



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

*Unidad:* Iztapalapa.

*División:* Ciencias Sociales y Humanidades.

*Departamento:* Sociología.

*Título del trabajo:* La Percepción de la Calidad en el IMSS.

*Tesis que presentan los alumnos:*

Gutiérrez García Erika.

97220918.

Pérez Vertiz Marine

97222881.

Vizcarra Nicanor Noe.

97326997.

*Para la obtención del grado:*

Lic. en Psicología Social

Lic. Arciga Bernal Salvador  
Asesor

México DF. Julio de 2002.

## ÍNDICE

Introducción.	1
I. Instituto Mexicano del Seguro Social como Organización.	3
1.1 ¿Qué es una organización?	3
1.2 Tipos de organización	4
1.3 Teorías de la organización	4
1.4 Instituto Mexicano del Seguro Social	8
II. Servicio	27
2.1 ¿Qué es el servicio?	27
2.2 Tipos de servicio	30
2.3 Evaluación del servicio	32
III. Calidad	38
3.1 Principales teóricos de la calidad	44
3.2 Administración y calidad	59
3.3 Filosofía de la calidad	61
3.4 Modelos de la calidad	63
3.5 México y la Cultura de la Calidad	70
3.6 La calidad en el IMSS	71
IV. Percepción Social	83
4.1 Definición	83
4.2 Factores que intervienen en la percepción social	84
4.3 Percepción Social ante la calidad del servicio	85
V. Metodología	87
5.1 Planteamiento	87
5.2 Objetivos	87
5.3 Hipótesis	87
5.4 Variables	88
5.5 Instrumento	88
5.6 Población	93
5.7 Muestra	93
5.8 Descripción del lugar	93
VI. Análisis de Resultados	94
Conclusiones	97
Bibliografía	101
Anexos	103

## INTRODUCCIÓN.

El hombre en su intento por satisfacer sus necesidades ha creado diferentes formas de ordenación, que van desde las más rudimentarias, como anteriormente las llamadas “nómadas”, hasta las más complejas, conocidas como “organizaciones”.

Actualmente éstas son las que imperan en nuestra sociedad, debido a que día a día se han ido multiplicando, haciendo que el hombre interactúe constantemente con ellas, ya sea requiriendo algún producto o algún servicio que brinden, o simplemente, porque forman parte del personal laboral que las constituye. No obstante, se debe tener en cuenta que el efecto globalizante dará como resultado el aumento de la competencia entre las mismas, ya que se abren los mercados y las opciones para el público son mayores; sobresaliendo aquellas organizaciones que pongan énfasis en perfeccionar los diferentes procesos que se encuentran involucrados en la mejora de un servicio y que se encaminen a brindar un “Servicio con Calidad” (Azcue:1993).

Si bien es cierto, que el único que decide si está recibiendo un buen servicio o no es el cliente; resulta sumamente interesante conocer de que forma los clientes o usuarios perciben el servicio que estas organizaciones les brindan; así como saber si las organizaciones han planteado alguna solución, y de ser así, si ésta funciona o sólo pretende cubrir con un requisito más (Denton:1991; Rosander:1992; Shaw:1991;Zeithaml:1993).

Por lo anterior y tomando en cuenta que el Instituto Mexicano del Seguro Social es una organización que brinda un servicio a la sociedad; en la presente investigación se despertó el interés por saber ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios del hospital de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social con respecto a la calidad en el servicio que reciben del mismo?; considerando los

comentarios de los usuarios, respecto al servicio brindado. Sin embargo por las limitaciones que existen para tener acceso a la información del Instituto, sólo nos enfocaremos a la evaluación del servicio que se brinda en Consulta Externa, para conocer cómo se da el proceso del servicio (todas las interrelaciones entre el usuario y el personal).

Lo antes mencionado se realiza con el propósito de conocer si el servicio que brinda dicho hospital satisface las necesidades y expectativas del usuario o se encuentra por debajo de éstas; analizando la evaluación que hace el usuario de esta área. Además de observar cuáles son las fallas que existen en dicho servicio, indicar si la implementación del Plan Integral de Calidad (PIC), que se está llevando a cabo en el hospital de Oncología, está favoreciendo el servicio que se les proporciona a los usuarios. Para esta investigación nos basaremos en el instrumento que se obtuvo de la Coordinación de Organización y Calidad de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal, es decir, la Encuesta Nacional de Satisfacción.

Cabe mencionar que, esta encuesta es aplicada en todos los procesos de atención de consulta externa del hospital, midiendo la percepción para determinar el grado de satisfacción del usuario.

## **I. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COMO ORGANIZACIÓN**

Desde que el hombre existe, ha hecho uso de sus conocimientos y potencialidades para poder sobrevivir, sin embargo, no basta con que el hombre sepa desenvolverse en su medio ambiente, ya que al paso del tiempo, tiene que aprender a convivir con otros hombres, lo cual implicará que establezcan normas y leyes que le permitan una convivencia “equilibrada”, llegando así a “organizarse” para evitar conflictos.

Por tal motivo, considerando que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es una organización prestadora de servicios, se tratará de ubicar a la misma dentro del contexto organizacional.

### **1.1 ¿Qué es una organización?**

Debido a la multiplicidad que han tenido las organizaciones, es más probable que el hombre se encuentre en interacción con las mismas; ya sea por cuestiones laborales (en su empleo) o porque requiera de algún servicio que éstas brinden; un ejemplo claro de éstas es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que como organización se encuentra compuesta de un gran número de sujetos, que trabajan en diferentes áreas de éste, además de que presta un servicio, en el cual, se da contacto “cara a cara” con el usuario, en este caso el derechohabiente. Por lo cual, para comprender tal proceso (las interrelaciones constantes que se dan entre el derechohabiente y el trabajador), es necesario revisar, en primera instancia, qué es una organización.

La organización según Bolman y Terrece (1991) se define como: 1) una entidad social: las personas que trabajen en la organización deben estar identificadas con la misma; 2) está orientada al logro de metas: todas las

actividades que realicen estas personas estarán encaminadas a un mismo fin, que será la misión de la organización; 3) tiene un sistema de actividad deliberadamente estructurado: en la organización debe establecerse claramente la jerarquización; y 4) un límite o barrera identificable: cada uno de los trabajadores debe tener claramente su función a desempeñar.

## 1.2 Tipos de organización.

Según Bolman y Terrece (1991), las organizaciones se clasifican en: Industriales, Comerciales y de Servicio. Las organizaciones de servicio pueden dividirse en: a) de transporte; b) turismo; c) Instituciones financieras; d) servicios públicos, las cuales pueden tener o no, fines lucrativos. El IMSS pertenece a esta última clasificación, por lo cual, nos enfocaremos sólo a éstas, exponiendo sus fundamentos teóricos, características y componentes.

## 1.3 Teorías de la organización.

Existen varias teorías organizacionales entre las que se encuentran las siguientes: *Teoría Clásica* de Frederic W. Taylor (principios del siglo XX); *Teoría de la Burocracia* de Max Weber (1940); *Teoría de las Relaciones Humanas* de George Elton Mayo (1933); *Teoría Estructuralista* de Victor A. Thompson (1950); *Teoría del Comportamiento* de Herbert Simon, (1947); *Teoría del Desarrollo Organizacional* de Leland Bradford (1962); de las cuales se desprenden diferentes perspectivas, que servirán para la consecución de nuestro objetivo, éstas son:

**Perspectiva Estructural:** esta perspectiva generalmente se caracteriza por contar con una estructura bien definida, es decir, existe un orden establecido en los puestos laborales (organigrama) con la finalidad de que cada empleado tenga bien claras sus funciones y que cuando se origine algún conflicto sepa a quién dirigirse. Dicha estructura debe estar hecha

considerando los objetivos de la organización, ya que habrá empresas a las que les beneficie una estructura rígida en la que el poder va solo en forma ascendente y no existe elasticidad en las tareas laborales; mientras que a otras les beneficie una estructura flexible, donde el poder está descentralizado, y las tareas que realizan los empleados pueden tener modificaciones en cualquier momento en beneficio de la empresa, y se note autonomía en cada uno de los miembros.

Considerando que las organizaciones se encuentran en interacción constante con su entorno deberán crear mecanismos estructurales que les evite desaparecer del mercado comercial.

Por último el crear una estructura adecuada fomentará la comunicación y la interacción entre los empleados no importando el puesto que ocupen, dando como resultado la innovación en las ideas.

**Perspectiva de los Recursos Humanos:** se enfoca en las interrelaciones entre la organización y su gente, lo cual nos lleva a hablar de algo muy complejo, ya que cada persona cuenta con ciertas características (sexo, edad, habilidades intelectuales y físicas, su aprendizaje, etc.) todo aquello que forma su personalidad y como tales le ayudan a tener cierta conducta, que si bien ésta, puede asemejarse a la conducta que tienen los demás, cada una de ellas es muy particular y por lo cual, al relacionarla y combinarla, ya sea con otra persona o en específico con la organización misma, se formarán redes de conexiones que irán haciéndose cada vez más grandes (ya que tendrán múltiples conexiones hacia distintas direcciones) y más difíciles de descifrar, debido a que estas relaciones, además se ven afectadas por factores como: el ambiente que lo rodea o la situación en que se desarrolla, así como la forma en que cada persona va a percibir tal situación.

En esta perspectiva se toman en cuenta las necesidades de la(s) persona(s); necesidades que recordamos, además de ser las condiciones o elementos del ambiente que permiten a la gente **subsistir** y desarrollarse, son una predisposición a preferir una experiencias más que otras, Maslow (1954) las clasifica en 5 grupos que son: 1)Necesidades fisiológicas, 2)Necesidades de seguridad, 3)Necesidades sociales, 4)Necesidades de estima y 5)Necesidades de autorealización y superación. Por lo cual las necesidades son un gran motivador que impulsa y guía a la conducta del trabajador, además de que influyen en los sentimientos y en el aprendizaje, esto tiene como resultado que la forma de responder a una situación dada, siempre sea diferente.

**Perspectiva Simbólica:** abarca tanto la socialización, como la cultura organizacional, es decir, todos esos símbolos que se manifiestan o presentan en una organización, tales como rituales y ceremonias, mitos, anécdotas, humor, juego, etc.; que le sirven al individuo para dar *significado* al ambiente laboral en que se desenvuelve, permitiéndole adaptarse e integrarse a la organización, además de que le facilitará su estancia en ésta, impidiendo la rotación y el sabotaje (de cierta manera), que ocurre cuando un individuo no se siente a gusto en su trabajo.

Ahora bien, el hablar de símbolos y significados, conlleva a plantearse el desempeño de los roles, ya que el rol jerárquico es un *símbolo* al que el trabajador debe darle un *significado* para poder desempeñarlo. Además de que cada rol existente debe tener coherencia con las actividades que realiza el trabajador o prestador de servicio, ya que de no ser así, difícilmente obtendrá reconocimiento por parte del usuario.

**Perspectiva Política:** el pertenecer a una organización implica el acatamiento de normas, metas y objetivos, que generalmente se encuentran establecidos por los miembros que conforman la cima de la organización, llámese

gerentes, directivos, jefes etcétera; lo que hace que los nuevos integrantes difícilmente pueden provocar cambios al interior de la organización al ingresar al área laboral, ya que existen una serie de reglas preestablecidas; no dejando así otra alternativa que conformarse con pensar que dichos objetivos y metas no solo benefician a la organización, sino también a la satisfacción de sus intereses individuales; transformando estos por los de la empresa, tratando que ambas partes salgan favorecidas.

Además, la interacción que establecen los miembros de distintos departamentos, tiene que ser la de una identificación de intereses compartidos (para que exista mayor armonía), donde la parte que tenga mas poder, ya sea por jerarquía o el grado de persuasión que tenga, es la que generalmente saldrá mas beneficiada.

Así pues, la perspectiva política será más fácil de visualizar en escenarios donde existan este tipo de confrontaciones y/o situaciones que lleven a la negociación de intereses por parte de los empleados y de la misma organización.

Ahora bien, al tratar de sugerir cambios en las políticas, para la mejora en el servicio, una vez que se esta conciente de que dentro de la organización se hallan situaciones de poder, es recomendable que entre los grupos de trabajo se establezca una situación de participación, apertura para escuchar y proponer ideas y colaboración para realizarlas; dando así, oportunidad a los miembros de que expresen sus expectativas, estrategias para realizarlas y satisfacer sus necesidades.

#### **1.4 Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Tomando en cuenta las perspectivas expuestas se realizó un diagnóstico del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, que nos permite conocer sus fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades; con el fin de saber cómo afectan en la calidad de servicio que se brinda.

#### **Antecedentes de la Seguridad Social.**

El aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se inicia a principios de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana: en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906.

En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del seguro social en México, se encuentra en el artículo "123" de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguros populares, como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal.

También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos". Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad.

### **Proyectos de ley de la seguridad social.**

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio de salud, a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad

Nacional Autónoma, y durante el régimen Cardenista, Secretario de Educación, presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, es decir, que el instituto recibiera apoyo económico por parte del Estado, los trabajadores asegurados y sus patrones; lo cual cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazi fascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades".

## **Nace la seguridad social.**

Por lo anterior, hacia 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; así como para contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado **Instituto Mexicano del Seguro Social**.

## **Primeros años.**

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Vicente Santos Guajardo y una planta de empleados mínima, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad social y a realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores como entre los empresarios, acerca de los alcances de la ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación.

Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente, a la vez se procedió a la inscripción de los patrones.

En diciembre de 1943 el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas.

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo.

Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla,

Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios.

Implantando el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

### **Crecimiento.**

En el período 1946 -1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo socio-médico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas.

Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958 se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país. En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto, proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para 1964 se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en el período comprendido entre 1964 y 1970.

## **Perspectivas.**

A partir de 1970 se da un giro importante en la manera de entender la realidad nacional; Se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entendía como una de las instituciones “*más eficaces*” para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social (aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973).

La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendiendo la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una “seguridad social integral”. En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomo el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS-Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social.

Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi 33 millones de mexicanos, de los cuáles más de 7 millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y por consiguiente, operativa de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

### **La estructura del IMSS.**

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene, como toda organización, metas, visión y objetivos, por los que ha luchado desde su nacimiento, que se describen a continuación, con el fin conocerle mejor:

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como **misión** otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, sino también a los medios de subsistencia (esto es, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva). De tal forma, la seguridad social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. La calidad en el servicio vendría a ser el valor agregado de esa misión.

Su **visión** está dada desde tres aspectos: 1) Social: otorgar mejores servicios sociales de beneficio colectivo a aquellos grupos que no tienen la capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento previstos en la Ley del Seguro Social; 2) Económico: elevar las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados y beneficiarios; 3) Jurídico: mantener un equilibrio entre el sector obrero y el patronal, respecto de la inclusión de esquemas modificados de aseguramiento acordes a las condiciones y características de los grupos a los que van dirigidos.

De esta forma, el IMSS se estructura en tres niveles de administración, que configuran la dimensión de sus funciones en general, dentro del ámbito nacional, de acuerdo a lo siguiente:

**1 ) Nivel normativo central:** corresponde a las áreas centrales donde se localizan: Los órganos superiores del Instituto, La Asamblea General, El consejo técnico, La comisión de vigilancia, La dirección general, Secretaria general y subdirecciones generales, Jefaturas de servicio, Departamentos, Oficinas, Secciones, Líneas. A estos órganos les compete la realización de funciones referentes a planear, normar, evaluar y en su caso dotar de recursos a todas las Instituciones del Seguro Social.

**2) Nivel representativo delegacional:** está integrado por las sedes delegacionales y subdelegacionales; en el caso de las primeras se estructuran por diferentes órganos como: Consejo Consultivo Delegacional, Delegado, Jefaturas de Servicios Delegacionales, Departamentos, Coordinaciones y Programas, Oficinas, Secciones, Líneas. Las subdelegacionales se componen de: Titular de la subdelegación, Coordinaciones, Oficinas, Secciones, Líneas. A este nivel representativo le corresponde interpretar e implantar las normas, supervisar el nivel operativo y dotarlo de recursos necesarios.

**3) Nivel operativo de servicios:** se integra por las unidades de servicio como unidades médicas de primero (Unidades de Medicina Familiar), segundo (Hospitales) y tercer nivel de atención (Especialidades y Centros Médicos), guarderías, velatorios, tiendas, agencias y oficinas administrativas, oficinas para cobros, centros vacacionales, unidades habitacionales y deportivas, teatros, etc. La finalidad de las unidades operativas es brindar un servicio directo a la población usuaria, constituida por derechohabientes, trabajadores del instituto y población abierta, de acuerdo a las modalidades que fija la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Ahora bien, entre las prestaciones que tiene el IMSS, tanto para sus trabajadores como para sus usuarios, se encuentran:

**Prestaciones en especie**

- Aparatos de prótesis y ortopedia.
- Ayuda para lactancia por seis meses.
- Canastilla al nacer el hijo.
- Servicio de guarderías.

**Prestaciones económicas**

- Subsidios por incapacidad.
- Pensiones.
- Ayuda para pagos de funeral.
- Ayuda para gastos de matrimonio.

**Prestaciones sociales**

- Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos didácticos y el uso de medios masivos de comunicación.
- Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y primeros auxilios.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.
- Centros vacacionales y de readaptación del trabajo.
- Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.
- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.

Siendo el IMSS una organización social y recordando que organización se define como: "...1) una entidad social, que 2) está orientada al logro de metas, 3) tiene un sistema de actividad deliberadamente estructurado y, 4) un límite o barrera identificable..."; se advierte que:

- 1) En cuanto **entidad social**; se refiere a que debe haber varias personas que formen grupos de trabajo y que generalmente se encuentren divididos por departamentos o áreas; tal es el caso del IMSS, el cual se halla subdividido por distintos departamentos como son: consulta general, especialidades, emergencia, farmacia, servicios básicos, conservación, etc. El mantenerse dividido por funciones específicas, no implica un distanciamiento entre los sujetos, ya que estos al formar parte de la misma organización se mantendrán en interacción constante y se debe tener presente que la función que cada uno de los empleados realice tendrá consecuencias en el funcionamiento de la misma.
- 2) El estar **orientada a metas**, se realiza con el fin de que las acciones que lleven acabo los empleados, no se salgan de los objetivos y la misión que fueron establecidos por el instituto, ya que de ser así induciría no solo a un declive, sino también modificaría la imagen de la misma; si se observa el IMSS como gran organización que es, tiene una misión: "brindar un buen servicio, además de procurar el bienestar de sus trabajadores" ; si algunos empleados que forman parte de ésta se salen (cualquiera que sea la causa) del objetivo antes planteado, no solo estarán entorpeciendo las labores de los demás trabajadores y provocando que no alcance sus metas la organización, sino que harán que decaiga la imagen que ésta tiene ante los usuarios.
- 3) El sistema de **actividad deliberadamente estructurado**, se refiere a la jerarquización que existe y a las actividades que realizan los empleados,

las cuales van a depender del área o departamento al que pertenezcan. En el IMSS se presenta dicha jerarquización y diferenciación entre las actividades; pero además, actualmente (que se enfatiza a partir de la implementación del programa “Plan Integral de Calidad”) se pretende difundir una cultura diferente a la existente que es la de trabajar por funciones aisladas, es decir, que considera las actividades independientes; ahora se está enfocando a considerar a las actividades como un sistema, es decir, que los resultados o salidas que se den en cierta área o departamento, afectan o benefician al área o departamento subsecuente.

- 4) En la **frontera o el límite identificable**; corresponde el dejar bien claro la función y los objetivos que desea alcanzar la organización, con el fin de que entre los empleados no exista confusión y llegar a sentirse fuera de ésta, ocasionando ineficiencia en las funciones laborales; en cambio si se les explica qué tan importante y relacionada está, la labor que desempeñan ya sea empleados de intendencia como administrativos, enfermeras, médicos, entre otros, se estará ayudando a constituir una identidad con la empresa a la que pertenecen, dando como resultado un mejor servicio.

### **El IMSS desde la Perspectiva de los Recursos Humanos.**

Desde la perspectiva de los recursos humanos se puede ver que el IMSS tiene un gran compromiso con la gente, ya que desde el planteamiento de la misión: “...la seguridad social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo...”, implica una postura a favor de la clase trabajadora y sus familiares. Sin embargo, esto no quiere decir que los trabajadores se encuentren de igual forma comprometidos

con la institución; porque, si bien es cierto, que la organización se “preocupa” de sus trabajadores, procurando cubrir sus necesidades, con las prestaciones que brinda, éstas no satisfacen óptimamente al trabajador, ya que cada persona tiende a priorizarlas, según en la situación en la que se encuentre.

Siendo que las necesidades son las que impulsarán las acciones de los trabajadores, y lo cual se reflejará en la calidad de su trabajo, es decir, en la eficiencia y eficacia con que realicen su servicio; porque cuando una persona no ha cubierto todas sus necesidades satisfactoriamente, principalmente las de reconocimiento y aceptación, difícilmente podrá comprometerse con lo que realiza, ya que no tendrá la motivación que necesita para desempeñar sus labores.

