo.

Logra disminuir el maltrato que se genera dentro del IMSS, así como los tiempos prolongados, los trámites y falta de medicamentos entre otros problemas a los que se enfrenta el IMSS, sabemos que tienen índole económica y quizás problemas colaterales pero el saber que la vocación de servicio con calidad mejorara de manera considerable la situación actual.

BIBLIOGRAFÍA

Bañón, Rafael y Carrillo Ernesto. **La nueva administración pública**. Alianza Editorial, España, 1997.

Carrillo, Ernesto; "**Legitimidad o modernización de la administración pública**" en *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, septiembre de 1996/abril de 1997, Núm. 7 y 8.

CLAD. **Una nueva gestión pública para América Latina**. Venezuela, 1998
Guajardo Garza, Edmundo. **Administración de la calidad total**. Ed. PAX, México, 1996.

Claus Moller. *Calidad Personal: La base de todas las demás calidades*; Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona, 2001.

Código de Ética Profesional de la Comunidad Bursátil Mexicana expedido en el consejo de Administración de la Bolsa Mexicana de Valores en su sesión de fecha de julio de 1997.

Donna C.S. Summers; **Administración de la Calidad**; Pearson Prentice Hall, México, 2006.

DONABEDIAN, A. (1988). **The quality of care: How can it be assessed?** *Journal of the American Medical Association*, Volumen 12. : 1743-1748.

DUQUE, Edison (2005). **Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición**. *INNOVAR. Revista de ciencias administrativas y sociales*, Volumen 25. : 65-80.

ICAS, Rojas Zil, Manual para funcionarios de salud del nivel primario. 2,000 (www.lcas.net).

ICAS, Rojas Zil, "Opinión de usuarios sobre los servicios de salud, 2,001.

JIMÉNEZ, Rosa (2004). **Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios**. Una mirada actual. *Revista cubana de salud pública*, Vol. 30. : 17-36

Joiner Brian, Giral, José *et al.* **Memorias del 12 Congreso Internacional de Calidad Total: Clase mundial: generación de valor con responsabilidad social**. Fundación Mexicana para la calidad Total A. C. México, Noviembre de 2000.

Kauru Ishikawa. **¿Qué es el control de calidad?** La modalidad japonesa, Colombia 2000. Ed Norma 2a Edición.

Leopoldo Laborda Castillo, Elio Rafael de Zuani; **Fundamentos de Gestión Empresarial**; Valletta Ediciones; Buenos Aires República Argentina, 2004.

Koehler, Jerry W. y Pankowski, Joseph M. **Mejora continua en el Gobierno.** Ed. Panorama, México, 1999.

Luis F. Aguilar Villanueva, **Gobernanza y gestión pública;** México: FCE, 2006.

María del Carmen Pardo, compiladora. **De la Administración Pública a la Gobernanza;** México: El Colegio de México, Centro de Estudios Internacionales, 2004.

Mg. Eduardo Jorge Arnoletto, Lic. Ana Carolina Díaz; **Un Aporte a la Gestión Pública hacia Nuevos Enfoques en la Gestión Organizacional de la Administración Pública;** Córdoba (Argentina) 2009.

Moyado Estrada, Francisco; **“Calidad y receptividad en la administración pública”** en Revista *Prospectiva*, N° 17, octubre de 2000.

Munch Galindo, Lourdes. **Más allá de la excelencia y de la calidad total.** Ed. TRILLAS, México, 1998.

Olías de Lima, Blanca. **La nueva Gestión Pública.** Prentice-Hall, Madrid, 2001.

Pérez Sánchez, Margarita; "La Calidad en la Nueva Gestión Pública", en Trinidad Requena Antonio (Comp.) **Evaluación y Calidad en las organizaciones públicas.** MAP. España, 2002.

Ramió y Matas, Carles; **"Algunos problemas de las estrategias de mejora de la calidad de los servicios públicos"** en *Prospectiva*, N° 17, noviembre de 2000.

Ministerio de Salud. **Gerencia de la calidad: promoviendo una cultura de Calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención.** Managua 2,001.

Ramirez, A. M.; Garcia, J. E. G. A. & Fraustro, S. R. **A Scientific Approach to the Definition of Quality in Medical Care: A Model for Mexican Reality.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 456-462, Jul/Sep, 1995.

Rodríguez Fernández, Andrés; **"La calidad en la administración pública"**, en Trinidad Requena Antonio (comp.). **Evaluación y Calidad en las Organizaciones Públicas.** MAP, España, 2002

Revista Internacional de Éticas Aplicadas; **Introducción a la Ética Pública** Publicado por Óscar Diego, Febrero de 2008.