Maslow (1954) hace referencia precisamente a que el individuo va satisfaciendo sus necesidades dependiendo de sus prioridades. Es un error creer que estas necesidades sólo son de tipo fisiológica por ejemplo: con el alimento para superar el hambre y con la vestimenta para superar el frío. Una necesidad va más allá, lo cual tiene que ver con el hecho de vivir en sociedad, que se ve reflejado en la personalidad; ya que muchas necesidades como: vestirse de tal forma, comprar cierta marca de productos, tener el reconocimiento del otro, ser apreciado y querido por el otro, superarse para ser mejor, etc., son necesidades que más bien la sociedad nos ha creado y por tal motivo, dependen del contexto, o sea, del ambiente y la cultura en la que uno se desarrolle, lo que va a ser la diferencia entre las prioridades.

Por lo tanto, como el instituto no satisface completamente las necesidades del trabajador, éste tiende a buscar la forma de satisfacerlas y una de éstas es a través de las relaciones afectivas que establece con sus compañeros de trabajo.

Este interactuar diario, ayuda a que el trabajador adquiriera un compromiso con la institución, un compromiso que no se limite sólo al cumplimiento de sus deberes, si no más bien que empiece a introyertar los objetivos y la misión de la institución, y a sentir como suyos los logros, enorgulleciéndose de pertenecer a tal institución. Esto porque si las relaciones son optimas para el trabajador, se sentirá a gusto de trabajar allí, sabrá y sentirá que es parte del lugar y que por lo tanto, es una pieza esencial para que ese todo, es decir, toda esa organización funcione.

Claro que por otra parte, además de las relaciones que se establecen es necesario considerar las condiciones del área de trabajo, es decir averiguar si existen los recursos suficientes para satisfacer las demandas del usuario, ya que por muy buenas que sean las relaciones internas, si no se tienen los recursos suficientes, es difícil que se pueda brindar calidad en el servicio. Que es precisamente lo que se ha venido observando: día con día la población de derechohabientes va incrementando (asciende a 36 millones 553 mil personas aprox.; IMSS:2000), y por lo tanto, los trabajadores tienen que atender a mucho más usuario en mucho menos tiempo, por consecuencia se va perdiendo la importancia de la calidad para que la cantidad sea ahora lo primordial.

### **El IMSS desde la Perspectiva Estructural.**

Como ya se mencionaba, el instituto, tiene una estructura muy rígida, la máxima autoridad se encuentra en el nivel central, siguiéndole las delegaciones y subdelegaciones, terminando en cada una de las unidades de servicio; el mando se da de arriba hacia abajo. Además cuenta con metas, objetivos, misión, visión bien definidos, con la finalidad de que cada miembro de la organización tenga claro cual es la dirección de la misma, así como también, las funciones que va ha realizar cada uno, con el fin de que cada quien se dedique a su trabajo y no hagan lo que les plazca. Así, la misión y la visión indican a los altos directivos que, son los que deciden, la forma como culturalmente se da respuesta a cómo resolver las

diferentes problemáticas que se presenten; transmitiéndolas a los empleados a través de memos, dejando ver, que el tipo de comunicación que impera entre los niveles jerárquicos superiores (directivos) y los subordinados (como enfermeras, personal de intendencia, etc) es unilateral, no dándoles más alternativa que acatar los cambios efectuados, dejando claro que el poder y la autoridad, está centralizado y que va de arriba hacia abajo; por lo cual, en los directivos está la posibilidad de realizar modificaciones que sean para bienestar de todos.

Así, un buen líder (establecido por la organización –directivos-), no debe de perder de vista que las decisiones que tome, siempre vayan orientadas hacia la satisfacción del usuario y de sus subalternos.

Sin embargo, aunque ya se tengan perfiladas las funciones de cada uno de los empleados, sería conveniente que la institución, no descartará la posibilidad de que el personal tenga la capacitación para que en un determinado momento pueda realizar labores, que aunque no se encuentren especificadas en su puesto, pueda ejercerlas, con el fin de que no se detenga el servicio que se esta brindando, y también el aprender diferentes actividades le va a servir al empleado para su desarrollo laboral; existiendo la probabilidad de que se “brinde un mejor servicio” que indiscutiblemente va a favorecer a la organización.

### **El IMSS desde la Perspectiva Simbólica.**

El IMSS posee una simbología exterior, que pretende transmitir a través de la misión y de la visión, ya que éstas están impregnadas de los valores e ideales a cumplir; posee un escudo (el “águila”), una infraestructura (edificios –similares-), que conjuntado le brindara al instituto una imagen corporativa con la cual la sociedad la va a identificar.

Además de que la simbología también puede reflejarse en las interrelaciones que se dan con el personal, en el sentido de que cada quien, que ha permanecido en la institución y que ha contribuido en la formación de un “lenguaje”, permite dar un significado a la serie de gestos o conductas que se manifiestan en el ambiente, lo cual va a determinar su forma de actuar, que a la vez “envolverá” al personal de nuevo ingreso, ya que de no ser así, difícilmente podrá adaptarse.

### **El IMSS desde la Perspectiva Política.**

Las fuerzas políticas que envuelven a una institución como el IMSS pueden llegar a corromper las decisiones que se tomen dentro de ésta aunque estas decisiones lleguen a afectar al servicio que dicha institución brinda.

El mundo de poder y política en el que gira el IMSS esta sentado supuestamente en la ley, en el artículo 123 de la carta magna promulgada el 5 de febrero de 1917 y que no fue sino hasta el 19 de enero de 1943 cuando se publicó en el diario oficial la ley del Seguro Social. Determinando que la finalidad de esta seguridad social fuera garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Así se crea el organismo público descentralizado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social. El problema para el IMSS es que depende directamente del estado y éste a su vez de una administración partidista de una “Secretaría de salud” que utiliza el presupuesto de acuerdo a la visión del gobierno en turno, en busca de lo “conveniente.”

Este escenario, “el IMSS” es magnífico para los juegos de poder entre las diferentes fuerzas que se manejan dentro de él, de acuerdo a la estructura

mencionada, sindicato y la administración. En la organización existen coaliciones que confrontan o suman sus intereses, esto hace que aparezcan problemas en la apreciación del estado actual de la organización, el problema principal visto desde esta perspectiva sería la asignación de recursos, el percibir ¿quién obtiene qué? Y ¿cómo lo consigue?.

Aquel que tenga más fuerza y más poder, podrá obtener lo que desee siempre y cuando sepa cómo negociarlo; ya que la visión dentro de la organización es que los recursos existentes son escasos, se deben de equilibrar las partes en conflicto o buscar coaliciones para conseguir lo que se quiere.

El poder es la base de todo dentro de esta organización (IMSS), desde donde provienen las políticas a seguir y cómo son aceptadas o rechazadas por los subalternos. El modo en que se negocia y cómo por medio de esta negociación se llega a acuerdos para la consecución de la meta fijada.

La competencia entre grupos internos redefine el accionar de una organización ya que los diferentes grupos rinden cuentas a personas que están a cargo de sus labores, "sus líderes" que a fin de cuentas tienen poder y control sobre ellos. El dominio del control social es esencial para aquellos que estén ubicados en posiciones formales en el organigrama, ya que determinan el tipo de acción a seguir, siendo que la influencia ejercida por sus líderes, hace que sus subordinados repitan los vicios y malos manejos de ellos.

Las formas más significativas del poder son:

- ✓ Posiciones de poder (Tipo de autoridad) el rol que asume el individuo por la cantidad de poder detentado por el cargo.

- ✓ Información y experiencia: los expertos que manejan conceptos o técnicas para la resolución de problemas o conflictos, serán los indicados para ciertos casos.
- ✓ Control de recompensas: La repartición de aquello que la gente desea, hace del repartidor extremadamente poderoso ya que se gana el apoyo de aquellos a los que beneficia.
- ✓ Poder coercitivo: Restringir, bloquear y castigar las acciones que se consideren incorrectas.
- ✓ Alianzas y redes: Acumulación de adeptos y sustracción de enemigos.
- ✓ Acceso de las agendas y control de ellas: El poder ser parte de la toma de decisiones importantes para influir con su punto de vista particular.
- ✓ Control de significados y de símbolos: Capacidad para influir y sembrar significados en la gente que uno tiene bajo su cuidado que le de identidad a los mismos.
- ✓ Poder personal: El carisma y todo que forma a un líder es sustentado en el poder que le es conferido por las personas que confían en él como la persona más apta para el cargo.

Así las metas trazadas en un principio por órganos superiores se transforman al paso de los conflictos que estos objetivos desaten, dando lugar a negociaciones entre los grupos de interés.

El IMSS negocia internamente, buscando la mejor solución a los conflictos que se desencadenen, buscando la estabilidad en el mundo institucional para que su imagen no decrezca. Además, como organización cambia según las contingencias del medio, pero estos cambios se gestan, básicamente, en el ambiente político del país, por lo tanto las luchas de poderes están marcando su destino dentro y fuera de ella.

Si bien, ya se tiene un conocimiento de la manera en que el IMSS se encuentra estructurado, su forma de operar y sus metas a cumplir, se observa que una de las partes más importantes es la atención que se le brinda al usuario, por lo que consideramos necesario ahondar en lo que respecta al servicio: qué es, cómo es visto y qué importancia tiene para la organización, así mismo la revisión de otros temas como la calidad y la percepción (del servicio), ya que forman parte fundamental del planteamiento de este estudio.

## II. SERVICIO

Cada vez más se le da mayor importancia a los servicios debido a que, en primer lugar, el 50% de la población en México, de 90 millones de habitantes aproximadamente, es económicamente activa, de la cual el 25% trabaja en el sector de servicios y el otro 25% en la industria (INEGI:1990); por lo cual, independientemente el tipo de organización en la que se desempeñen, ese 50% de la población va a brindar un servicio, ya sea vendiendo un producto o prestando un servicio de atención; por consiguiente, de una u otra forma, todos en algún momento nos vemos involucrados en el proceso de servicio, es decir, en ese contacto que se da cara a cara entre el trabajador y el usuario; ya sea como cliente o usuario, o como prestador del mismo.

En segundo lugar, como nos encontramos actualmente en un contexto donde existe demasiada competencia, es decir, son muchas las empresas u organizaciones que pueden brindar el mismo servicio, Denton (1991) plantea que lo que hará la diferencia entre una organización y otra, que brindan el mismo servicio, será la calidad con que lo hagan.

Por lo tanto, el tener en cuenta qué características tiene el proceso del servicio, permite encontrar aquellas fallas que posiblemente estén impidiendo que se de mayor calidad en éste.

### 2.1 ¿Qué es un servicio?

Adam Smith, en el siglo XVIII, consideraba que los servicios “no se concretan en un artículo permanente y vendible que persiste una vez terminado el trabajo”, ya que un servicio “perece en el mismo instante en que se produce”; los servicios son intangibles, aún así los servicios se pueden considerar como algo que cambia de modo fundamental la condición o posición de quien lo consume, en este sentido por ejemplo, los servicios médicos afectan el bienestar físico del

paciente, por consiguiente, al no satisfacer sus necesidades, probablemente generará una perspectiva negativa del instituto, lo cual definitivamente afectará la imagen de ésta.

En si, no existe con precisión una definición exacta de servicio, más bien se plantean una serie de características que conforman al servicio. Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) consideran que tales características son:

- ✓ **Intangibilidad:** es abstracto.
- ✓ **Heterogeneidad:** no están estandarizados y tienen alta variabilidad.
- ✓ **Inseparabilidad:** se producen y se consumen al mismo tiempo, con participación del cliente en el proceso.
- ✓ **Caducidad:** se proporciona en tiempo real, por lo cual no puede almacenarse, una vez que se ha prestado el servicio ya no existe, quizá pueda repetirse, pero no de la misma manera.
- ✓ **No tienen vida:** en comparación con los productos que pueden ser reparados y mantenidos, los servicios tienen una duración, pero no una vida, no son permanentes.

Ante esto se puede decir que un **servicio** es un hecho, un desempeño, un esfuerzo, una actividad, que es intangible, que se encuentra limitado por el tiempo, o sea, tiene una durabilidad; además de que el servicio es algo que cambia de modo fundamental la condición o la posición de quien hace uso de él. Los servicios son variables, ya que deben responder a las **necesidades** y **expectativas** del cliente o usuario

Los componentes esenciales de un servicio, según John Shaw (1991) son:

1. **Cliente / Usuario:** hace relación a las actividades realizadas por los clientes o usuarios de una organización; actividades que son vitales para el éxito de la organización, ya que, en parte, de ellos depende su desarrollo y evolución. El usuario, aporta diferentes experiencias, actitudes, emociones, necesidades y problemas a cada situación.
2. **Proveedor (suministrador o fuente):** se refiere al personal prestador del servicio, el cual crea valor para el usuario del servicio, con base a los comportamientos que éste percibe.
3. **Interactivo:** tiene que ver con el vínculo directo entre el personal de la empresa que presta el servicio y el cliente o consumidor. Este componente crea valor para el usuario del servicio y para el proveedor del mismo.
4. **Proceso:** es el “eslabón” o “conexión” entre el prestador de servicios y el usuario, en donde se llevan a cabo las actividades, movimientos, acciones, etc., necesarias y sistemáticas que la normatividad dice que “debe suceder”. En general es lo que realmente sucede entre el usuario y el prestador de servicios.

Así, la percepción de la calidad de servicio se establece en función de la forma en que el empleado o trabajador haya realizado la prestación de tal, contrastando las expectativas del cliente.

## 2.2 Tipos de servicio.

Toda organización, ya sea lucrativa o no, se ven involucradas en el proceso de servicio, ya sea para ofrecer productos en el mercado o brindar asistencia social. Lavelock (1988) clasifica a los servicios en cuatro direcciones:

- 1. Acciones tangibles para los cuerpos de las personas (procesamiento de personas):** los clientes necesitan estar físicamente presentes durante la entrega del servicio, con el fin de recibir los beneficios deseados; por ejemplo: cuidado de la salud, transportación de pasajeros, corte de pelo, etc.
- 2. Acciones tangibles para los bienes y otras posesiones físicas (procesamiento de posesiones):** el objeto que requiere el procesamiento debe estar presente pero no es necesario que lo este el cliente; por ejemplo: transporte de carga, lavandería y tintorería, reparación y mantenimiento, etc.
- 3. Acciones intangibles dirigidas a las mentes de las personas (procesamiento del estímulo mental):** los clientes están mentalmente presentes, pero pueden o no estar de manera física: ya sea en una instalación de servicio específica o en una ubicación remota, conectando por medio de señales de difusión y sistemas de comunicación; por ejemplo: difusión a través del radio y la televisión, y educación.
- 4. Acciones intangibles dirigidas a activos intangibles (procesamiento de información):** la participación del cliente no es necesaria (con excepciones) una vez que se ha iniciado la solicitud; por ejemplo: contabilidad, banca, seguros, etc.

Así, considerando lo anterior se puede decir que en el IMSS la dirección que tiene el servicio que brinda es de **Acciones tangibles para los cuerpos de las personas**, o sea, de “**procesamiento de personas**”, ya que el usuario o derechohabiente, debe necesariamente estar presente al momento de llevarse a cabo el proceso de servicio. Dentro del instituto existen dos tipos de usuarios: internos y externos, los primeros son aquellos que pertenecen a la institución, trabajan en ella y los segundos, es cualquier persona externa que hace uso del servicio.

Ahora bien, se puede ver que el servicio es un ciclo, es decir una cadena continua de acontecimientos en la que participan tanto el cliente como el prestador del servicio; el primero considera al servicio como un patrón natural inconsciente, que existe en su mente, mientras que el trabajador generalmente lo considera como algo técnico y rutinario que hay que realizar. En el instituto este ciclo se le conoce como **PEPSU** (IMSS, 1998)<sup>1</sup>:

**Proveedor:** entidades o personas que proporciona las entradas (insumos del proceso): materiales, recursos, información y otros.

**Entrada:** materiales, información, apoyo, energía (tangibles o intangibles) para operar los procesos. Toda entrada debe ser medible.

**Proceso:** actividades, movimientos y acciones necesarias y sistemáticas que transforman las entradas en salidas. Es lo que realmente sucede en la “operatividad”.

**Salida:** resultados tangibles o intangibles de un proceso (productos o servicios) diseñados con base en el criterio de adecuación al uso definido por el usuario. Las salidas deben ser medibles.

---

<sup>1</sup> Ver anexo en pag.122

**Usuario:** personas, dependencias u otros organismos que resultan impactados o beneficiados por los servicios que presta la institución. Es el que solicita, recibe o se beneficia del servicio brindado. Por lo general, es todo aquel que tiene derecho a los servicios de la seguridad social.

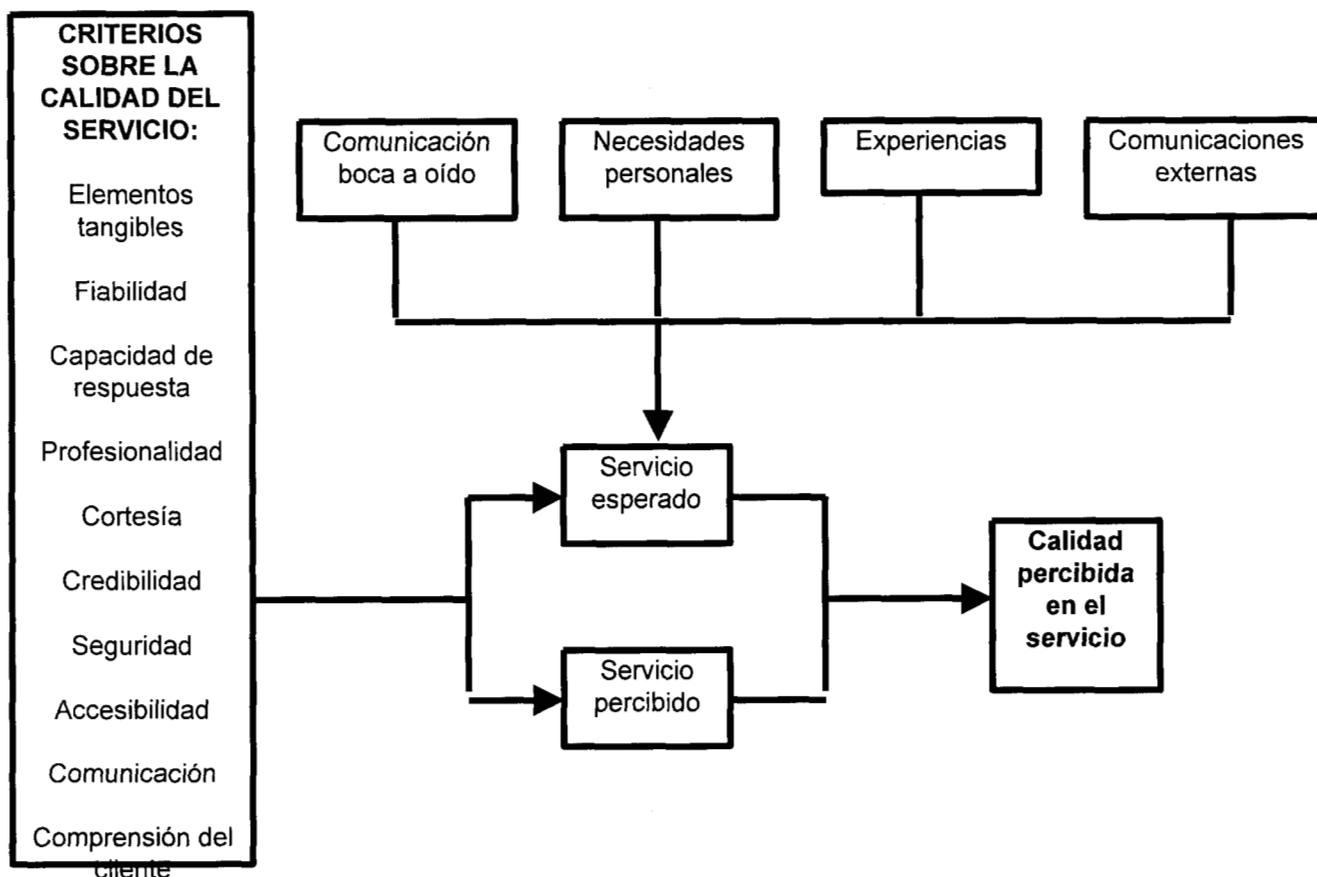
De esta forma, puede verse que el ciclo del servicio es un sistema, ya que si llega a fallar en alguno de sus componentes, prácticamente repercutirá en los componentes subsecuentes, por ejemplo: cuando un paciente llega al hospital de oncología, debe traer un pase (realizado por su médico familiar) con el sello de vigencia (debe de ponerlo el área de archivo); ahora bien, en este caso el *proveedor* del hospital es la *unidad de medicina familiar* (de donde venga el paciente), la *entrada* es el *pase sellado*, el *proceso* es la *atención* del médico del hospital, la *salida* puede ser desde el *diagnóstico* del médico hasta si se manda a *realizar estudios clínicos* (laboratorio, rayos x, etc.), el usuario es el paciente; y vuelve a iniciarse el ciclo, ya que cualquiera que sea la salida, servirá de entrada (en este caso), para la unidad de medicina familiar o para el servicio en donde se realizarán los estudios clínicos. Así, si el paciente llegará con el pase sin el sello será regresado a su unidad de medicina familiar, lo cual retrocederá todo el ciclo y por lo tanto, repercutirá en la evaluación que haga el usuario.

### **2.3 Evaluación del servicio**

La calidad del servicio está determinada por las calificaciones, las actitudes y comportamientos de las personas que se ven involucradas directamente en el proceso de servicio. Sin embargo, la persona que, al fin de cuentas plantea si el servicio fue de buena o mala calidad es el cliente o usuario.

La calidad del servicio, desde la óptica de las percepciones de los clientes, puede ser definida según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) como: *la amplitud*

de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones, en el sentido de que tanto han satisfecho esas expectativas el servicio. La evaluación del cliente sobre la calidad del servicio se puede resumir en el siguiente esquema:



En donde:

- ✓ **Elementos tangibles:** apariencias de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- ✓ **Fiabilidad:** habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- ✓ **Capacidad de respuesta:** disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.
- ✓ **Profesionalidad:** posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
- ✓ **Cortesía:** atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- ✓ **Credibilidad:** veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
- ✓ **Seguridad:** inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- ✓ **Accesibilidad:** accesible y fácil de contactar.
- ✓ **Comunicación:** mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que pueda entender, así como escucharles.
- ✓ **Comprensión del cliente:** hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.
- ✓ **Comunicación boca a oído:** es lo que los usuarios escuchan de los otros usuarios.
- ✓ **Necesidades personales:** son las insuficiencias y carencias que el usuario pretende cubrir con el servicio.
- ✓ **Experiencias:** que ha tenido el usuario, ya sea con esa misma organización o con otra.

- ✓ **Comunicación externa:** mensajes directos o indirectos que recibe el usuario, enviados por la organización o no; la publicidad.

Así, se puede ver que la percepción del usuario está influida por: los encuentros con el personal de servicio; la apariencia del servicio, tanto exteriores como interiores; la interacción con el equipo de servicio y las características y conducta de otros usuarios. Es por eso que no resulta raro que a un servicio que se caracteriza por ser: audaz, rápido, innovador y adaptado a las necesidades del cliente, sea considerado de calidad.

Ahora bien, el que un servicio sea de mala calidad, es decir, que difícilmente satisface las necesidades del usuario, se debe a que no existe buena comunicación entre los directivos de la organización y los trabajadores; sin embargo generalmente se le responsabiliza directamente a la persona que presta el servicio, debido a que es con quien el cliente trata directamente, por consiguiente, éste considera que el empleado es el responsable de la calidad. Sin embargo, tomando en cuenta que el servicio es todo un proceso, en el cual están involucrados desde los directivos hasta el cliente que pide el servicio; la calidad no es sólo la responsabilidad del empleado, ya que en primer lugar, los directivos deben tener entre sus prioridades y objetivos, a la calidad del servicio, por lo cual, son los que deben de hacer que se cumpla este objetivo, proporcionando un curso que capacite al personal para lograr la calidad. Es decir, los directivos deben plantearse planes o programas de aprendizaje continuo, que enseñe a sus empleados a cómo alcanzar el nivel de cero errores. Así los directivos tienen la responsabilidad de hacer entender al personal que se debe proporcionar un nivel de trabajo con cero errores, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario o cliente.

Pero además, en segundo lugar, el éxito de llegar a niveles cero de error también depende del trabajador ya que cada uno de ellos tendrá sus propios

conocimientos y actitudes que lo harán que se comporte de cierta forma, y aunque los directivos tengan un “bonito organigrama” (sea muy organizado en cuanto a las relaciones internas de la organización), los empleados serán independientes del cuadro de organización que presente la empresa; por lo tanto la calidad, es responsabilidad de todos.

Es por eso que las organizaciones eficaces comprenden a sus clientes y la gerencia eficaz comprende los elementos básicos de la gestión de la empresa, que son los empleados de ésta. Así que cuando los directivos toman en cuenta, además de las expectativas y necesidades del cliente, las expectativas y necesidades de los trabajadores, se verá reflejado cuando brinde el servicio. Además que para conseguir la verdadera calidad en el servicio, se precisa un cambio cultural y de percepción dentro de la organización; es necesario actuar y no hablar, para probar al cliente que está recibiendo lo que espera.

Por lo tanto, para mejorar la calidad hay que:

- ✓ Mejorar el conocimiento del producto, la comprensión y apoyo a la prestación de servicios por parte de los directivos.
- ✓ Mejorar los conocimientos de los deseos necesidades y actitudes de los clientes.
- ✓ Desarrollar una definición de la “calidad” para cada organización.
- ✓ Establecer normas de servicio y mejorar la medición de servicio.
- ✓ Facilitar a las personas encargadas de servir al público una formación basada en capacidades y en el conocimiento del cliente.

- ✓ Establecer incentivos y motivaciones para proveer calidad en el servicio.
- ✓ Adoptar una filosofía corporativa de calidad en el servicio, cambiando para ello las actitudes culturales y perceptivas de la organización.

Pero para poder implementar cualquier programa que pretenda mejorar la calidad, primero se debe tener conocimiento de los que es **calidad**.

### III. CALIDAD

No cabe duda de que la calidad en el servicio es aquel tesoro que uno busca indudablemente en cualquier institución y que pocas veces se encuentra, siendo que las anécdotas de un mal servicio se cuentan por miles; es de esperarse que los altos mandos de las empresas públicas, lo noten y se den cuenta de que algo está fallando en cuanto a la calidad del servicio que prestan a la sociedad, siendo que la gente se queja y su reputación e imagen decrece. Por lo que, se debe tener en cuenta que solo con un servicio de calidad la gente satisface sus expectativas y la organización, en consecuencia, se hace poseedora de renombre y cierto prestigio.

Para tener éxito como proveedor de un servicio de calidad es necesario alcanzar, o si se puede sobrepasar las expectativas que tiene el usuario, para esto se debe tomar en cuenta, que quien recibe en este caso el servicio (consulta externa) son seres humanos, y que son ellos lo más importante. Esta es la visión primordial que se debe tener en mente, reconociendo que estos sujetos son diferentes y que por tanto sus necesidades también lo son, es necesario poner atención en sus opiniones, teniendo en cuenta que éstas no sólo sirven para llenar buzones de quejas que comúnmente nadie atenderá, sino que sirven para mejorar considerablemente el servicio, ya que entre tantas sugerencias como sujetos inconformes, algunas ideas pueden pulirse y llevarse a cabo.

El asunto de la calidad negativa o baja calidad en el servicio es un problema de fondo que se torna cada vez más delicado ya que el derechohabiente se siente ofendido y molesto si se le trata mal y el empleado (prestador de servicio), siente lo mismo si el usuario no está de acuerdo con la forma en que le atienden o bien, si la relación del prestador de servicio con sus superiores es mala, ello se refleja en la forma en que se desenvuelve en su puesto; su frustración o insatisfacción con el cargo está siendo reflejada en la

forma de prestar el servicio: "...en pocas palabras los proveedores de servicio de calidad actúan y sienten de forma diferente a la mayoría de las organizaciones. El servicio inferior al igual que el superior, empieza desde arriba, en las empresas que dan servicios de mala calidad, los directores a veces piensan que su papel consiste en ganar dinero y poco más..." (Dentón:1991; p.8).

Además de que las organizaciones que prestan una baja o inexistente calidad en su servicio, se observa que no existe gran comunicación, y que las jerarquías están sumamente marcadas, cosa que causa fricciones internas que se reflejan en el trato y en la calidad del servicio. Mientras que, los proveedores de servicio de alto nivel de calidad son aquellas organizaciones que reconocen que el servicio que prestan es para personas, tanto externas como internas, de una institución, si los patrones tratan bien a sus empleados, éstos reflejan su gusto de laborar en este lugar en el trato que de a los usuarios, si el empleado se enorgullece de su trabajo, de si mismo por ser parte de la institución, por sus logros o bien si no tiene conflicto alguno, su equilibrio será el óptimo para prestar un buen servicio y comprometerse con lo que está haciendo y con la misión de la empresa.

La Calidad de algo, cualquier cosa que fuere es lo que hace sentirnos satisfechos o insatisfechos, deseosos de regresar a un determinado lugar, ya sea por el trato o por que se cumplen nuestras necesidades, o también puede hacernos sentir verdaderamente defraudados, la calidad en cuestión pudiese entenderse como superioridad, mayor eficiencia o un mejor trato.

### **Concepto de Calidad.**

El concepto de calidad ha sido estudiado y descubierto por diferentes autores siendo uno de los puntos esenciales dentro del manejo organizacional. El ser humano siempre ha tenido la meta de perfeccionar las cosas que hace; desde

el tiempo de los egipcios existían personas que inspeccionaban los trabajos de los demás, como el moderno control de calidad. La calidad representará entonces las propiedades de un producto o servicio de excelencia.

En la edad media se entendía que una obra era perfecta cuando ésta no tenía ningún defecto; En la época artesanal, el juicio de calidad se establecía por la relación entre el productor y el cliente, siendo éste último quien indicaba las características que la pieza (producto) tenía que poseer, marcando así la calidad a cubrir; durante la época industrial la relación persona-persona desaparece, con la introducción de fábricas con procedimientos y controles para atender la calidad del producto que se fabrica entonces en forma masiva.

Es hasta el siglo XX cuando la verdadera importancia de la calidad es comprendida del todo, y es asumida para la competencia entre empresas. El movimiento de calidad empieza en EUA con una compañía telefónica en 1924 y en Japón después de la segunda guerra mundial para desarrollar y alcanzar sus objetivos comerciales aprendiendo de la experiencia de otros países y adecuándola a su contexto.

Los conceptos de calidad, que se tienen desde esos tiempos, se han ido transformando por las contingencias del momento, el concepto tradicional enmarcaba sólo las especificaciones de que un artículo debía llenar ciertos parámetros establecidos para ser o no de calidad, si se salía de ellos, se juzgaba como defectuoso; En esta concepción de la calidad no son los clientes los que determinan las especificaciones del producto o servicio, además de que estas especificaciones no se actualizan adecuadamente o a la par que cambia el mercado o sus necesidades. En el mundo occidental principalmente en EUA se dieron cuenta de que la importancia de la calidad era primordial para el éxito de cualquier empresa y de la necesidad de considerar a la calidad no sólo en sus

aspectos técnicos, sino también en la dirección, que hasta entonces había sido ignorada considerablemente en la noción tradicional.

Los principales teóricos que propiciaron el desarrollo del movimiento hacia la calidad son, Feingebaum, Deming, Juran, Ishikawa y Crosby por mencionar algunos, quienes desplegaron sus teorías a partir del mejoramiento del control de calidad y del trabajo en equipo para lograr un alto nivel de productividad; siendo entendida a la calidad como: competitividad, entrega, costos, excelencia, moral, productividad, beneficio, productos bien elaborados, cantidad, volumen, resultados, servicios, seguridad, atención al entorno, atención a los accionistas y atención a los usuarios.

Esta “nueva” visión en torno a la calidad es la que tiene que prevalecer en el mundo actual de las empresas o instituciones que deseen continuar en la preferencia de los usuarios y así mantenerse como organizaciones rentables. La satisfacción del usuario, es ese elemento preponderante que supera y enriquece la idea antigua, siendo que la calidad tiene ahora un destinatario. Se rebasa la idea tradicional que se quedaba en las cifras y tecnicismos de producción y costos: si el usuario no está satisfecho, con el producto o con el servicio en cuestión, se supondrá que la calidad no es la óptima o que no cubre las expectativas que el sujeto tiene de éste y la institución no se puede ocultar de la crítica, detrás de valores técnicos o especificaciones de producción.

Tal visión de la calidad es conocida como el “Company - Wide Quality Control” o “Calidad total” que tiene su despegue más marcado en el Japón (es donde nace) lo que ha hecho a este país líder mundial en el sector industrial. Surgió con el fin de superar las enormes dificultades de la industria de la posguerra.

En Japón se observó cuidadosamente el factor prioritario que llevó al éxito a las organizaciones americanas descubriendo que ese factor era el beneficio económico y que no existía nada más importante para ellas, pero los teóricos japoneses no estuvieron de acuerdo con esto y decidieron que lo más importante o lo prioritario para cualquier organización es el usuario, éste se encuentra por encima de cualquier factor, siendo que no existe empresa alguna si no tiene clientes, ya que son ellos los que alimentan la actividad de la misma, por tanto establecen que lo prioritario es la satisfacción del usuario y que para captar a otros y mantenerlos se les debe proporcionar mayores satisfactores que las demás, con productos y servicios de calidad, que cubran sus expectativas.

Una vez establecido que la calidad es lo que se debe de buscar en la organización en todos sus niveles, se deben idear estrategias para proporcionarla, haciendo que todos y cada uno de los integrantes de la institución se interesen por la calidad, impregnando a toda la organización y estructurándola en función de la misma.

Calidad significará entonces no cometer errores en ninguna área, formando parte de cada operación que se dé dentro de la organización y no sólo de las que afecten al producto o servicio prestado. Cada persona de la empresa debe responsabilizarse de su propio trabajo, además de que debe estar en un continuo de actualización para mejorar el nivel del servicio, no solo del producto, sino también de los procesos, con una educación masiva de todo el personal en técnicas de calidad, involucrándolo en la mejora de la calidad, con el fin de realizar un cambio de mentalidad, para que cada uno asuman el control de la mejora, fijándose objetivos de calidad y conduciendo a la Institución hacia ellos, convirtiendo las decisiones correspondientes hacia la calidad, en estrategias dirigidas a cumplir con esos objetivos.

Puntualizando sería:

- ✓ La estructura de la dirección toma el cliente como factor prioritario y absoluto para cualquier decisión empresarial.
- ✓ El cliente es considerado en términos de su satisfacción de manera operativa ( Precio, Entrega, Fiabilidad) la calidad es la prioridad máxima, donde calidad y satisfacción del cliente se convierten en sinónimos.
- ✓ El concepto de calidad en la institución quiere decir, que la mejora continua es la actividad más importante de cada persona y cada entidad interior, representa el pilar fundamental de toda construcción de la Calidad Total o CWQC. Para realizarla hay que utilizar las técnicas del control de calidad que como tal, se convierten en las técnicas principales de la institución.
- ✓ Todo el personal de la empresa estará involucrado en las actividades de mejora y deberá ser entrenado en las técnicas de CCT o CWQC, el entrenamiento intensivo permanente es una necesidad imprescindible de la filosofía de control de Calidad Total o CWQC.
- ✓ El entrenamiento debe tender a realizar un profundo cambio en la mentalidad de todo el personal, sin este cambio el CCT o CWQC se convierte en una utopía.
- ✓ Para realizar el cambio de mentalidad la dirección debe tomar el liderazgo de la calidad en la institución.

Con este modelo: Se mejora la calidad de los productos o servicios, aumenta la flexibilidad de la institución, la variabilidad de los productos o servicios y se disminuyen los desechos, al tiempo que se reducen los costos.

Asimismo se obtiene renombre y se atrapa el gusto de los sujetos por hacer uso del producto o del servicio prestado, este modelo del CWQC "CT" es el que prevalece en la actualidad, ya que fue copiado por occidente principalmente EUA, cuando se vio superado y casi desplazado de la competencia empresarial por los orientales, que descubrieron lo verdaderamente importante que era la calidad total.

### **3.1 Principales Teóricos y teorías de la calidad total.**

Como ya se menciona, existen diferentes autores que se encargaron del estudio de la calidad, los cuales revisaremos con el fin tener una perspectiva más amplia que nos permita comprender los componentes de la calidad.

#### **Armand. V. Feingebaum**

La idea de Calidad total la plantea primeramente Armand. V. Feingebaum en 1951 en un su libro titulado "Control total de calidad en la administración", en esta época casi nadie le pone interés a este concepto ya que la gran abundancia y productividad de los mercados se encontraban a tope por la cultura de guerra que regía en ese momento.

Feingebaum define el Control de Calidad Total como "...el conjunto de esfuerzos efectivos de los diferentes grupos de una organización, para la integración del desarrollo, del mantenimiento y de la superación de la calidad de un producto, con el fin de hacer posibles, fabricación y servicios a satisfacción del consumidor y a nivel más económico..." así se puede observar que existe un interés predominante en el rubro de la educación y capacitación de los miembros de la organización para poder conseguir resultados positivos.

El control exige el compromiso de todos los niveles de la organización para que la calidad se convierta en una meta compartida, este control es el estilo de trabajo que basado en un enfoque sistémico orienta y coordina los esfuerzos de todos los integrantes de una organización hacia el logro de productos y servicios de buena calidad para garantizar la satisfacción absoluta de los usuarios.

Feigebaum elabora el primer concepto de Calidad Total, determina los principios de la Calidad Total que los autores que le siguieron tomaron como base para crear sus propias teorías, además de elaborar los pasos para el control total de la calidad: A) Fijación de estándares de calidad, B) Logro de conformidad con los estándares, C) Acción cuando se exceden los estándares, D) Planificación para mejorar los estándares.

Apela a los beneficios de la Calidad total, es decir, la calidad en sí misma, la reducción del costo, la mejora moral de los empleados y la reducción de atrasos en la producción.

Determina que el costo de la calidad es un medio infalible para medir y optimizar el funcionamiento de la Calidad Total, por lo que clasifica los costos de la calidad como: 1) De prevención, 2) De evaluación, 3) Por fallas internas, 4) Por fallas externas.

Define a la calidad como una meta compartida por todos los miembros de la organización para la completa satisfacción del cliente pero hace énfasis en la producción. Las ideas de Feigebaum son el inicio de una forma de percibir las cosas en el mundo de las organizaciones, la calidad o control total de calidad se aplica a la manera de administrar la organización, para así poder obtener los mayores beneficios.

## **Deming Edwards W.**

Propone el control estadístico de calidad. Este autor Norteamericano es mejor conocido en Japón más que en su propia nación, ya que los japoneses cuando se vieron presionados por la crisis que vivían por la guerra y por los graves problemas de producción sin calidad que los iba relegando de los mercados, dejando de ser competitivos en exportaciones, buscaron estrategias que les permitieran optimizar la calidad.

Así fue que invitaron a Deming Edwards W, a analizar el problema en este lugar, a fin de enseñar a los administradores japoneses el uso de estadísticos que les proporcionaran un interés mayor por la calidad y el consiguiente incremento de su productividad.

El control estadístico de calidad es una técnica de control o medición por medio de cuadros y gráficas que se puede utilizar para controlar la calidad de las labores.

Deming define la calidad como "... una filosofía básica de la administración, una forma de trabajar todos en la empresa donde debe prevalecer el respeto a la persona, la confianza y el trabajo en equipo. En esta filosofía cada jefe debe ser un líder que prepare y dote de herramientas a sus subordinados que les permitan ejercer todas sus potencialidades, para que en la empresa se mejoren constantemente productos y servicios..." (Edwards:1989).

En la teoría de Deming el análisis de procesos nos dota de conocimientos donde hay que controlar un proceso capacitando o educando al empleado para que su trabajo sea cada vez mejor dotándolo de herramientas (Habilidades) teórico prácticas que le sirvan para superarse, esto consta de catorce pasos donde la filosofía de calidad busca que cada trabajador sea su propio supervisor.

#### **14 Pasos:**

- 1) Crear constancia con el propósito de mejorar el producto o servicio, lo que tendrá por objetivo llegar a ser mucho más competitivo y la permanencia en los mercados.
- 2) Apropiarse de una nueva filosofía acorde con la era económica.
- 3) Dejar a un lado la supervisión constante para obtener la calidad, apoyados con la evidencia estadística.
- 4) Acabar con las negociaciones con proveedores que solo brinden buen precio y nada de calidad, minimizar el costo total trabajando con un solo proveedor que cumpla con las medidas significativas de calidad.
- 5) Mejorar constante y continuamente todos los procesos de planificación producción y servicio con el fin de reducir costos.
- 6) Implementar el entrenamiento calificado de los empleados.
- 7) Adaptar e implantar un liderazgo que ayude a los sujetos a cumplir y maximizar la calidad en sus labores.
- 8) Eliminar el miedo que los trabajadores pudieran sentir por sus supervisores y pudiera frenar su desarrollo en la empresa.
- 9) Abolir las diferencias jerárquicas entre departamentos para que todos trabajen como un equipo en la prevención de problemas que pudieran surgir.

- 10) Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas de calidad para la mano de obra, que presionen a los empleados a cumplir un nivel de producción.
- 11) Eliminar la gestión por objetivos y los estándares de trabajo basados solo en la cantidad y no en la calidad.
- 12) Eliminar obstáculos que priven a las personas de sentirse orgullosos de su trabajo, eliminar la calificación o el sistema de méritos.
- 13) Implantar programas de educación y reentrenamiento para toda la empresa.
- 14) Diseñar una estructura desde la gerencia, encargada de impulsar ésta transformación.