Shand David y Amberg Morten. **Un Gobierno Alerta: iniciativas de servicios de calidad en la administración.** OCDE-DDF, 1994.

Tanzi, Vito; “El papel del Estado y la calidad del sector público”, Revista de la CEPAL, N° 71, agosto de 2000.

A N E X O S

La figura 1.1. Presenta los niveles de atención que tradicionalmente se establecen de acuerdo a los diversos grados de complejidad, los recursos disponibles y las políticas en

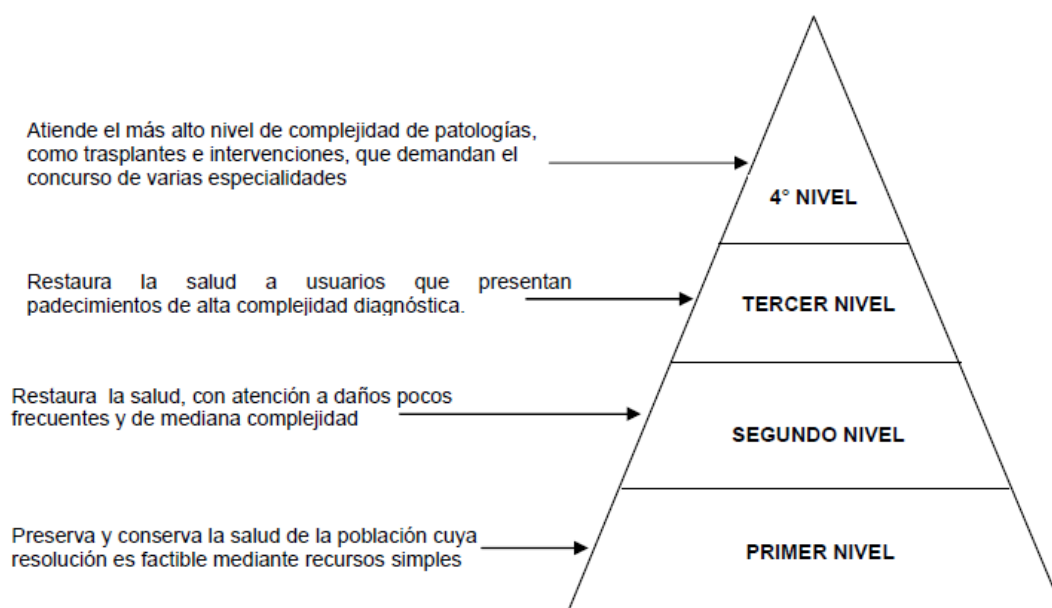


Figura 1.1 Salud de cada región o país.

Niveles de atención a la salud

Fuente: Elaboración propia con base en Barquín (2003). *Dirección de Hospitales*. Editorial McGraw Hill.

DATOS DEL ENTREVISTADO

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? Edad: _____
|_|_|

2. Sexo **Entrevistador: anote sin preguntar** 01 Mujer
02 Hombre |_|_|

3. En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?

01 Muy satisfecho
02 Algo satisfecho
03 Ni satisfecho ni insatisfecho

|_|_|

04 Algo insatisfecho
05 Muy insatisfecho
06 NO SABE/NO RESPONDE

4. En relación a la atención que recibía en el IMSS hace dos años, ¿usted cree que la atención ha mejorado, que ha empeorado o que sigue igual?

01 Ha mejorado
02 Sigue igual
03 Ha empeorado
04 No aplica
05 NO SABE/NO RESPONDE

|_|_|

5. Pensando dentro de dos años, ¿usted considera que la atención que recibe en el IMSS mejorará, empeorará o seguirá igual?

01 Mejorará
02 Seguirá igual
03 Empeorará
04 NO SABE/NO RESPONDE

|_|_|

6. ¿Es la primera vez que viene a consulta de medicina familiar?

01 Sí
02 No
03 NO SABE/NO RESPONDE

|_|_|

7. ¿Con qué frecuencia asiste usted a consulta de medicina familiar?

01 Más de una vez al mes
02 Una vez al mes
03 Una vez cada 3 meses
04 Una vez cada 6 meses

|_|_|

- 05 Una vez al año
- 06 Casi nunca, sólo cuando me enfermo
- 07 NO SABE/NO RESPONDE

8. ¿Cuánto tiempo pasó desde que la asistente médica lo registró en la agenda de citas y pasó a consulta con el médico?

- 01 De 1 a 30 minutos
- 02 De 31 a 60 minutos
- 03 De 1hr. 1 min. a 2 horas
- 04 De 2hr. 1 min. a 3 horas
- 05 Más de 3 horas
- 06 NO SABE/NO RESPONDE

|__||__|

9. ¿La consulta se realizó a la hora señalada?