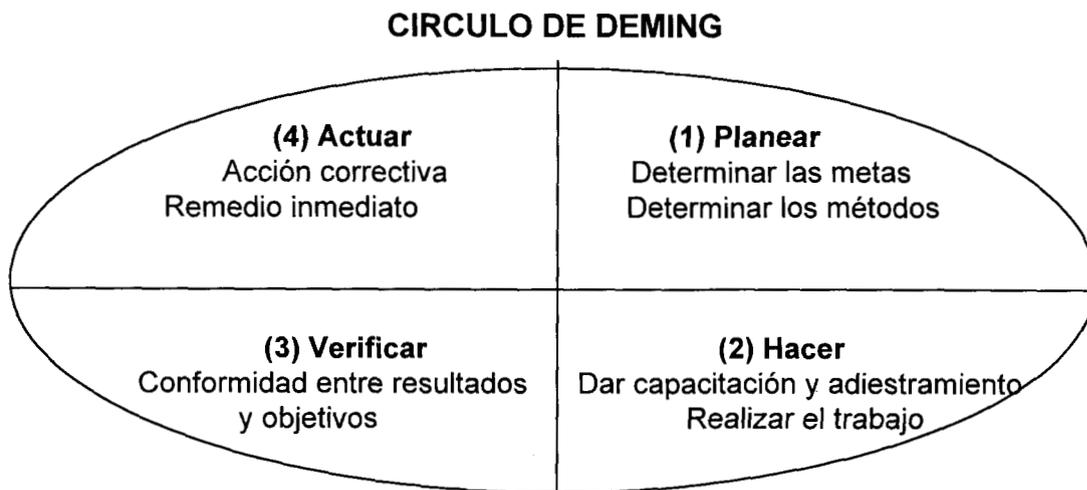
Deming enmarca siete enfermedades mortales y otros obstáculos que podrían frenar esta transformación y que son: la falta de constancia, el énfasis en las utilidades a corto plazo, la evaluación del desempeño, la clasificación según el mérito o el análisis anual de desempeño, la movilidad de la gerencia, el manejar la compañía basándose en los precios.

Dentro de los obstáculos se podría nombrar: la desatención de la planificación a largo plazo, y la confianza absoluta en la tecnología para solucionar todos los problemas.

Deming comienza a ver a la cultura nacional (de cualquier país en el que se quiera implementar) como factor inequívoco para la implantación de la calidad total, haciendo un alto en la necesidad de educar a los empleados y directivos para lograr mejoras en la empresa. Un método de control que Deming propone es el círculo de control fundamental con el que se analizan los problemas de calidad y se revisan constantemente las normas y procedimientos para atender al

consumidor, es decir, encausando las acciones del personal hacia un mismo objetivo, misión, visión y meta, que es: la satisfacción del usuario.

Cuatro partes componen este círculo, Planear, Hacer, Verificar y Actuar.



Aplicándolo al mejoramiento de la calidad, se observa que:

- 1) Planear:** Definir el proyecto y Establecer objetivos.
- 2) Hacer:** Analizar el problema y Determinar e implantar la acción.
- 3) Verificar:** Evaluar resultados y Confirmar mejora.
- 4) Actuar:** Estandarizar la acción.

Así, se recomienda que para que la calidad del servicio se mejore debe haber una planeación estratégica que permita visualizar qué es lo que se pretende y hasta dónde y cómo se quiere llegar; considerando todos aquellos obstáculos y limitaciones que puedan presentarse.

## **Joseph. M. Juran**

Juran define la calidad como “adecuación al uso” con dos vertientes:

- 1) La calidad consiste en aquellas características del producto que satisfacen las necesidades del cliente.
  
- 2) La calidad consiste en la ausencia de defectos.

La calidad debe ser entendida y buscada por toda la organización y llevada a las relaciones con el cliente y los proveedores para que cada uno identifique su función a desarrollar, el objetivo de la calidad es la satisfacción del cliente y los proveedores por igual, así como la reducción considerable de los costos.

Juran define la calidad como “un proceso donde se busca que los productos y servicios de una empresa sean adecuados para usarse de acuerdo a las necesidades de los clientes haciéndolo con bajos costos que garanticen utilidades consistentes e incrementen la participación en el mercado. Este proceso debe estar mejorado continuamente bajo la iniciativa y el liderazgo de la alta dirección” (Vázquez:1989; p.48).

Para poder consumir la gestión de calidad se cuenta con la trilogía de procesos de gestión:

### **Trilogía Juran:**

- A) Planificación de la calidad cuyos aspectos son: la identificación de quienes son los clientes, la determinación de sus necesidades, la traducción de las necesidades a un lenguaje entendible, el desarrollo de un proyecto que cubra estas necesidades, la optimización de las características del producto

o servicio, el desarrollo de un proceso capaz de producir, la optimización del proceso, la demostración de que el proceso funciona bajo condiciones operativas.

**B)** Control de calidad, que contempla el control: de costos (desembolsos inevitables), el de gastos (desembolsos evitables), y el de inventario.

**C)** Mejora de la calidad (Se eleva el nivel de la calidad), bajo el entendido del establecimiento de una infraestructura necesaria para conseguir una mejora de la calidad, la identificación de necesidades concretas para reestructurar los proyectos, el establecimiento de equipos especialistas para cada proyecto, y el proporcionar todos los recursos necesarios para diagnosticar las causas correctamente, establecimiento de acciones correctivas y establecimiento de controles para mantener el beneficio.

La aplicación de acciones de calidad en los procesos se observa en la espiral del desarrollo de la calidad propuesta por Juran.

Todas las personas sobre quien repercute el producto o servicio se pueden considerar como usuarios, y pueden ser:

1) Poco vitales, fabricantes de equipos primarios así como grandes comerciantes y altos directivos.

2) Mucho muy útiles, clientes, comerciantes o mano de obra pública.

Juran, al igual que Deming, comienza a poner atención a la cultura nacional como algo que determina la implantación de una cultura de calidad; pero no lo hace con mucho énfasis. Es partidario de un control de costos rígido, además de

proponer una diferenciación de los clientes propone una metodología de la innovación para la calidad.

1. Examen de la necesidad en términos de dinero, para llamar la atención de la alta gerencia.
2. Reconocimiento del proyecto por parte de la gerencia:
  - ✓ Estructura dirección.
  - ✓ Expectativas a largo plazo.
  - ✓ Valoración de los costos de la calidad.
  - ✓ Elimina la supervisión excesiva.
  - ✓ Aplica la estadística en la implantación de la Calidad Total.
  - ✓ Visualiza al servicio como parte integrante del producto pero no como una estrategia.
  - ✓ Da las bases para la creación de los círculos de calidad de los que hablaremos mas detalladamente en otro apartado y los sistemas “Just in time”.

### **Philip. B. Crosby**

Autor de “La calidad es gratis” sostiene que al realizar bien las labores desde la primera ocasión, no aumenta el costo de los bienes, aunque si se hace mal provocará un gasto a la empresa; rechaza la idea de que los culpables de la mala calidad sean los trabajadores y que solo el departamento de calidad sea el encargado de producir o cuidar de ella.

Define a la calidad como “... Conformidad a los requerimientos, calidad es la palabra que se usa cuando la gente piensa en hacer bien las cosas desde la primera vez” (Vázquez:1989; p.2).

Cualquier empresa puede llegar a tener calidad en sus procesos pero se necesita de una disciplina para lograrla.

1. Lograr el compromiso de la alta gerencia por medio de una política de calidad.
2. Lograr el compromiso de la gerencia media integrando grupos de mejoramiento de calidad, donde los presidentes entiendan las necesidades de la calidad y manejen el concepto de cero defectos.
3. Medir la calidad para conocer el tamaño de los problemas e identificar las áreas de mejora.
4. Costo de la calidad evaluar en dinero lo que nos cuesta la mala calidad.
5. Se debe concienciar a todo el personal sobre el costo de la mala calidad.
6. Formar equipos de acción correctiva que proporcionen respuestas a problemas detectados por medio de métodos sistemáticos con lo que se busca eliminar el costo de la mala calidad.
7. Planear el programa cero defectos que es el inicio formal de la implantación.
8. Capacitar a los supervisores para promover la calidad.
9. Celebrar el día cero defectos y poner en marcha el programa.
10. Fijar metas de mejoramiento de calidad.

11. Eliminar las causas de los errores que implican lograr la calidad.
12. Otorgar el reconocimiento a las personas, donde se les recompensa por su labor de colaboración activa.
13. Realizar juntas hechas con expertos o consejos de calidad para analizar lo que se ha hecho y planear el siguiente ciclo.
14. Comenzar de nuevo el ciclo de calidad en el continuo de mejorar.

Estos pasos se deben de llevar con actitud y participación de la gerencia, administración profesional de calidad, programas originales y adecuados a cada proceso, y reconocimiento a quien realiza el trabajo.

“Cero defectos” busca evitar las fallas que cuesten capital, tiempo y prestigio a las empresas, este sistema genera utilidades a partir de un factor, la honestidad de hacer bien las cosas a la primera sin repetición o pérdida de dinero y tiempo.

Si esto ocurre el éxito de la compañía estará asegurado ya que al implantar este sistema se desencadenarán una serie de beneficios tales como:

- ✓ El control de calidad no es algo que se lleva a cabo solo en las líneas de producción, sino en oficinas gerenciales y administrativas ya que la calidad empieza con las personas y no con las cosas.
- ✓ Beneficios a los obreros al poder contribuir de manera directa al mejoramiento del producto general lo cual desarrolla sus capacidades y habilidades laborales.

- ✓ Al ver los resultados a todos los niveles se logra una mayor unión, participación y comunicación desde el puesto mas alto hasta el puesto más bajo ya que todos tienen responsabilidades y se identifican con el fin común de formar grupos empresariales exitosos y de calidad.

Dentro de las aportaciones de Philip B Crosby están:

- ✓ Fundación del “Quality College” para ejecutivos.
- ✓ Creación de cuatro principios absolutos de calidad.
- ✓ Calidad definida como cumplimiento de los requisitos no como una bondad.
- ✓ La calidad se logra por medio de prevención no de evaluación.
- ✓ El estándar de calidad es cero defectos, no niveles aceptables de calidad.
- ✓ La calidad se mide por el precio del incumplimiento, no por índices.
- ✓ Determinación de la cultura como factor clave para implementar sistemas de calidad.
- ✓ La educación es el principio fundamental de la calidad.
- ✓ Administración por objetivos para la evaluación de la calidad.

Crosby, considera al servicio como un arma estratégica para diferenciar al producto, ya que la única diferencia notable entre productos cada vez más parecidos es justamente el servicio. (Trato, atención, etc.)

### **Kaoru Ishikawa**

Como mencionamos anteriormente, Japón es el lugar donde más auge ha tenido la aplicación de los modelos de la calidad total y quien más a ayudado a la contribución de éstos es Ishikawa, quien define a la calidad como: “calidad de trabajo, calidad de servicio, calidad de información, calidad de división, calidad de personas incluyendo a los trabajadores, ingenieros, gerentes y ejecutivos, la

calidad del sistema, calidad de la empresa, calidad de los objetivos, etc. Controlar la calidad en todas sus manifestaciones” (Vázquez:1989; p.45).

Las ventajas de controlar la calidad de este modo son: que perfecciona el carácter y salud de las empresas; se obtiene la participación de todos y cada uno de los empleados; la búsqueda constante de la calidad es la esencia de la vida de la empresa; la empresa se mantiene abierta al cambio para desarrollar nuevos productos con la máxima calidad posible; la administración se torna más flexible; existe una mayor preocupación por el bienestar de los empleados en la empresa; los métodos estadísticos son la base del control de calidad.

Entre las aportaciones de Kaoru Ishikawa se pueden numerar:

- ✓ La calidad total empieza y termina con la educación y termina con la educación.
- ✓ La educación es el soporte del éxito de un país.
- ✓ La calidad es un círculo constante e interminable que requiere la participación activa de todas las estructuras.
- ✓ Necesidad de crear conciencia entre proveedores y subcontratistas para promover la calidad.
- ✓ Conciencia de desarrollar un programa de Calidad Total Japonés para satisfacer las necesidades del contexto.
- ✓ La cultura es un factor determinante.
- ✓ Utilización de los métodos estadísticos muy basto.
- ✓ Fomentar la educación a todos los niveles para lograr el éxito de la implantación de sistemas de Calidad Total en la organización.

Entre las semejanzas y diferencias que presentan los principales teóricos de la Calidad Total, se encuentran:

<b>Vision</b>	<b>Feingebaum</b>	<b>Deming</b>	<b>Juran</b>	<b>Crosby</b>	<b>Ishikawa</b>
<i>Papel de la educación</i>	Vista de manera exclusiva a nivel directivo.	Programa básico de educación para todos	Intensiva a la dirección no tanto a nivel más básico	Básico para el logro de la calidad total	Es la base para el éxito de la calidad total
<i>Papel de la cultura</i>	No se considera a la cultura nacional, importante, solo la cultura organizacional.	Localista	Se empieza a considerar a la cultura nacional como factor critico.	La cultura nacional funciona como un modelo a seguir para la calidad total.	La cultura oriental es la más adecuada no así la occidental.
<i>Motivación de los sujetos como factor de cambio.</i>	No es de gran relevancia	De gran importancia	Es importante pero no fundamental para la calidad total.	No es necesaria para el logro de la calidad total.	Es la base de la aceptación de la calidad total
<i>La capacitación</i>	Es exclusiva de los niveles básicos para su función.	Necesaria para iniciar programas de calidad total	Es el principio de la calidad total	Debe ser complementada con la educación.	La capacitación es necesaria en todos los niveles.
<i>La supervisión</i>	Es importante y necesaria	Se busca eliminar la supervisión intensiva	La supervisión la harán todos	Se eliminara con el uso de la calidad total.	Cada quien será su supervisor.
<i>Los clientes en la CT.</i>	Todo se basa en la satisfacción del cliente.	El aumento en la calidad atraerá mas clientes a la empresa.	Divide a los clientes en internos y externos para su manejo.	Todas las políticas de las empresas se deben basar en satisfacer	Conocer las necesidades del cliente nos da la pauta de la calidad.
<i>El largo plazo</i>	Sin el no se logra la calidad total	Es parte esencial de los 14 puntos de este autor.	Se debe de educar a la dirección.	Todo éxito se basa en logros esperados.	Es parte de la cultura oriental.
<i>Principal aportación</i>	Concepción y fundamentos de la calidad total, así como costos de la calidad total.	Los 14 puntos Deming y las 7 enfermedades mortales de la empresa.	La trilogía Juran y la espiral para la calidad.	Los 4 principios de la calidad y la fundación del Quality College.	El concepto de calidad total japonés y su grafica de la calidad.
<i>El servicio en la calidad total</i>	Forma parte de la cadena de producción	Es muy importante su desarrollo pero no básico	Se empieza a considerar importante pero no como una arma estratégica.	Será el factor más determinante del producto, principal elemento del producto.	Es el principal factor de diferenciación.

Se puede observar que de todos los autores mencionados existen tres puntos que se deben de considerar con mucho más peso y que son esenciales para la implantación de una filosofía de calidad total en cualquier organización.

- ✓ El manejo de la educación como punto fundamental del desarrollo de la calidad total en la organización.
- ✓ El cuidado de la cultura nacional como punto de asimilación de la calidad total.
- ✓ La necesidad de adecuar al contexto nacional la filosofía de la calidad total para lograr sus beneficios

La inclusión de una Cultura de Calidad dentro de una institución busca de manera conciente la participación organizada de todos y cada uno de los miembros de la empresa **tratando** de que esta búsqueda sea dinámica en todas las áreas de la misma. La calidad necesita de un sistema sólido que la asegure, y de una organización que la administre **correctamente**, es decir tratar de hacer un cambio en la cultura organizacional, con la participación de todos.

Pensando en la implementación de una Cultura de Calidad, se consiguen logros de Mejora Constante en torno a la productividad (en el caso particular del IMSS visto como empresa de servicio, es llegar a cubrir la satisfacción tanto del cliente como del empleado y del instituto en general), logrando una **integración organizacional** en todos los niveles o áreas, aprovechando al máximo los recursos, logrando que todos los empleados se involucren para lograr el objetivo de la calidad.

El IMSS se encuentra buscando lograr ser una institución mas fuerte, con mayor capacidad de respuesta para los objetivos que fue creada; La idea de modernidad en los procesos es algo que se hace visible en su discurso y en

algunas acciones que recién empiezan a notarse. El objetivo de esta búsqueda es diseñar e implantar los procesos administrativos y operativos que engloben la visión de la calidad **tratando** de lograr con ello la satisfacción y confianza de los usuarios, aunque la estructura (hacer mas con menos) muchas veces no lo permite.

### **3.2 Administración y Calidad.**

Los administradores persiguen un fin y para esto canalizan todos los recursos de la organización para alcanzar el objetivo planteado, cuando ésta adopta el sistema de administración con calidad, procura que sus diferentes departamentos se involucren en el compromiso por la calidad, siendo una meta común que lo que se haga sea de completa satisfacción para el consumidor.

Como mencionaba Deming, se debe de planear para la calidad, organizando los recursos para obtenerla en lo que se hace, con una dirección y un control dirigido a las misma, se deben establecer programas con el objeto de una mejora continua generando nuevas ideas, métodos, equipo, personal, dirección más capacitada, y programas para prevenir errores y servicios para satisfacer demandas. De tal forma, obtener la calidad en el servicio.

Para planear la calidad se debe:

- ✓ Definir una política.
- ✓ Establecer un estándar.
- ✓ Definir conceptos claves.
- ✓ Liderazgo constante.
- ✓ Instauración de reconocimientos que estimulen la permanencia del personal.
- ✓ Insistir que las necesidades y preferencias del cliente es lo primordial.
- ✓ Dotar al personal de los medios para alcanzar las metas propuestas.

Para lograr la calidad se debe tomar en cuenta:

1. La perseverancia en el propósito de mejora del producto o servicio.
2. La obligación de ser competentes.
3. Hacer las cosas con calidad desde un principio.
4. El precio del servicio o del producto debe de estar en relación con la calidad del mismo.
5. Mejoras en el sistema para abatir los costes.
6. Establecer métodos modernos de capacitación y entrenamiento.
7. Administrar con liderazgo para que el desempeño del personal se mejore constantemente.
8. Creación de un ambiente que propicie seguridad en el desempeño personal.
9. Eliminar las barreras íter departamentales.
10. Eliminar las metas numéricas o de productividad.
11. El trabajador se debe de sentir orgulloso de su trabajo.
12. Se debe de impulsar la educación de todo el personal, auto desarrollo.
13. Se deben de crear acciones para transformar a la empresa hacia un fin de calidad.

### 3.3 La Filosofía de la Calidad Total.

Para poder tener una aceptación de la calidad total en una organización se deben cumplir con ciertas condiciones como:

Puntos	¿Qué pasa en el IMSS ?
Mentalidad de cambio	Cambio simulado del personal en su actitud, no generalizándolos a todos, pero los vicios que tienen las personas son difíciles de transformar, el cambio es impuesto y eso conlleva al rechazo
Actitud de superación personal	Los empleados buscan ser cada vez mas calificados y aprovechan cada curso que puedan tomar, cosa que los califica mejor para las labores que exige día a día el instituto.
Respetar al cliente	Aunque se supone que esto es lo mas importante para las empresas de servicio, la estructura del instituto dificulta que la atención sea optima, y el respeto llega a ser muy subjetivo.
Educación	Los contenidos que se manejan en algunos curso muchas veces sobrepasan la instrucción escolar de los trabajadores.
Dar y recibir calidad de vida en el trabajo	Como recibir Existen varias oportunidades y las prestaciones son buenas, permitiendo el crecimiento del personal y muchas veces les permite hacer carrera dentro la institución, pero al dar es donde esta el problema.
Participación de todos en la meta	Se encuentra en creación, la coordinación de organización y calidad se encarga de hacer notar a los empleados y a los directivos, la importancia de lograr la calidad en el servicio.
Liderazgo participativo	La dirección del hospital se interesa en el logro de la calidad haciendo que los jefes de servicio se sumen a la meta, pero solo el área de coordinación y calidad, Crea, Propone, Investiga y Maneja los contenidos del modelo "son los expertos"
Planeación estratégica largo y corto plazo	Los resultados se quieren ver inmediatamente, se trata de que las personas asimilen y actúen los planes de la alta gerencia en un plazo demasiado corto (se queda en proyecto el cambio).
Espíritu de servicio	Este se encuentra en la Visión y la Misión del hospital pero mucha gente no la conoce aun estando en el.
Trabajo en equipo	No se da Inter.-departamentalmente y es lo que se trata de hacer con el personal en esta etapa de implementación.
Capacitación permanente	En este punto es donde el instituto esta mas desarrollado, por la inserción del área de Coordinación de Organización y Calidad al hacer una detección de necesidades de capacitación para los trabajadores que logre actualizar los conocimientos del personal reeducándolo para el logro de la meta de calidad, aunque solo se de un curso de Conceptos Básicos de la Calidad a la entrada del personal en un solo día con una sesión de ocho horas..... que no permite la asimilación del contenido
Reconocimiento al personal	Ocurre solo después de que el empleado acude a un curso o cuando cumplen 20 o 25 años de antigüedad en la empresa.

La calidad total es un proceso de evolución continua y que por su naturaleza no se puede detener, además de que, la calidad total constituye una ideología en la que sus objetivos principales son dos: Satisfacción del usuario y la Obtención del lucro permanente. Formando así, entre el sujeto y la organización lazos muy fuertes, ya que uno no existe sin el otro, si se busca la calidad total en el servicio o en la producción de un producto, no solo se desarrolla una oportunidad para que las ganancias de la organización sean cada vez mayores, por la aceptación y el gusto de los usuarios, sino que esas personas que buscan incesantemente la mejora de la calidad en todas sus actividades capacitándose y desarrollando habilidades son prospectos a convertirse en ejecutivos exitosos al perseguir la mejora de la calidad, el trabajador no solo beneficia a la organización sino que es un proceso de ida y vuelta beneficiándose así mismo volviéndose más hábil y capaz.

Para implementar el aseguramiento de la calidad total en una organización se tiene que conocer y dominar los puntos más importantes de la cultura organizacional y entender las necesidades de los consumidores. El manejo de estos puntos ayudará a saber donde se deben hacer mejoras y el programa a implantar; se debe elaborar un diagnóstico muy profundo si se quiere implantar una filosofía de calidad total, además de tener en cuenta las características culturales y encontrar adecuar o construir un modelo a seguir según el contexto y las contingencias por las que se está atravesando.

Poder hacer la implantación de una filosofía de calidad es muy importante para las organizaciones, por ello deben basarse en los niveles educativos que poseen el personal para instituir un sistema que facilite la comprensión, aceptación e implantación de un sistema de calidad para su organización, teniendo en cuenta las normas ya establecidas que dan validez al establecimiento del mismo. Además, la organización debe involucrarse directamente en la forma

en cómo el personal está poniendo en práctica sus “nuevos conocimientos”, cerciorándose de que marchen en beneficio de la organización.

### **3.4 Modelos de la Calidad.**

#### **Normas (ISO 9000)**

Estas normas son un conjunto de factores concurrentes dentro de los cuales el más importante es la necesidad de exceder la satisfacción del usuario, siendo que cada vez que alguno satisface sus expectativas con los servicios de una determinada organización, juzgará el desempeño de la organización como óptimo y volverá. El cliente mide la calidad con su satisfacción, por tal motivo lograr el aseguramiento de la calidad implica que la satisfacción del cliente se pueda medir, cuantificar y documentar demostrando que el sistema de calidad estructurado es adecuado y útil.

Las normas ISO 9000 certifican sistemas de calidad, no así a los productos o servicios. Los objetivos que buscan estas normas son que el cliente tenga confianza en la organización y satisfaga sus necesidades explícitas e implícitas permanentemente.

ISO 9000 es una serie de normas internacionales del sistema de calidad, (dos normas de guía y tres contractuales) desarrolladas por la International Organization for Standardization.

La serie ISO 9000 puede utilizarse para implementar un buen sistema de aseguramiento de la calidad, adecuado y fundamentado, que se utilice como guía para la búsqueda de la administración de calidad total.

La serie esta formada por cinco normas ISO 9000, ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 e ISO 9004, cada una de ellas se aplica según los objetivos de la organización ya sea de servicios o de bienes. De esta serie el estándar ISO 9000 y el ISO 9004 son básicamente de soporte, es decir, ayudan a la preparación los sistemas directivos internos de calidad y a la selección del modelo específico mientras que ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003 son estándares de aseguramiento de calidad con diferentes niveles de alcance.

### **ISO 9000**

Es la norma de gestión de la calidad y el aseguramiento de la misma, establece las directivas para su selección y utilización.

### **ISO 9001**

Es el modelo para el aseguramiento de la calidad en Diseño, Desarrollo, Producción, Instalación y Servicio. Define los criterios aplicables cuando el contrato acordado entre las compañías (cliente - proveedor) requiere de la demostración del proveedor de su capacidad de diseñar, producir, probar, instalar y dar servicio a un producto.

### **ISO 9002**

Modelo para el aseguramiento de la calidad en producción e instalación. Define los criterios de aseguramiento de la calidad a aplicar cuando se cumplen con los procesos anteriores excepto el diseño.

## **ISO 9003**

Modelo para el aseguramiento de la calidad en inspección y pruebas finales. Define los criterios de aseguramiento de la calidad para la inspección y pruebas finales únicamente.

## **ISO 9004**

Una vez que una compañía ha utilizado la norma contractual aplicable, puede utilizar la ISO 9004. Guía para la gestión de calidad y elementos del sistema de calidad, la cual define los lineamientos para la administración de calidad y los elementos del sistema de calidad que deberá usar cualquier proveedor al desarrollar su propio sistema. Sirve también para determinar hasta que punto se aplicará cada elemento del sistema de calidad.

La International Organization for Standardization ha optado por proclamar diversas normas de calidad, estas normas tienen el fin de ofrecer los lineamientos adicionales en una variedad de sectores de productos y servicios al igual que una guía para la administración de la calidad en general.

La ISO a comisionado una serie de documentos conocidos como la serie 10000, estos registros son de naturaleza más técnica y ofrecen apoyo para los otros documentos de calidad ISO.

La serie ISO 9000 esta sujeta como otras normas a un ciclo de revisión cada cinco años.

La aplicación de un sistema ISO 9000 beneficia la implantación de la calidad total en la organización incluyendo una mejora interna, mantenimiento en el mercado, control de sus proveedores y lo mas importante la satisfacción de los

clientes, la implantación de un sistema ISO 9000 es un método infalible para demostrar a los clientes y a la competencia que la organización quiere hacer las cosas bien.

Bajo este sistema de normas se espera que la organización garantice, documente y demuestre que el sistema de calidad utilizado cumple con las especificaciones de calidad establecido optimo y requerido.

Que el estado brinde protección de salud, higiene, seguridad y medio ambiente, diseñando políticas de promoción y viabilidad para operar en el comercio exterior.

Que los mercados homogeneicen y armonicen las normas, especificaciones y lenguajes técnicos de calidad, que exista un acuerdo entre las partes con un contrato y una mejor adecuación a las contingencias.

Para lograr todo esto se tiene que echar mano de una estrategia denominada:

### **Círculos de calidad**

Uno de los modelos para mejorar la eficiencia dentro de las organizaciones son los círculos de calidad, los cuales fueron diseñados como una respuesta a la necesidad de optimizar todas y cada una de las áreas de la organización haciéndolas más productivas, dinámicas y rentables todo esto para la búsqueda del mejoramiento continuo de la calidad en procesos, sistemas, en los programas en la información, en la reducción de los costos, en la calidad del personal y en la calidad integral de la organización.

Los círculos de calidad surgen con el fin de hacer más eficiente a la organización, éstos deben conformarse de un mínimo de cinco a un máximo de nueve personas el cual podrá variar según el tipo y tamaño de la empresa, los integrantes de este círculo se reunirán con la finalidad de poder intercambiar ideas, opiniones y enfoques, para solucionar problemas ya detectados y descubrir los que estén ocultos y dañen a la organización.

Se debe comprender que los círculos de calidad funcionan solo si existe una buena integración de las ideas de la alta dirección, con las diferentes gerencias, si existe un compromiso de las gerencias con este enfoque de búsqueda de la calidad se podrá integrar a los círculos de calidad dentro de las estrategias de la organización.

La estructuración de equipos de trabajo o círculos de calidad son estrategias diseñadas para la reducción de la resistencia al cambio que se llegue a presentar en la organización, además de ayudar a que las personas trabajen en equipo y a eliminar barreras entre los departamentos, los círculos de trabajo no son una solución a los problemas de carencia en la calidad, son en cambio una herramienta para fomentar el crecimiento y la participación.

### **Requisitos para el establecimiento de los círculos de calidad**

Es muy necesario como ya se mencionó anteriormente que exista un compromiso y un consenso a favor de la calidad entre la alta dirección y los trabajadores además de que deben existir las siguientes condiciones:

- ✓ Una forma de liderazgo que considere de igual peso los recursos humanos, los materiales y los financieros.
- ✓ Un enfoque del tipo humanista que busque la implantación de los círculos como respuesta a las contingencias que se presenten.

- ✓ La existencia de respaldo amplio de los programas para que exista constancia en la aplicación de esta filosofía.
- ✓ Paciencia y compromiso de todos los miembros de la empresa.

### **¿Cómo funcionan?**

Se debe de capacitar a un líder (puede ser cualquier persona) en un curso especial para el manejo de los grupos de los círculos de calidad, para que su objetivo sea motivar a sus compañeros de trabajo a participar de ellos.

Se debe de contar igualmente con un asesor que determinará el lugar, el día y la hora de la reunión.

Ya en funcionamiento el proceso para la obtención de resultados de los círculos de calidad será:

- ✓ Localizar problemas, planteando todos los problemas, dudas, comentarios, etc., que existen del y en el área de trabajo, haciendo una lista.
- ✓ Seleccionar el problema a resolver observando cual es el que tiene mayor necesidad de solución, el líder en este caso es el mediador y todos los integrantes del círculo podrán votar por el que les parezca más urgente, así por consenso se irá dando solución a los problemas uno por uno.
- ✓ Al determinar el problema a solucionar todos los integrantes deberán de intuir las posibles causas y recolectar datos que lo fundamenten, analizándolos a detalle.
- ✓ Buscar dar una solución adecuada, este es el objetivo de los círculos de calidad, no se debe de señalar culpables, solo se debe poner energía en la

búsqueda de la erradicación del problema, será muy fácil dar una excelente solución a un problema si se conocen a fondo todas las causas que lo ocasionan, la solución es tomada por consenso, pasando a elaborar un plan de acción.

- ✓ Presentación a la gerencia, los círculos de calidad explican ante la gerencia el problema, en que consiste, los datos que se tienen de él y sus causas; y expresan una posible solución al mismo con una explicación detallada para que no quede duda a la gerencia, si la gerencia está de acuerdo se implementa la estrategia diseñada por el círculo, de estar en desacuerdo con la estrategia la gerencia debe de dar sus razones y motivar a que se busque otra solución más factible.
  
- ✓ Al implementar la solución una vez aceptada, se tiene que verificar si lo que se está realizando es lo correcto y da resultados óptimos, se deben tomar datos posteriores al cambio (en diferentes tiempos) según sea el caso y se obtiene un porcentaje de los logros y de los fracasos obtenidos por la implantación de estrategias.

Los círculos de calidad son un modelo que nace como respuesta a la necesidad de solucionar y optimizar las organizaciones y hacerlas más dinámicas, ágiles, productivas, rentables y creativas; construyendo una de las formas más efectivas para que la calidad penetre en todos los tejidos organizativos y así crear un eficaz cambio cultural. Cosa que no siempre es fácil, ya que la implantación de una filosofía para la calidad que empape a toda una institución como en este caso sería el IMSS es siempre un reto por el tipo de cultura que existe en nuestro país, por tal motivo las estrategias para la implantación y adecuación tienen hacerse con mucho cuidado como se verá mas adelante.

### 3.5 México y la cultura de la calidad.

Uno de los motivos de que las organizaciones mexicanas no se esmeraran por alcanzar una alta calidad en los productos o servicios que brindaban, es porque anteriormente existía una presencia de mercados cautivos, ya que *“..Durante muchos años la política industrial fomentó la existencia de empresas ineficientes y poco competitivas donde el Estado jugaba un papel protector, la industria creció acostumbrada a mercados seguros, a no tener competidores agresivos y a estar siempre abrigada bajo el manto seguro del Estado...”* es decir, no había competencia internacional; posteriormente, *“... El sistema de impuestos aduanales se orientó a la protección industrial y se crearon las licencias para la importación y exportación ...”* (Espinoza y Pérez: 1997); estos cambios han forzado a las organizaciones mexicanas a ser eficientes y competitivas ya que el incursionar a nuevos mercados plantea la posibilidad de exportar y a que se enfrenten al problema de que los productos o servicios que le soliciten, los compradores extranjeros, no llenen las especificaciones que necesitan (de calidad), no pudiendo competir en el mercado internacional.

Otro factor que también influye es que, generalmente las empresas (micro, pequeñas y algunas medianas) de nuestro país se caracterizan por tener a su servicio *“...el uso agotador de la mano de obra, que a veces no esta calificada o también cuentan con la incorporación de familiares como trabajadores de tiempo completo o parcial, sin que éstos perciban, ni el salario, ni las prestaciones correspondientes...”* (Espinoza y Pérez: 1997); por lo cual, difícilmente se puede esperar que se brinde o se trabaje con “calidad”.

Ahora bien, los primeros esfuerzos por introducir en el país las técnicas de administración para la calidad datan de hace veintinueve años, fue en 1973 cuando se llevaron a cabo las experiencias iniciales al respecto (Oligastri, E.

1988). Un año después se fundó el Instituto Mexicano de Control de Calidad (IMECCA), el cual ha tenido un papel predominante en la difusión de los trabajos y experiencias efectuadas en los países industrializados en la búsqueda de la calidad. Aunque, por una parte, la gente especializada respecto a este tema ha mostrado gran desconfianza; en un principio las autoridades gubernamentales mostraron gran indiferencia, ya que después ellas mismas han ayudado a la difusión de administración para la calidad con acciones llamadas: "Cultura de la Calidad"; Otro ejemplo es la formación de la Fundación Mexicana para la Calidad Total, (FUNDAMECA), la cual ha sido ayudada por el gobierno de nuestro país, que también organiza desde 1984 el "Premio a la Calidad" (González, A. 1985).

Cabe señalar, que gran parte de las empresas medianas en el país han tenido que adoptar algún modelo para la calidad, ya que al ser proveedoras y/o intermediarias con grupos manufactureros más grandes se ven obligadas a introducir programas para mejorar la calidad, impulsando la estructuración de ésta. Prueba de ello, es que en la actualidad, en México se han implantado programas referentes a la calidad en cuarenta mil organizaciones (incluyendo a las prestadoras de servicios), claro que algunas han tenido resultados muy buenos y en otras han sido mediocres (FUNDAMECA, 1996). Esto debido, a que quizá no se ha tomado en cuenta que un aspecto fundamental para que funcione cualquier modelo de calidad, que se desee implantar en alguna organización, se debe de considerar las características de ésta y el ambiente en el que se desenvuelve.

### **3.6 La calidad en el IMSS.**

La preocupación fundamental de la administración del IMSS es lograr estos objetivos, a través del otorgamiento de los servicios que presta, con la mayor calidad posible.

La búsqueda incesante de formas de mejorar la calidad de sus servicios se ha puesto de manifiesto en la necesidad de cambiar la manera en que se estructuran los esfuerzos que el instituto desarrolla, orientándolos a satisfacer de manera consistente, las necesidades y expectativas de los usuarios.

Por tal motivo, el IMSS ha decidido adoptar una metodología novedosa que le brinda la administración, que se orienta a la mejora de la calidad, "La calidad Total", disciplina que será de mucha utilidad para el instituto, fomentando un proceso integrador de los esfuerzos para la superación, que ayude a fortalecer las estrategias desarrolladas para el servicio, pero que se está implantando a cuentagotas.

Esta disciplina administrativa no se utilizará solo para la mejora de los servicios proporcionados a usuarios externos, derechohabientes, patronos, proveedores y constructores, sino que será también un mecanismo importante para el logro del mejoramiento continuo de la calidad de vida de quienes trabajan en el IMSS.

De esta forma, en el IMSS las premisas de calidad se incorporarán directamente a las políticas institucionales, como un propósito fundamental en la búsqueda de la Calidad Total y en el mejoramiento del servicio para tratar de llevarlo a niveles de excelencia.

Así con esta orientación para la mejora de la calidad el IMSS se propone:

#### **En cuanto a la misión de la calidad en el IMSS.**

Contribuir al desarrollo de la Organización con base en valores e iniciativas que faciliten la obtención de resultados de calidad, mediante el soporte de

estrategias y metodologías participativas que modernicen y simplifiquen la operación, propiciando la mejora continua de servicios y prestaciones, para elevar los niveles de productividad y eficiencia global del IMSS, que generen mayor satisfacción de usuarios y trabajadores.

### **Respecto a la visión de la calidad en el IMSS.**

Se le identifica como una Dirección Técnica globalizadora y de enlace entre las estructuras del Instituto, que provoca cambios en la actividad de las áreas normativas para administrar por procesos. Propicia el desarrollo gerencial de la alta dirección y otorga un soporte técnico para la movilización directiva y operativa a un cambio cultural. Orienta y da ejemplo de cómo lograr una mayor efectividad y eficiencia en la organización, con una comunicación abierta hacia fuera y hacia dentro y con un enfoque de complementariedad entre las funciones de cada una de sus coordinaciones.

### **Dentro de las políticas a cumplir para la calidad.**

Orientar a las dependencias institucionales, con estrategias y herramientas metodológicas de mejoramiento de procesos, para el cumplimiento de la misión institucional.

Promover en las dependencias del Instituto, la aplicación de nuevos esquemas para organizar el trabajo, alrededor de los procesos sustantivos con funciones interrelacionadas.

Orientar a la organización institucional hacia una administración por calidad.

Ofrecer a las dependencias institucionales, los servicios de consultoría técnica especializada en rediseño organizacional y normativo, nuevos modelos de

educación y formación gerencial para la calidad y en la construcción de estándares y mediciones para la evaluación integral de los procesos.

Proponer a la Dirección General y Direcciones Normativas, estrategias incluyentes y participativas para conducir el cambio y fortalecimiento de la toma de decisiones hacia un mejoramiento de la gestión, la organización, los sistemas y la cultura institucionales, a través de la consultoría para el desarrollo de proyectos de mejoramiento y de rediseño de los procesos.

Concertar en coordinación con la Dirección Administrativa y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, el desarrollo de planes y programas de calidad de los servicios, así como de proyectos de mejora de procesos y de rediseño organizacional y normativo.

Promover que los objetivos de los proyectos, contengan expectativas para satisfacer al trabajador por el desempeño de sus labores, así como la demanda de atención con calidad, por parte del usuario.

Proporcionar a las Coordinaciones Delegacionales de Organización y Calidad la estrategia, objetivos, misión y visión de la Dirección, así como las normas y herramientas metodológicas para la operación de sus procesos y el apoyo necesario para el cumplimiento de la misión institucional en su ámbito de responsabilidad.

Promover la integración y funcionamiento de equipos de trabajo Inter-funcionales para apoyar y fortalecer el desarrollo de los procesos institucionales.

Acompañar a las dependencias institucionales en el desarrollo de proyectos que impulsen el aseguramiento de una calidad consistente, en el desempeño de sus procesos.

Promover en las dependencias institucionales, el desarrollo de una cultura de mediciones que permita la evaluación integral y retroalimentación sistemática de los procesos.

**En lo que respecta a los objetivos para el logro de la calidad.**

Participar en el rediseño de las estructuras del IMSS, para acercar la toma de decisiones a las unidades de producción de servicios, propiciando la reducción de niveles jerárquicos y la mejora en los niveles de coordinación.

Apoyar a las Direcciones Normativas en la revisión y adaptación con enfoque de procesos de sus normas de organización y procedimientos, recogiendo las prácticas reales de la institución.

Conformar y mantener un grupo de consultoría de alto nivel, actualizado en administración de la calidad y sistemas organizacionales y evaluación integral de procesos.

Promover en la alta dirección, la identificación de áreas de oportunidad de procesos clave de la organización, con un sentido de cambio e innovación.

Orientar las acciones de capacitación hacia una educación para la cultura de calidad mediante el diseño de paquetes didácticos basados en procesos documentados y la integración de equipos interdisciplinarios con conocimientos y experiencia.

Contribuir a mejorar la conducción y operación de los procesos, mediante una adecuada asesoría en la definición de estándares, la construcción de indicadores de evaluación y retroalimentación a los mismos, incorporando a la evaluación de los servicios la opinión de usuarios y trabajadores.

Propiciar la formación gerencial de los directivos hacia una cultura de calidad.

### **Como apoyo a las estrategias para lograr la calidad.**

Inducir la interrelación de los procesos institucionales, a través de un modelo de servicios de consultoría a las dependencias institucionales para el rediseño e implantación de modelos organizacionales con soporte metodológico, normativo, educativo y con sistemas de evaluación integrales que permitan avanzar hacia una administración, por procesos.

Existe actualmente en el instituto un programa denominado **Plan Integral de Calidad (PIC)** que es el plan integral de calidad al cual daremos un vistazo ya que es una de las estrategias que ha adoptado la institución para la mejora de la calidad.

### **Antecedentes del Plan Integral de Calidad.**

El Plan Integral de Calidad es una estrategia que busca la transformación institucional a través de un mecanismo democrático, una metodología flexible e incluyente y, como aspecto fundamental, la activa participación de los trabajadores en el rediseño de procesos y mediciones de los servicios institucionales, con un enfoque de satisfacción a los derechohabientes.

Para el IMSS, el Plan Integral de Calidad representa una oportunidad para ampliar la cobertura de los servicios, establecer nuevos y modernos esquemas de gestión administrativa, reorientar el presupuesto al apoyo directo a la operación y, sobre todo, mejorar la calidad de la atención a la salud, para satisfacción de trabajadores IMSS y derechohabientes.

Es por ello que el **objetivo del Plan Integral de Calidad** es: “Consolidar las acciones institucionales y sindicales que impulsen de manera unificada la Cultura de Calidad y garanticen el mejoramiento interno de las interrelaciones de los procesos, para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad de los servicios que satisfagan las necesidades de los derechohabientes, estimulando y reconociendo a sus trabajadores como los actores principales de este proceso” (IMSS:1998).