- 01 Sí**
- 02 No
- 03 NO SABE/NO RESPONDE**

|__||__|

10. ¿Con cuánto tiempo de diferencia se llevó a cabo?

- 01 Antes de la hora señalada
- 02 Menos de 30 minutos después de la hora señalada
- 03 Más de 30 minutos después de la hora señalada
- 04 NO SABE/NO RESPONDE

|__||__|

11. En su opinión, ¿usted considera que la asistente médica respetó el orden de las citas?

- 01 Sí
- 02 No
- 03 NO SABE/NO RESPONDE

|__||__|

12. Desde su llegada a la unidad hasta que la(o) atendió el médico, ¿cuánto tiempo esperó?

- HORAS _____
- MINUTOS _____
- 04 NO SABE/NO RESPONDE

|__||__| hr

|__||__| min
|__||__|

TRATO Y COMUNICACIÓN

13. En la visita del día de hoy a esta unidad, ¿usted recibió un buen trato, o no?

- 01 Sí
- 02 No
- 05 NO SABE/NO RESPONDE

|__||__|

14. Mientras estuvo en la consulta, ¿tuvo la oportunidad de decirle a su médico todas las cosas que le preocupaban sobre su salud?

01 Sí, detalladamente

|__||__|

02 Sí, parcialmente

03 No quise hacerlo

04 No me dio la oportunidad de hacerlo

05 NO SABE/NO RESPONDE

15. Durante la consulta o previo a ella, ¿la asistente médica...

SI NO N/S N/R

a) la(o) pesó? 01 00 99

b) la(o) midió? 01 00 99

c) le tomó la temperatura? 01 00 99

16. ¿Ha recibido algún tipo de información de parte del IMSS?

01 Sí

|__||__|

02 No

03 NO SABE/NO RESPONDE

17. ¿A través de qué medio recibió dicha información?

01 Carteles o letreros

02 Folletos / volantes

03 Espectaculares en la calle

|__||__|

04 Radio

05 Televisión

06 Internet

07 En persona

08 NO SABE/NO RESPONDE

18. ¿Considera usted que el personal del IMSS atiende antes a sus amigos, familiares o conocidos?

01 Sí

02 No

|__||__|

08 NO SABE/NO RESPONDE

19. En esta ocasión, ¿le recetaron algún medicamento?

01 Sí

|__||__|

02 No

20. De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?

01 Todos

02 Algunos

|__||__|

03 Ninguno

04 NO SABE/NO RESPONDE

21. ¿Si no encontró uno o más medicamentos en la farmacia de la unidad (...)

- 01 lo(s) comprará en una farmacia privada y los pagará de su bolsillo
- 02 lo(s) buscará en una farmacia privada pero el IMSS pagará el costo de los medicamentos
- 03 volverá a buscarla (s) en la farmacia de la unidad
- 04 no lo(s) va a comprar |_|_|_|
- 05 suspenderá el tratamiento
- 06 regresará a que el médico le recete otro medicamento
- 07 NO SABE/NO RESPONDE

22. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a la farmacia hasta que le surtieron su medicamento?

- 01 De 1 a 15 minutos
- 02 De 16 a 30 minutos |_|_|_|
- 03 De 31 a 45 minutos
- 04 De 46 minutos a 1 hora
- 05 Más de 1 hora
- 06 NO SABE/NO RESPONDE

23. En su opinión, ¿cómo calificaría el tiempo que esperó en la farmacia para recibir sus medicamentos?

- 01 Muy corto
- 02 Corto
- 03 Normal (ESPONTÁNEA) |_|_|_|
- 04 Largo
- 05 Muy largo
- 06 NO SABE/NO RESPONDE

24. ¿Por qué no recomendaría a esta unidad? 01 Lo trataron mal

- 02 Tuvo que esperar mucho tiempo
- 03 No había medicamentos |_|_|_|
- 04 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico
- 05 No estuvo de acuerdo con el tratamiento
- 06 Otro _____ (Especifique)
- 07 NO SABE/NO RESPONDE

25. ¿Qué tanta confianza le inspira el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)?

- 01 Mucha confianza
- 02 Algo de confianza |_|_|_|
- 03 Ni mucha ni poca confianza (ESPONTÁNEA)
- 04 Poca confianza
- 05 Nada de confianza
- 06 NO SABE/NO RESPONDE

26. En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el IMSS?

01 Muy satisfecho

02 Algo satisfecho

03 *Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)*

|__||__|

04 Algo insatisfecho

05 Muy insatisfecho

06 NO SABE/NO RESPONDE