El 11 de enero de 1999, el Doctor Fernando Rocha Larráinzar, quien recién había sido electo Secretario General del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, se interesó en los esfuerzos institucionales por la calidad de los servicios e inició una serie de encuentros al más alto nivel para asegurar la participación de los trabajadores en el Plan Integral de Calidad, gracias a la firma conjunta de la alta dirección en ambos organismos en un documento denominado, “Acuerdo de Colaboración en torno a la Desconcentración Institucional, para la Elevación de la Calidad de los Servicios”, que en esencia plantea que esta convergencia de propósitos abre la posibilidad de una nueva relación entre el Instituto y el Sindicato, que tiene como fundamento la defensa de la seguridad social, entendida esta como un mecanismo de redistribución de la riqueza, de carácter solidario, que garantiza la estabilidad social y fomenta el desarrollo del país.

### **Estructura y Funcionamiento del Plan Integral de Calidad.**

En tanto que el esfuerzo bipartita, para operar el Plan Integral de Calidad, se ha conformado una “Estructura soporte “ con dos tipos de equipos, los de autoridad y los de conocimiento. Los primeros son: el Equipo Estratégico, conformado por el Cuerpo de Gobierno del IMSS y representantes de Comité Ejecutivo del SNTSS, que tiene por funciones coordinar la ejecución de Plan, aprobar proyectos, evaluar resultados y establecer estímulos y recompensas; y los

Equipos Estratégicos de la Operación, que son los responsables de la movilización de la calidad. Éstos están integrados por los cuerpos de gobierno delegacionales y representantes sindicales en los ámbitos geográficos ya seleccionados para operar el Plan; y tienen por funciones elaborar el diagnóstico local y en relación con él señalar los objetivos y las estrategias apropiados para determinar los proyectos de mejora que deberán ponerse en marcha.

Los segundos (los equipos de conocimiento), son los Equipos Guías de Servicios y los Equipos de Proyecto. Los primeros están integrados por expertos normativos y operativos del servicio en cuestión, y tienen la misión de hacer su diagnóstico, detectar las áreas de oportunidad y orientar la mejora a emprender.

Los Equipos de Proyecto, integrados por los especialistas tanto delegacionales como sindicales radicados en las unidades de servicio, determinan las causas de los problemas en cada área de oportunidad, proponen soluciones y las experimentan hasta encontrar nuevos procedimientos para, una vez validados en campo, proponer su generalización a toda la institución.

Para conducir al Plan Integral de Calidad es necesaria una nueva relación entre Instituto y Sindicato, que demanda de las partes:

- ✓ Comunión de objetivos
- ✓ Confianza mutua
- ✓ Transparencia en los actos
- ✓ Participación operativa
- ✓ Toma de decisiones por consenso

El proyecto es viable, porque pese a que entre ambos hay diferencias menores, se coincide en los planteamientos de fondo. Sobre todo porque no se vulnera el respeto que ambos tienen por la autonomía que deriva de los

respectivos ordenamientos y estatutos que rigen la vida interna de cada una de las partes.

Es en este contexto el Acuerdo, tendente a elevar la calidad de los servicios en el marco de la desconcentración institucional, referida a aspectos presupuestales y administrativos, para fortalecer la autogestión de la operación de los servicios, compromete a las partes a:

- ✓ Asegurar que todos los recursos (técnicos, materiales y personal altamente capacitado en sus responsabilidades específicas) estén presentes en el momento de prestar cada servicio.
- ✓ Facultar a los directivos de la operación para tomar decisiones en el lugar donde se producen los problemas: Las unidades de servicio, con base en el ejercicio de un presupuesto desconcentrado, con la opinión de los trabajadores.
- ✓ Garantizar la satisfacción de los derechohabientes con servicios de calidad.
- ✓ Garantizar la satisfacción del trabajador IMSS, estimulando y reconociendo su desempeño.

Se instalaron por tanto una Comisión Sindical para la Calidad, que se enlaza con la Comisión Técnica de la Dirección de Organización y Calidad del IMSS, para decidir las acciones subsecuentes del proceso de mejora institucional. Simultáneamente se integraron en las delegaciones los Secretarios Generales Seccionales del SNTSS a los Equipos Estratégicos de la Operación, para concentrar la formación y el desarrollo de equipos de mejora.

Se observa que el instituto se preocupa por la búsqueda de la calidad en sus funciones, externas e internas y se apoya en todas las técnicas posibles para conseguir ese cambio para la calidad, pero es un reto muy grande.

Ahora bien, considerando lo expuesto en el capítulo III, se puede decir, que el Plan Integral de Calidad, *aparentemente* cubre los requisitos para implementar la filosofía de la calidad dentro de la institución, ya que esta orientada a tener una mentalidad de cambio, tener espíritu de servicio, reeducar a su personal (en cuanto a sus actitudes), lo cual esta dirigido a satisfacer las expectativas del usuario, por medio del trabajo conjunto de todos los involucrados en el proceso del servicio; sin embargo, aunque existen las condiciones favorables para impulsar lo antes mencionado, ya que, actualmente se forman Comités de Capacitación, se dan talleres y cursos que buscan la difusión de la cultura de la calidad, se trabaja en coordinación con todas las áreas que integran al instituto, además se trabaja por medio de la desconcentración de la información (a su vez de la cultura de la calidad), lo que implica trabajar por zonas médicas (conformadas por varias unidades) y reuniones a nivel delegacional, con el fin de que estén enterados de las dificultades que se enfrenta el instituto para que “juntos” aporten ideas que permitan resolverlas; no se ha logrado que el personal cambie su pensamiento tan negativo, ya que los cursos que se imparten, la gran parte de las veces son tomados, ya sea, como un requisito más o como un escape donde manifiestan todas sus inconformidades, pero sin querer involucrarse para resolverlas, justificando así, su apatía e incredulidad al cambio; así mismo, se puede ver que el aceptar una cultura de la calidad, implica un cambio que se dará paulatinamente, el cual comenzara por cada uno los integrantes del instituto y posteriormente será valor compartido por toda la organización.

En toda institución existe una idea primordial en el tratar de conseguir la excelencia en sus funciones que se expresa mejor en el siguiente manifiesto:

**Manifiesto del IMSS a favor de la calidad:** la calidad es motivo de legítimo orgullo y es la clave de la productividad y de la rentabilidad de una institución, su objetivo consiste en proporcionar a la sociedad productos y servicios que satisfagan las expectativas de los consumidores. Se alcanza éxito en esta tarea, cuando los gerentes de alto nivel son los responsables de conducir las actividades de la calidad, las que deben de estar encaminadas al cliente. De tal forma se debe motivar al gerente de la empresa para que crea en la calidad y la practique como un valor fundamental, así los demás componentes de la empresa le seguirán y la calidad será un valor compartido por toda la organización, un valor que forme parte de la cultura de la empresa, un valor en el que la gente pueda creer (IMSS:1998).

Para alcanzar competitividad en los mercados internacionales es fundamental el apoyo que brinden al mejoramiento de la calidad tanto la alta dirección y sus trabajadores, como el gobierno.

El control de calidad es una estrategia imperativa en el mundo de los negocios, esencial para lograr liderazgo en los procesos de los que dependen los productos y servicios.

El mejoramiento de la calidad es algo más que una estrategia; es una responsabilidad personal, el compromiso con la calidad es una actitud que debe estar presente tanto en las salas de sesiones de los consejos como en los propios hogares, en las fábricas y en los módulos de servicio, en las salas de conciertos y en las oficinas gubernamentales e incluso en las canchas de juego y los campos de cultivo. La calidad demanda de nosotros llevar a cabo un proceso de mejoramiento continuo, en nuestro comportamiento tanto individual como corporativo y nacional, con metas mensurables a alcanzar. El compromiso con la calidad debe ser aquello que mejor caracterice las relaciones con nuestros

conciudadanos y debe de jugar un papel de vital importancia en la búsqueda de cooperación con los demás países.

Hasta aquí se ha revisado lo qué es la calidad, sus autores, sus estrategias y cómo se hacen operativas dentro del Instituto Mexicano del Seguro social. La intención del siguiente capítulo será conocer cómo la perciben los usuarios.

## 4. PERCEPCIÓN SOCIAL

Recordando que la calidad en el servicio está determinada por la evaluación que haga el usuario de tal, se debe tener en cuenta que esa evaluación depende de la percepción que tenga éste sobre el servicio que haya recibido; por lo cual se considera importante conocer cuáles son los elementos que conforman dicha percepción, así como también, la forma cómo repercute para que el servicio sea percibido de calidad.

### 4.1 Definición.

Tomando en cuenta que la realidad para cada individuo es un suceso personal que va a estar basado en sus necesidades, creencias, valores y experiencias vividas, esta realidad puede ser distinta para cada uno de los sujetos, o sea, por la forma en que cada uno percibe las cosas.

Las personas al interactuar con el medio que les rodea, tienden a recibir múltiples estímulos que son procesados, diferenciados e interpretados para darle sentido a dicha realidad; este “sentido” es lo que se conoce como percepción: *“...la forma en la que vemos el mundo que nos rodea...”* (Schiffman y Lazar: 1991).

Por lo tanto, se puede decir que la **percepción** es un **proceso psicológico**, por medio del cual, el individuo **interpreta, discrimina e identifica** aquellos estímulos que son experimentados como existentes en el ambiente; valiéndose de los receptores sensoriales (órganos) como: ojos, oídos, nariz, boca y piel (Morales:1998; Schiffman y Lazar:1991).

Ahora bien, la percepción estructura todos aquellos estímulos que se presentan en el ambiente, es decir, los organiza; tanto al percibir objetos como al percibir a otras personas, cuando están interactuando. Una de las formas básicas

de organización consiste en crear categorías, las cuales permiten calificar a los objetos, hechos o personas como: amigo, enemigo, atractivo, poco atractivo, mal tiempo, buen tiempo, honesto, deshonesto, bueno, malo, feo, bonito, benéfico, perjudicial, etc. A lo que Floyd Allport (1955) plantea las personas y tienden a clasificar la conducta a través de categorías, que van a estar afectadas por el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto. Esto lo denomina como **Percepción Social**.

Sin perder de vista que nuestro interés es conocer el proceso que se da cuando el usuario o derechohabiente evalúa el servicio que recibe de consulta externa, se tiene en cuenta éste al evaluar dicho servicio lo categoriza en: bueno, malo, pésimo, eficiente, deficiente, entre otras. Por lo cual, retomaremos la percepción social, para determinar cómo se da tal proceso.

#### **4.2 Factores que intervienen en la Percepción Social.**

En 1955 Floyd Allport plantea que las categorías para clasificar la conducta de las personas puede ser organizadas en función de las características de aquello que percibe, como es: aspecto físico, personalidad, lugar de procedencia, nivel educativo, ideología política, nivel económico, etcétera.

Además, la primera percepción que tenga la persona antes de establecer cualquier contacto (<<cara a cara>>) con otras personas u objetos, afectara las subsiguientes relaciones que se establezcan; es decir, cuando el usuario o derechohabiente entra en contacto con el servicio de consulta externa, tomará en cuenta todo lo que ocurra a su alrededor, desde la infraestructura hasta los comentarios que escuche en los pasillos, para establecer la forma en que abordará a los proveedores del servicio, porque esto hará que entre con una predisposición, ya sea positiva o negativa, que reflejará en su forma de actuar.

### **4.3 Percepción Social ante la calidad de servicio.**

Retomando lo anterior, se puede decir que, la percepción o las percepciones que se generen en torno a la calidad del servicio de consulta externa, va a depender en primer instancia de las expectativas y predisposiciones que el usuario o derechohabiente tenga del servicio que se le brinde, confrontándolo con los momentos de verdad que se presenten durante el proceso del servicio, recordando que un momento de verdad es todo lo que ocurre, realmente, entre el contacto que tiene el usuario con el prestador de servicio.

Así, el usuario realizará una evaluación dependiendo del impacto que éste halla tenido en servicio, contrastándolo con lo que esperaba obtener.

Haciendo alusión a la calidad del servicio, desde la óptica de las percepciones de los clientes, puede ser definida según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) como: *la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones*, en el sentido de que tanto han satisfecho a esas expectativas el servicio.

Entonces, si el servicio satisface las necesidades del usuario, va a permitir, probablemente que éste tenga una percepción favorable del mismo y por lo tanto, creará y confiará en la institución.

Ahora bien, considerando que el proveedor del servicio también es pieza fundamental (si no es que la más importante) para que el servicio que se brinde sea de calidad, debido a que interfiere en las percepciones del usuario, entonces va a determinar las conductas que éste tenga. Por eso, cuando el comportamiento que tienen los proveedores de servicio es de apatía (desinterés por el problema del usuario), desaire (no presta atención a la necesidad o problema del usuario), frialdad (ni siquiera voltean a ver al usuario), con aire de superioridad (hace sentir

al usuario que le está haciendo un “gran favor” al atenderlo) y con evasivas (poniendo excusas para no atender a sus necesidades o problemas); no es de extrañarse que los usuarios califiquen al servicio como de pésima calidad (Albrecht, Karl:1991); ya que el servicio está por debajo de sus expectativas y no satisface sus necesidades.

Por lo tanto, es necesario que el trabajador adquiera valor y conciencia del papel que desempeña en la institución, y más si se tiene en cuenta que una institución como el IMSS está tratando prácticamente con las vidas de las personas que acuden al servicio, lo que hace que sea más riesgoso cualquier tipo de descuido. Tales valores y conciencia serán adquiridos a través de la socialización del empleado en la institución, es decir de la cultura que se tenga en la institución.

## 5. METODOLOGÍA.

### 5.1 Planteamiento.

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios del hospital de Oncología respecto a la calidad en el servicio que se brinda en el área de consulta externa de especialidades?

### 5.2 Objetivos.

**Objetivo General:** Conocer si el servicio de Consulta Externa que se brinda en el Hospital de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social, satisface las necesidades y expectativas del usuario.

#### **Objetivos Particulares:**

- Detectar las fallas que existen en el servicio de consulta externa de especialidades que brinda el Hospital de Oncología.
- Observar si la implementación del PIC beneficia el servicio que se le brinda a los usuarios de Oncología.

### 5.3 Hipótesis.

El servicio que brinda el área de la Consulta Externa de Especialidades en el hospital de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social, satisface al usuario, ya que en dicho hospital se ha implementado el Plan Integral de Calidad (PIC).

#### 5.4 Variables.

**Variable Independiente:** Calidad de servicio que brinda el área de consulta externa de especialidades del Hospital de Oncología.

**Variable Dependiente:** Percepción de los usuarios del área de la consulta externa del Hospital de Oncología.

#### 5.5 Instrumento.

Se utilizó una encuesta denominada "Encuesta nacional de Satisfacción"<sup>2</sup> para saber cuál es la percepción que tienen los usuarios de la calidad del servicio que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social, en particular el **Hospital de Oncología C. M. N. Siglo XXI**, el cual ofrece los siguientes servicios: Consulta Externa de Especialidades, Urgencias y Admisión Continua, Cirugía, Hospitalización y Farmacia. Sin embargo, debido a las limitaciones que existen para tener acceso a la información del Instituto, sólo nos enfocaremos a la evaluación del servicio que se brinda en **Consulta Externa**.

El instrumento se obtuvo en la Coordinación de Organización y Calidad de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal: La Encuesta Nacional de Satisfacción del Sistema desarrollada por la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente para medir la calidad de los servicios desde la perspectiva del usuario.

La encuesta posee un 95% de confiabilidad y un  $\infty$  de 5% +- de error.

---

<sup>2</sup> Ver Instrumento en Anexo de la pag. 125

## **Objetivos Generales de la Encuesta Nacional de Satisfacción.**

- Medir el nivel de Satisfacción percibido por los derechohabientes usuarios de los Servicios Médicos y Farmacias en los tres niveles de atención Médica. Lo cual se hará para el caso particular de la tesina en un solo servicio como ya se explico anteriormente.
  
- Obtener un indicador de satisfacción que sea comparable con la aplicación a nivel Nacional y Delegacional.

## Elementos evaluados por la Encuesta Nacional de Satisfacción:

Módulo	Elementos evaluados	Ponderación por módulo
<b>Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trato otorgado por el Médico de especialidades.</li> <li>➤ Atención otorgada por el Médico de especialidades.</li> <li>➤ Preguntas realizadas por el Médico sobre el padecimiento.</li> <li>➤ Exploración física realizada por el Médico de especialidades.</li> <li>➤ Exploración otorgada por el Médico de especialidades sobre el estado de salud del derechohabiente.</li> <li>➤ Explicación otorgada por el Médico de especialidades sobre el tratamiento a seguir.</li> <li>➤ Explicación otorgada por el Médico de Especialidades sobre las posibles complicaciones que pueden surgir a partir del tratamiento.</li> <li>➤ Explicación del Médico en general.</li> <li>➤ Percepción del derechohabiente en cuanto al respeto de su persona y su pudor.</li> </ul>	50%
<b>Técnico / Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo que esperó el derechohabiente para ser atendido.</li> <li>➤ Trato otorgado por la Asistente Médica.</li> <li>➤ Trato otorgado por la Enfermera.</li> <li>➤ Trato otorgado por el Personal Administrativo.</li> <li>➤ Atención otorgada por la Asistente Médica.</li> <li>➤ Atención otorgada por la Enfermera.</li> <li>➤ Atención otorgada por el Personal Administrativo.</li> <li>➤ Atención otorgada en el servicio de Laboratorio.</li> <li>➤ Atención otorgada en el servicio de Rayos X.</li> <li>➤ Problemas para localizar el expediente clínico.</li> </ul>	30%
<b>Servicios Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Limpieza en los sanitarios.</li> <li>➤ Mal olor en los sanitarios.</li> <li>➤ Abasto de papel en los sanitarios.</li> <li>➤ Abasto de jabón en los sanitarios.</li> <li>➤ Limpieza en el área de espera.</li> <li>➤ Limpieza en el consultorio.</li> </ul>	10%
<b>Conservación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Funcionamiento de los sanitarios.</li> <li>➤ Desperdicio de agua en los sanitarios.</li> <li>➤ Existencia de sanitarios para discapacitados.</li> <li>➤ Existencia de agua en los sanitarios.</li> <li>➤ Mantenimiento en el área de espera.</li> <li>➤ Mantenimiento en el consultorio.</li> </ul>	10%

La encuesta se aplica en todos los procesos de atención en los diferentes servicios y áreas del hospital de Oncología, midiendo el grado de satisfacción del usuario y sus familiares. Por medio de una entrevista dirigida se aplica la encuesta estructurada y se valida para obtener la información necesaria para conocer el grado de satisfacción en los diferentes servicios desde el ingreso hasta el egreso del paciente.

### **Objetivo de esta herramienta**

Priorizar una serie de problemas, la atención de los mismos, identificando los de mayor importancia, o bien determinando con base en un grupo de datos las causas principales que ocasionan un problema.

### **Ventajas de su aplicación.**

Identificar en forma clara y objetiva hacia donde enfocar los esfuerzos para la solución de problemas (Alvear:1999).

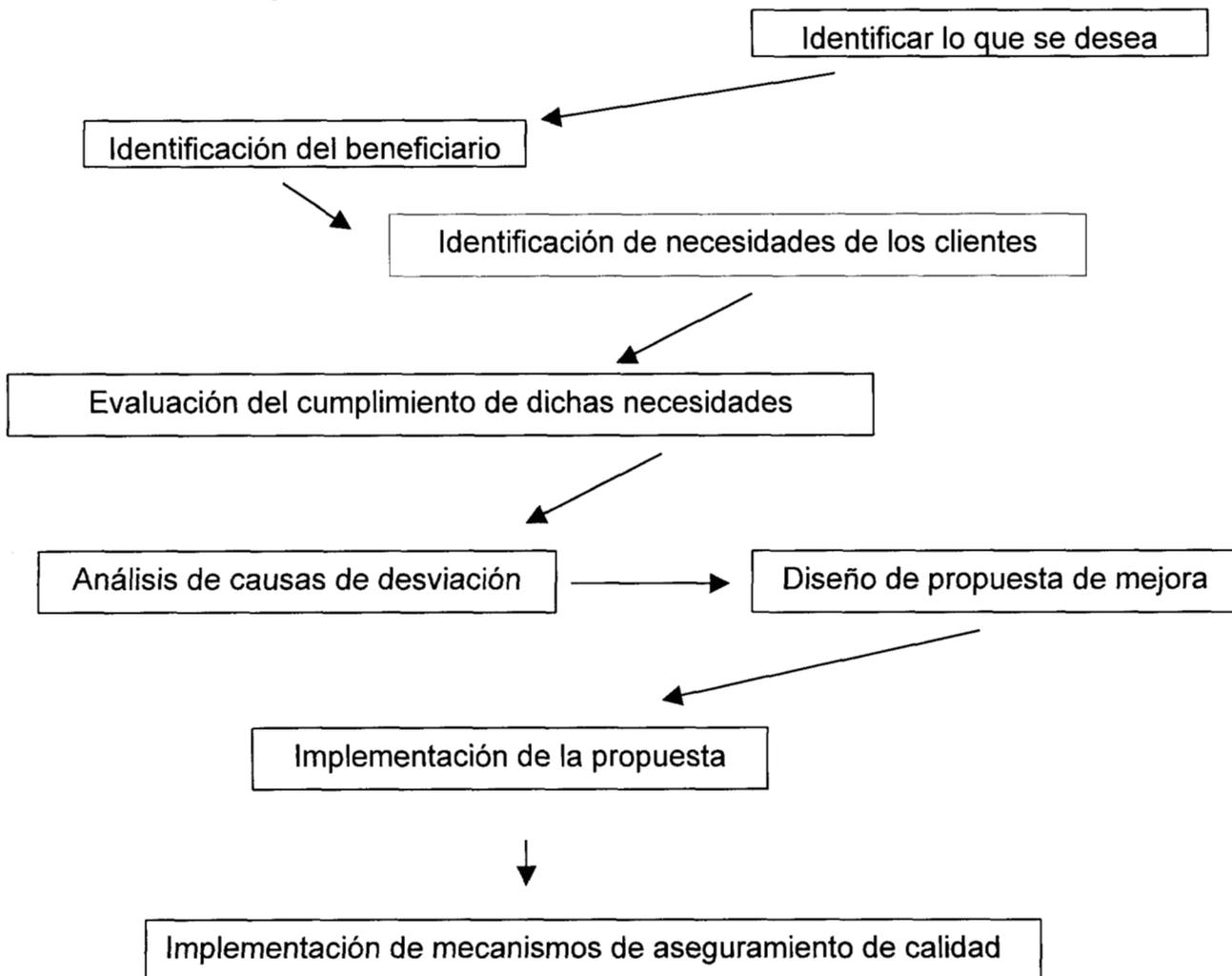
### **Evaluación del instrumento.**

El análisis de los datos se da a partir de un Diagrama de Pareto. El principio de Pareto fue propuesto por el economista Wilfredo Pareto, por lo cual lleva su nombre, éste plantea que un 20 % de las causas ocasionan el 80% de los efectos en una situación determinada; a este principio también se le conoce como la regla del 80/20 debido a que hay factores prioritarios o más relevantes en cada una de las situaciones. Por lo tanto si queremos modificar los efectos tenemos solamente que ubicar el 20% de las variables más importantes que darán el 80% de los resultados. La aplicación de este concepto permite economizar esfuerzos al centrar la atención en los aspectos verdaderamente importantes de una situación.

**Objetivo de este principio:** Priorizar una serie de problemas, la atención de los mismos, identificando los de mayor importancia, o bien determinando con base en un grupo de datos las causas principales que ocasionan un problema.

**Ventajas de su aplicación:** Identificar en forma clara y objetiva hacia donde enfocar los esfuerzos para la solución de problemas.( Alvear. 1999 p.51)

**Modelo de mejora continua:**



## **5.6 Población.**

Todo derechohabiente del Hospital de Oncología.

## **5.7 Muestra.**

Muestra Intencional Opinativa, de 62 personas<sup>3</sup>: Mujeres y Hombres de 16 años en adelante. La aplicación de la encuesta se hizo, únicamente, a personas que acaban de recibir el servicio en consulta externa, nunca a quien está esperando hacer uso de éste.

## **5.8 Descripción del lugar.**

El hospital de oncología atiende a pacientes de 2° y 3° nivel de la delegación 4 y 3 del DF. Y la regionalización de los estados de Chiapas, Guerrero Morelos y admisión; así como a pacientes de toda la republica que ingresa con dispensa de tramite.

Cuenta con 148 camas censables y 112 camas no censables. Es una admisión que atiende a pacientes con diagnóstico de tumores malignos, cuenta con los procesos de admisión medica de hospitalización, consulta externa, admisión y quirófano.

---

<sup>3</sup> La muestra utilizada es el resultado, por una parte, de las facilidades de permiso para la aplicación, brindadas por el director de la unidad, y por otra, la disponibilidad de las personas.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

De los resultados<sup>4</sup> obtenidos se encontró que en general los usuarios al percibir el servicio de consulta externa, utilizan los criterios propuestos por Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) (de acuerdo al esquema expuesto en el capítulo II); obteniendo, en general, una evaluación satisfactoria, otorgándole una calificación de 7.73. sin embargo consideramos que es una puntuación muy baja, principalmente por tratarse de un hospital de especialidades, donde supuestamente el personal es el más calificado (en cuanto a nivel académico) y por lo tanto se esperaría que el servicio de igual forma lo fuera.

El usuario evaluó al criterio de **elementos tangibles**, con una puntuación baja, ya que considera que el servicio que se tiene en los sanitarios, se caracterizan por múltiples ineficiencias, por ejemplo: escasez de papel higiénico, falta de acceso a discapacitados, desperdicio de agua por fugas, falta de limpieza y mal olor.

En cuanto al criterio de **experiencias y cortesía**, más de la mitad de los usuarios encuestados, perciben al servicio como "bueno", ya que, por ejemplo, la atención que reciben del laboratorio, rayos x, etc. Normalmente cumplen con sus funciones laborales, entregando los resultados del servicio pedido. Además de que perciben que la relación que existe entre los médicos, enfermeras y asistentes médicas, es buena, por lo que beneficia a que el proceso del servicio sea un poco más ágil.

Por otra parte, su insatisfacción, también radica, en el criterio de la **comprensión del cliente** y el de **comunicación**, debido a el hecho de que el médico no explica detallada y claramente los padecimientos del usuario, y a que

---

<sup>4</sup> Ver Gráficas de los Resultados en Anexos de la pag.105 a la 123.

no se le informa más ampliamente de las repercusiones que pueda tener el tratamiento que se le receta y, por otra, en cuanto a la pérdida de tiempo que se tiene cuando solicitan su expediente, lo cual se debe principalmente a que lo dejan en otro servicio o no lo encuentran; lo que retrasa la atención en la consulta externa.

Además, aunque eran muy pocos los que hacían alusión sobre el tiempo de espera para entrar a consulta, cabe resaltar que la mayoría considera que es excesivo estar de 30 a más minutos (criterio de **accesibilidad**). Sin embargo, algo que se noto es que mucho del retraso de la consulta y el trato del médico hacía con el usuario, también se debe a que existe demasiada demanda (actualmente, la población derechohabiente asciende a 36 millones 553 mil personas. El total de asegurados permanentes llegó a diez millones setecientos veintinueve mil y el total de pensionados es de un millón quinientos setenta y nueve mil; IMSS:2001), siendo insuficiente la cantidad de personal para cubrirla, y por lo mismo el médico tiene que realizar mayor número de auscultaciones en menor tiempo, provocando que no se le de la atención necesaria que requiere cada usuario (criterio de **capacidad de respuesta**).

El éxito o el fracaso que tenga la institución, se debe a varios aspectos, entre ellos se encuentra la forma cómo está estructurada (están muy marcadas las jerarquías, impidiendo el acercamiento entre directivos y subalternos), al tipo de liderazgo (generalmente no permite que se involucre el nivel operativo en la toma de decisiones, ya que se da de forma descendiente), las relaciones humanas (cada quien vela por sus propios intereses), la comunicación (generalmente se transmite a través de memorandums, lo que ha hecho que vaya en decremento las interacciones cara a cara, entre las diferentes áreas), etc. Así mismo, al personal le hace falta tener un enfoque sistémico, es decir, ver al servicio que brinda como parte de un sistema, por lo cual si alguno de ellos falla afectará en lo que los demás hagan y por consiguiente se perjudicará todo el

proceso que conforma al servicio de consulta externa (PEPSU), repercutiendo en la calidad que debería tener el servicio.

En cuanto al PIC, sólo se han alcanzado objetivos estadísticos, es decir, un número de cifras o porcentajes que han “demostrado” que se está implementando la cultura de la calidad; cuando en realidad no existe una forma certera de saber si el personal, utiliza o aplica, en sus actividades laborales, toda esa capacitación que se le imparte.

## CONCLUSIÓN

Se puede ver que la percepción que tienen los usuarios del servicio que brinda el instituto, en cuanto a la calidad, en el área de consulta externa de especialidades es calificada de una manera positiva y representativa del servicio (ya que sólo el área de servicios generales fue la que obtuvo menor calificación). Esto puede ser resultado, en primer lugar, por el hecho de que el usuario toma en cuenta al evaluar, los resultados que obtiene del servicio, que del proceso mismo de este, es decir, que aunque la atención que le brinde el médico<sup>5</sup> no sea de su total agrado, al evaluar al servicio en global, sin importar que en un área se le haya atendido mejor que en otra.

Y en segundo, debido a de la implementación de programas en los que se hace ver al trabajador la importancia de la satisfacción del usuario, este tipo de programas se da en forma de CAPACITACION, además de la implementación del premio IMSS DE CALIDAD que enumera diferentes criterios, cada criterio resuelto exitosamente con un seguimiento correcto suma un determinado número de puntos que al final dará el total para calificar la unidad y obtener o no el premio o minimamente ser candidato para el.

El criterio número uno es el conocimiento de los usuarios y su satisfacción, criterio que recientemente ha estado adoptando el hospital; podría ser por ello que los resultados obtenidos de la muestra dan esa apreciación de la calidad, en esta área en específico (Consulta Externa), además de que por ser el hospital de Oncología, un hospital de tercer nivel, se tiene como norma el ser el primero por aplicar el PIC.

---

<sup>5</sup> Ver Gráficas de Resultados

Sin embargo, si se hubiera hecho un estudio mas extenso de la unidad en general, el cual no fue posible por falta de tiempo y facilidades, los resultados no serian tan benévolos, ya que existen muchas áreas las cuales por simple observación están faltas de calidad.

Por otra parte, tomando en cuenta que la calidad en los servicios de salud es un tema de reciente inclusión se puede observar que los esfuerzos por tratar de llegar a obtenerla son muchas veces infructuosos, el punto es que las instancias que se evocan a ella lo toman como una mera capacitación “aislada” y los discursos que se manejan muchas veces no convencen a los trabajadores.

Asimismo, se puede ver que no es toda la institución la que busca la calidad, sino como ya se menciono, es solo una área la que trata de convencer a todas las demás de la importancia de ella para el instituto y esa misma área esta sumamente desorganizada, se maneja con metas cuantitativas y no cualitativas además de no tener bien establecidos sus objetivos y no saber trabajar en equipo.

Esta investigación de los sistemas de calidad, de sus teorías y de cómo se implementan en el IMSS puede servir como un indicador de la hermeticidad que tiene el instituto, siendo que es una empresa consolidada se da el lujo de no compartir sus resultados (haciéndolos públicos), además de crear sus propios instrumentos y escalas para medir **“su Calidad”**. La dificultad que se encuentra en investigaciones como esta es precisamente eso la hermeticidad .

Lo que pudimos observar con el tiempo que pasamos dentro del instituto, es que siendo un Hospital de tercer nivel en el que nos fijamos para realizar esta investigación, los trabajadores piensan que tienen mucho menos responsabilidad de la calidad que los de 1º y 2º nivel argumentando que si estos niveles hicieran realmente su trabajo no se llegarían a complicar tanto los padecimientos, la idea que se tiene es que si alguien no hace bien su trabajo en esos niveles

“Preventivos” los que la llevan son los trabajadores de tercer nivel. Por lo que, actualmente pretender erradicar este problema, teniendo comunicación con las demás unidades médicas, y si bien, no es con todas, al menos si se intenta por zonas. Esto lo logran, a través de los “equipos de comité” , formado por los responsables de cada área de servicio de toda la zona; los cuales tienen la función de realizar programas que faciliten la operatividad del servicio, además, de plantear las problemáticas que surjan, para así darles una solución.

Por otra parte, haciendo uso de las bases teóricas, se pudo observar que:

### SISTEMAS DE CALIDAD

Década	Sistema de calidad	Alcance	En el IMSS
30's	Se pone a prueba el producto terminado.	Producto terminado	En esta etapa se pone atención al producto no al servicio por lo tanto no se observa nada.
40's	Control de Calidad durante el proceso.	Proceso y producto terminado	Este control se da en el IMSS en forma de asesorías para su logro.
50's	Control estadístico de la calidad.	Proceso y producto terminado	Se hacen encuestas y diagnósticos según los resultados obtenidos.
60's	Confiabilidad y Mantenimiento.	Diseño, proceso y operación del producto o servicio.	Se hace en el desarrollo del servicio.
70's	Control Total de Calidad.	Diseño abastecimiento, proceso, conservación de calidad de los productos o servicios.	Se busca un estándar de calidad al cual adecuarse.
80's	Aseguramiento de la calidad.	Áreas de la empresa que directamente afectan la calidad de los productos o servicios.	Búsqueda del aseguramiento de la calidad solo en áreas problema, solo las que tengan focos rojos en las evaluaciones.
90's	Gestión Dinámica de la Calidad	Áreas técnicas y de servicios así como la organización para lograr la calidad del producto o servicio.	Creación de la Coordinación de Organización y Calidad para la impartición, asesorías y orientación en el proceso de “mejora”.

Fuente: TECNOLAB, Portada, dic. 1988, Vol. IV, Num. 24 C.F.E., Irapuato, Gto.

El instituto Mexicano del Seguro social se encuentra brincando por las etapas haciendo retrospectiva para poder justificar sus procesos, en la aplicación de la calidad, podemos ubicarla desde los 40's hasta los 90's, en esta ultima etapa se encuentra experimentando y haciendo pruebas de ensayo y error adaptando modelos extranjeros que dan cuenta de una excelencia en el mercado.

Por lo tanto, lo mas importante para la institución y por lo que han querido empezar a transformar la cultura organizacional en una cultura de calidad es la capacitación a la cual se están evocando, donde el rol del departamento de Calidad es amplio como lo mencionaba *Juran* y la preocupación acerca de la calidad es por la posición competitiva que *Deming* enunciaba. Ya que se avecina un cambio en la seguridad social, donde el usuario podrá tener la posibilidad de escoger en que institución se le atiende, por tal motivo, la preocupación del instituto, por mantenerse en el gusto del usuario, cosa que apenas logra.

Sin embargo, la Capacitación que se imparte en las diferentes áreas, se debe tener en cuenta que no sólo se trata de transmitir a los miembros o trabajadores del instituto, un mero concepto de "Calidad" que se ponga de moda en el IMSS, sino, que se debe considerar, todo lo que implica y el peso que trae ésta palabra, ya que pareciera que solo se desea alcanzar estándares estadísticos, que demuestren que un tanto de porcentaje de los trabajadores se encuentra capacitado.

## BIBLIOGRAFIA

- Albrecht, Karl. (1991). **La revolución del servicio**. LEGIS. Colombia.
- Audirac, C.A. (1995). **ABC del desarrollo organizacional**. Trillas. México.
- Azcue, Pedro. (1973). **Calidad y Exportación**. Instituto Mexicano de Comercio. México.
- Bolman, Lee y Terrece, Deal. (1991). **Organización y liderazgo**. ADDISON.
- Chiavenato, Idalberto. (1986). **Introducción a la teoría general de la administración**. McGraw – Hill.
- Crosby, Philip. (1987). **El dulce arte de salirse con la suya**. Diana. México.
- Davis y Newstrom, J. (1988). **Comportamiento humano en las organizaciones**. McGraw – Hill.
- De Faria. (1994). **Desarrollo organizacional: foque integral**. Limusa. México.
- Deming, Edwards. (1989). **Calidad, productividad y competitividad**. Díaz de Santos S.A. Madrid.
- Denton, D. Keith. (1991). **Calidad en el servicio a los clientes**. Díaz de Santos S.A. Madrid.
- Espinoza Infante, Elvia y Pérez Calderón, Rebeca. (1994). **Gestión y Estrategia, modelos de calidad total en pequeñas y medianas empresas mexicanas**. No. 11 y 14. enero. AUM- A
- Feiguembaum. (1951). **Control total de calidad**. Compañía Editorial Continental.
- French, W. L. y Bell, Jr. C. H. (1992). **Desarrollo organizacional: aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización**. Prentice – Hall.
- Fresco, Juan Carlos. (1995). **Organización y estructura para la pequeña y mediana empresa**. Ediciones Macchi.
- Galgano, Alberto. (1993). **Calidad total**. Díaz de Santos S.A. Madrid.

- Gibson, Ivancevich y Donnely. (1998). **Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos.** McGraw – Hill. México.
- Horovitz, Jacques; Jurgens, Panak Michele. (1994). **La satisfacción total del cliente.** Mc Graw-Hill. México.
- Ishikawa, Kaoru. (1992). **¿Qué es el control total de calidad?.** Norma. Colombia.
- Juran, J. M. (1990). **Juran y el liderazgo para la calidad.** Díaz de Santos S.A. Madrid.
- Kreitner/Kinicki. (1997). **Comportamiento de las organizaciones.** McGraw – Hill.
- Lee, G. Bolman, Terrence E. Deal. (1995). **Organización y liderazgo: el arte de la decisión.** Addison Wesley Iberoamericana. Argentina.
- Lewicki, Bowen, Hall y otros. (1993). **Desarrollo organizacional: guía de capacitación.** Limusa Noriega ed.
- Lovelock, Christopher H. (1996). **Mercadotecnia de servicio.** 3ed. Prentice-Hall Hispanoamericana. México.
- Payne, Adrian. (1996). **La esencia de la mercadotecnia de servicios.** Prentice–Hall Hispanoamericana. México.
- Pireó, Silla J. (1997). **Psicología de la organización.** Tomo I-II. UNED. Madrid.
- Ramos, Samuel.(1994). **El perfil del hombre y la cultura en México.** ESPASA. México.
- Rosander, Arlyn Custer. (1992). **La búsqueda de la calidad en los servicios.** Díaz de Santos. Madrid.
- Robbins, S. P. (1996). **Comportamiento organizacional.** Prentice – Hall. México.
- Schiffman, Leon G. y Lazar, Kanuk Leslie. (1991). **Comportamiento del consumidor.** 3ª ed. Prentice – Hall Iberoamericana. México.
- Shaw, Jhon C. (1991). **Gestión de servicios: la consecución del éxito en empresas de servicios mediante el desarrollo de planes.** Ediciones Díaz de Santos. Madrid.

Zeithaml, V.; Parasuraman, A. y Berry, L. (1993). **Calidad total en la gestión de servicios**. Díaz de Santos. Madrid.

Zepeda, Herrera Fernando. (1999). **Psicología organizacional**. Addison Wesley Longman México.

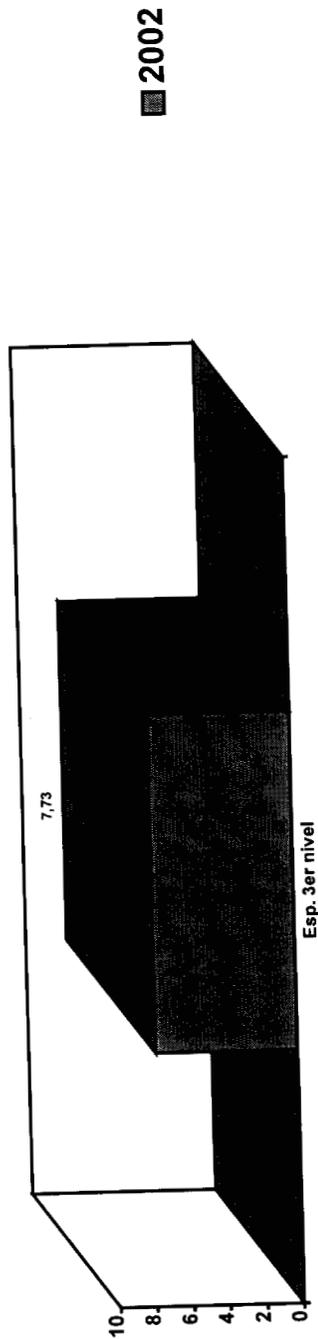
Vázquez, Aquino. (1989). **Un modelo de excelencia aplicada a un grupo industrial**.

# ANEXOS

## RESULTADOS

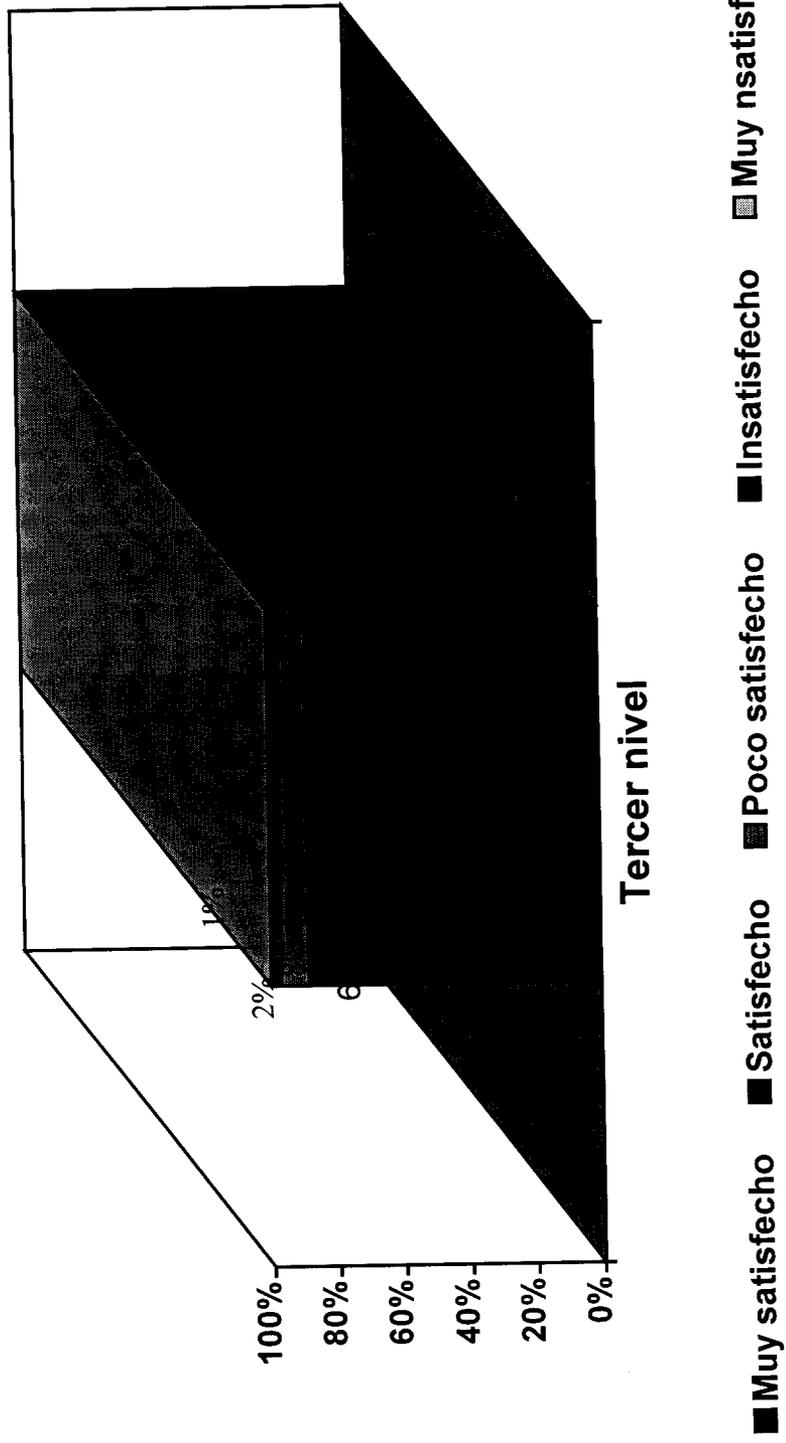
### SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

MÓDULO / SEGMENTO DE SERVICIO	INDICADOR ESPECIALIDADES DE TERCER NIVEL
MÉDICO	8.27
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	7.09
SERVICIOS GENERALES	6.85
CONSERVACIÓN	8.01
GLOBAL	7.73



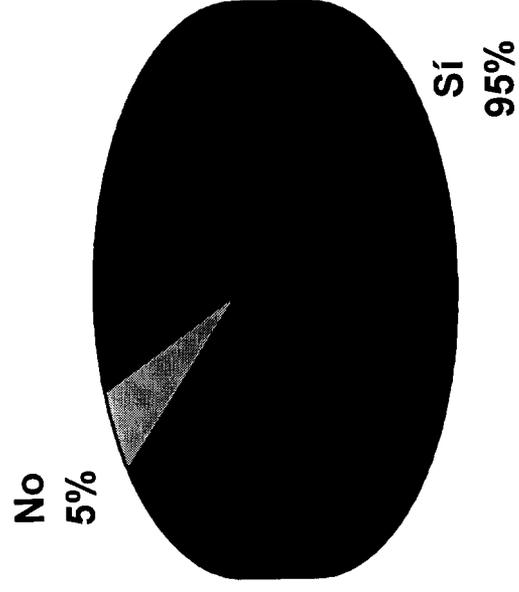
El nivel de satisfacción global con los servicios de consulta externa en tercer nivel se afecta por la baja calificación a los aspectos de "Servicios generales"; la atención o mejora deberá poner énfasis en éste módulo.

¿Qué tan satisfecho está usted con la atención recibida el día de hoy en el servicio de Consulta Externa?



Nueve de cada diez personas se encuentran satisfechas y muy satisfechas con la atención recibida en especialidades.

**Para esta visita al médico especialista, ¿solicitó previamente cita?**

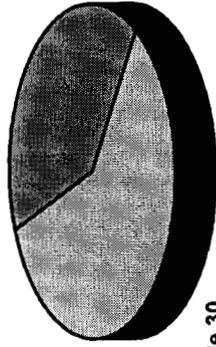


Tal y como debe de ser para el servicio de especialidades, un 95% de usuarios acude con cita a consulta para tercer nivel de atención.

## Tiempo de Espera

Una vez que se presentó con la asistente médica, ¿cuánto tiempo pasó para que el médico le tendiera?

30 minutos o  
menos  
40%



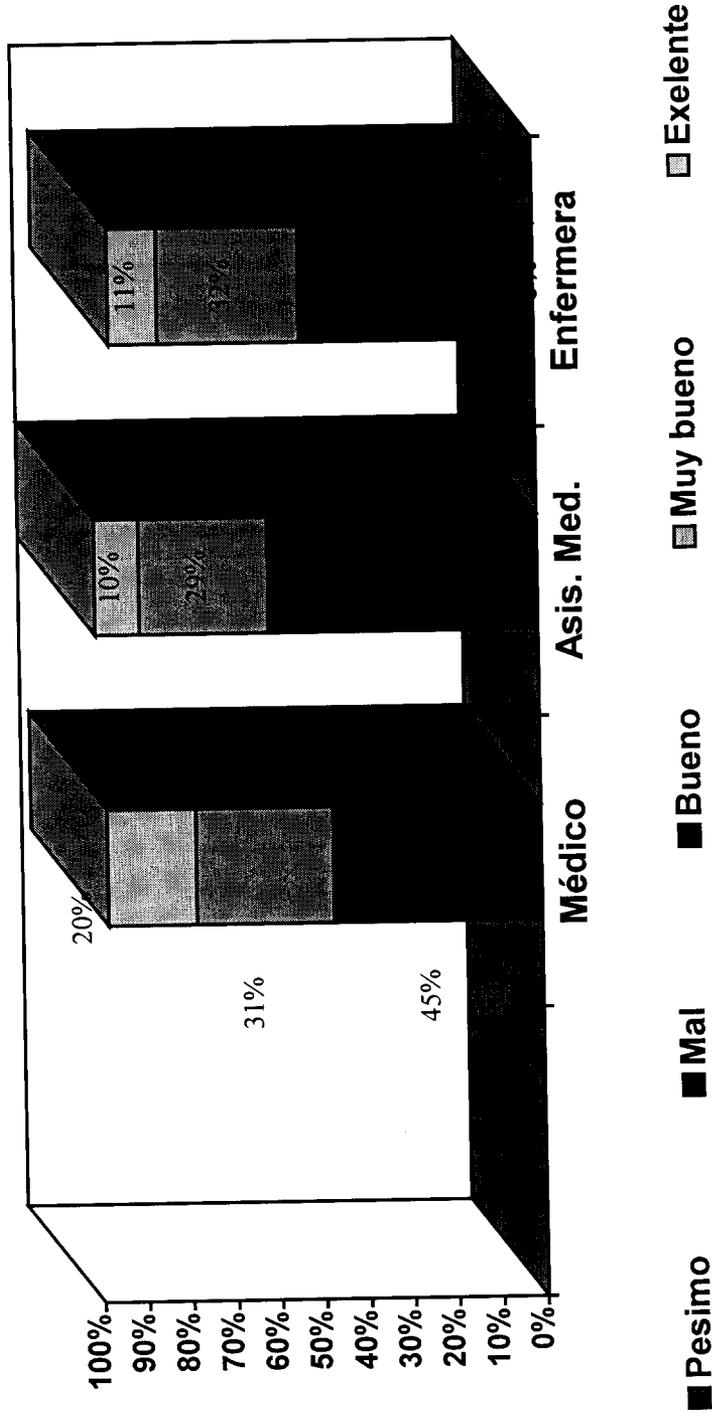
Más de 30  
minutos  
60%

Relación entre el tiempo de espera para pasar consulta y la opinión del derechohabiente

	Poco	Razonable	Mucho	Excesivo		
Tercer Nivel	30 min. o menos	13%	37%	43%	7%	100%
	Más de 30 min.	0%	1%	32%	67%	100%

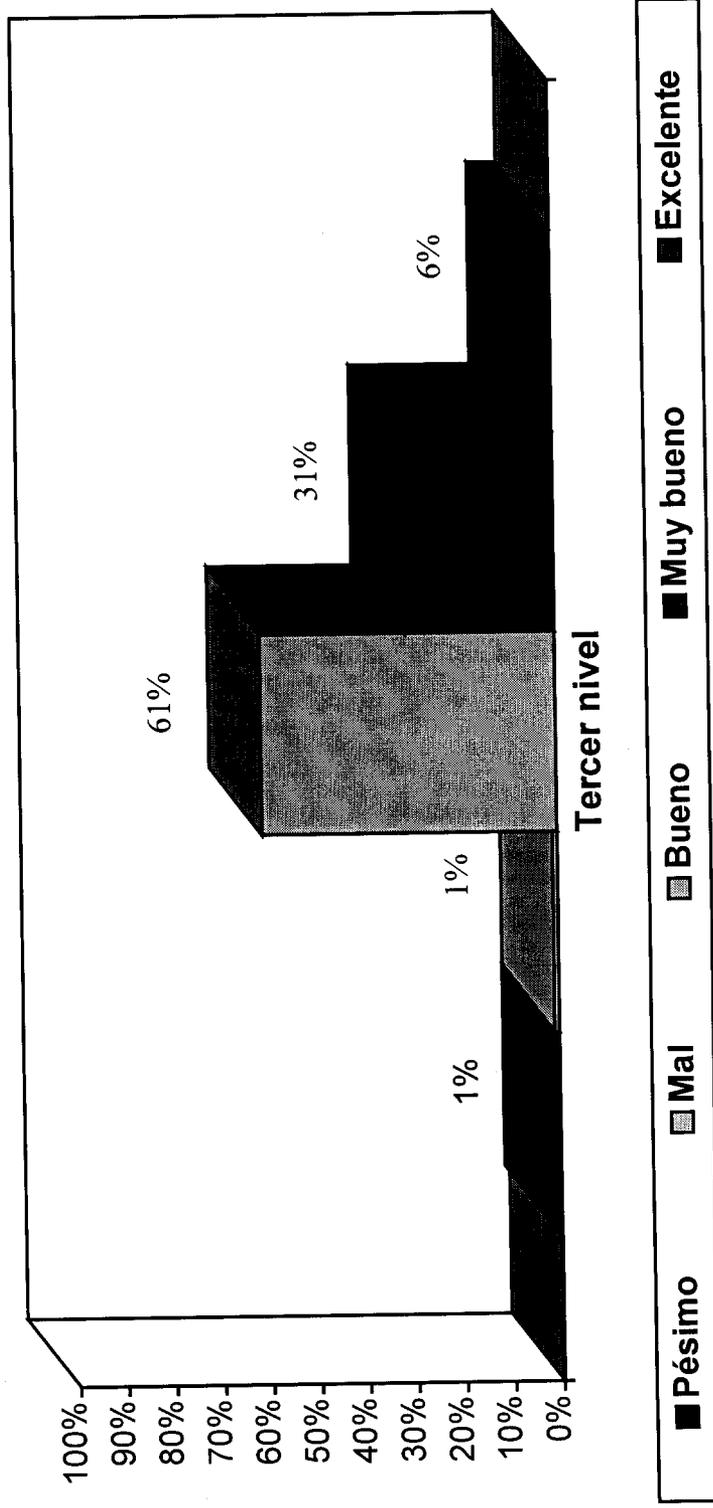
Un 43% de personas en tercer nivel opinaron que el tiempo de espera de 30 min. o menos es mucho. Para el caso de la espera de más de 30 min. el 67% de los encuestados calificaron a éste como excesivo y sólo el 1% como razonable.

**Calificación del trato de los prestadores de servicios**



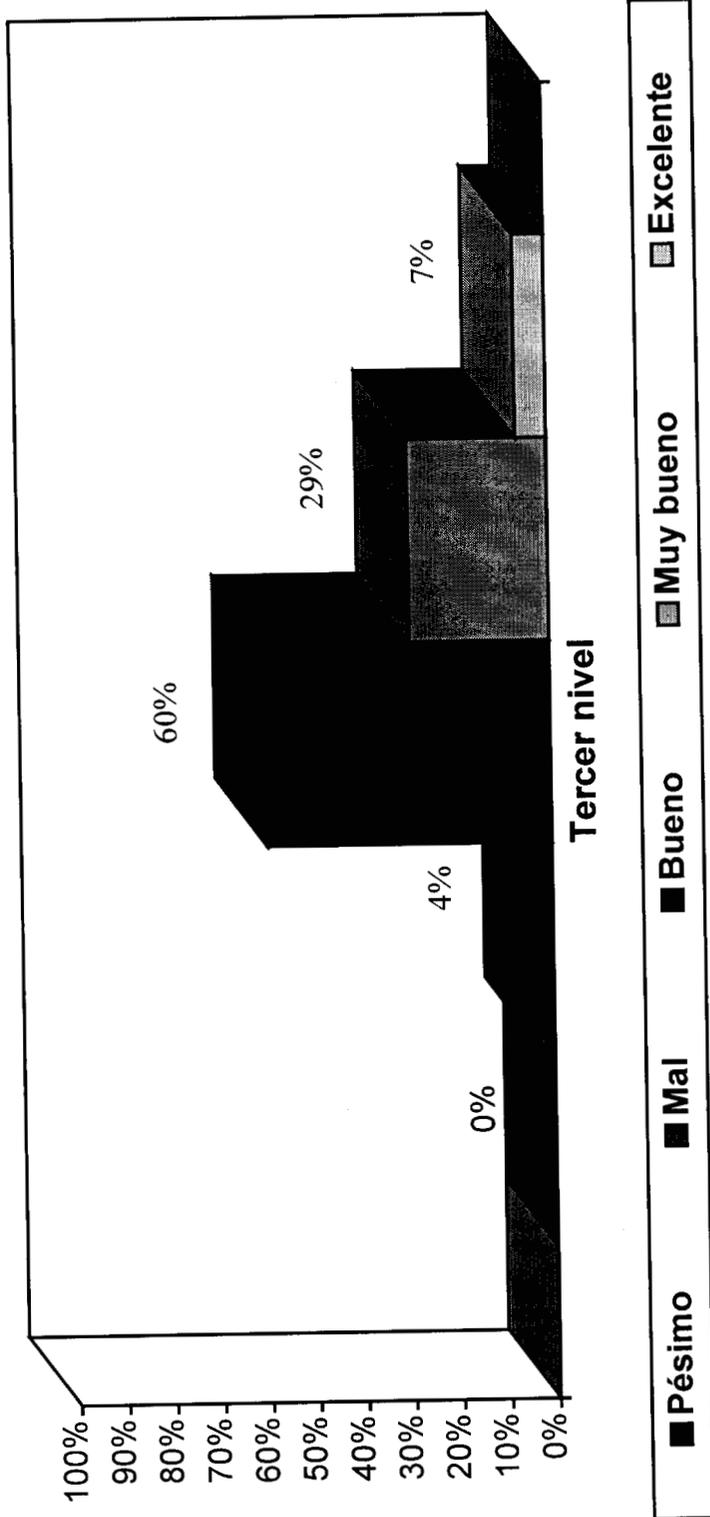
En general el trato de los prestadores de servicio es calificado satisfactoriamente, bajo la opción de "Bueno" en altos porcentajes. La asistente médica y la enfermera son mejor evaluadas.

### Calificación para los servicios de apoyo en el diagnóstico de Laboratorio



Se observa que se encuentra evaluado satisfactoriamente el trato que otorga el personal que trabaja en el área del laboratorio.

Calificación para los servicios de apoyo en el diagnóstico de Rayos X



Pasa lo mismo con el personal de Rayos X, donde también se encuentran bien evaluados predominando el trato "Bueno".

Relación entre el trato del médico al paciente y el de la asistente médica

CONSULTA EXTERNA

	Médico				
	Pésimo	Malo	Buena	Muy buena	Excelente
Pésimo	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2
Malo	0.1	1.0	4.1	0.7	0.4
Buena	0.2	0.8	<b>38.8</b>	8.4	5.5
Muy buena	0.0	0.1	1.2	<b>21.1</b>	6.7
Excelente		0.0	0.3	0.5	8.9
	0.5%	2%	44.6%	31%	21.7%
					100%

La percepción del trato satisfactorio de la asistente médica depende de lo que se haya percibido con el médico especialista; aquí se refleja que el trato es Buena y Muy buena para ambos prestadores y niveles de atención.

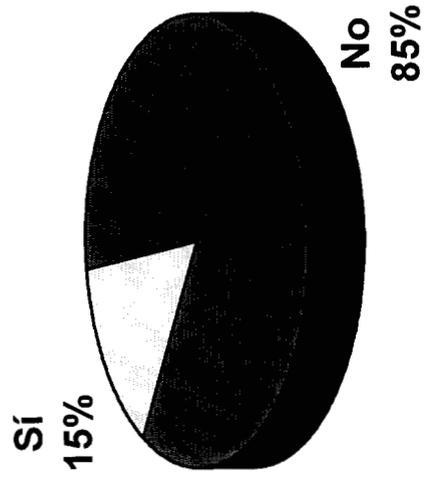
Relación entre el trato del médico al paciente y el de la enfermera

CONSULTA EXTERNA

		Médico				
		Pésimo	Malo	Bueno	uy buen	Excelente
Enfermera	Pésimo	0.2				1%
	Malo	0.0	0.5	0.6	0.2	5%
	Bueno	0.3	1.3	42.9	5.7	59%
	Muy bue	0.1	0.1	0.9	24.9	27%
	Excelente		0.0	0.1	0.3	8%
		1%	4%	51%	32%	100%

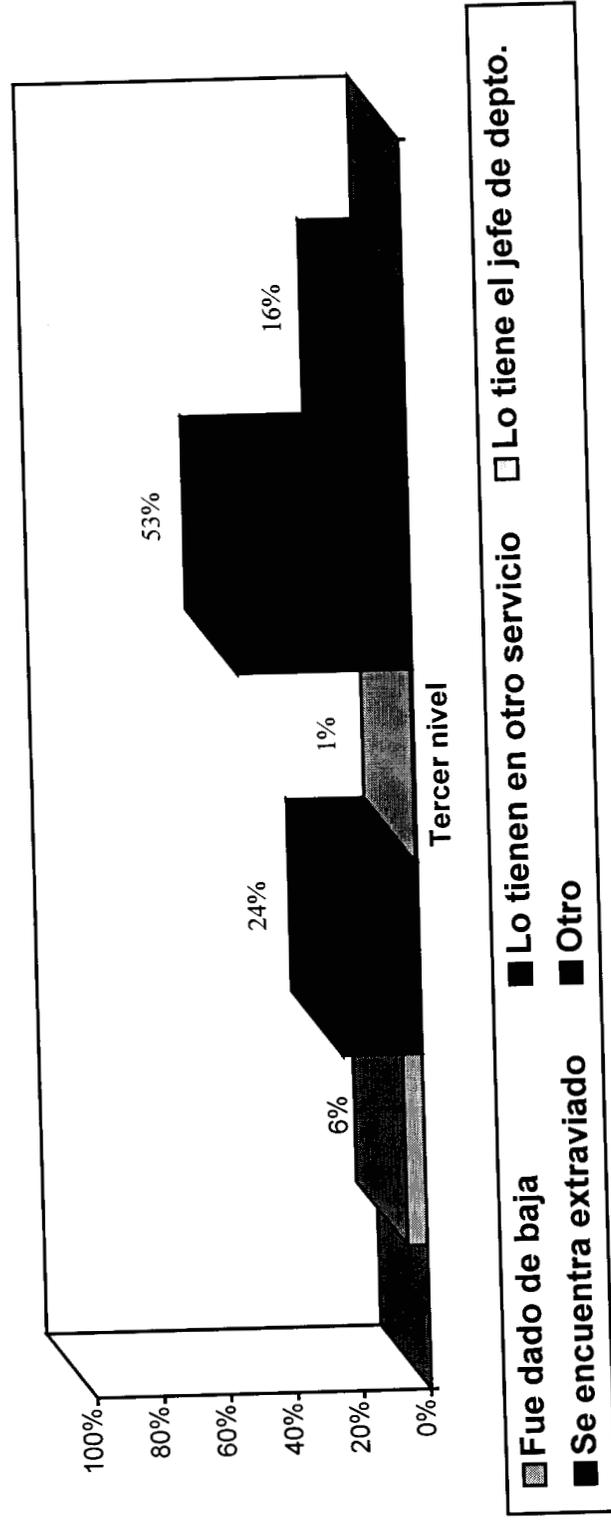
Se observa que existe mayor relación del médico con la enfermera que con la asistente médica, ya que el porcentaje es más alto en la relación de calificación Bueno y Muy bueno.

¿Tuvo algún problema para localizar su expediente clínico?



Sólo el 15% de las personas encuestadas acepta haber tenido algún problema con la localización de su expediente.

**¿Qué causa cree que generó el problema?**



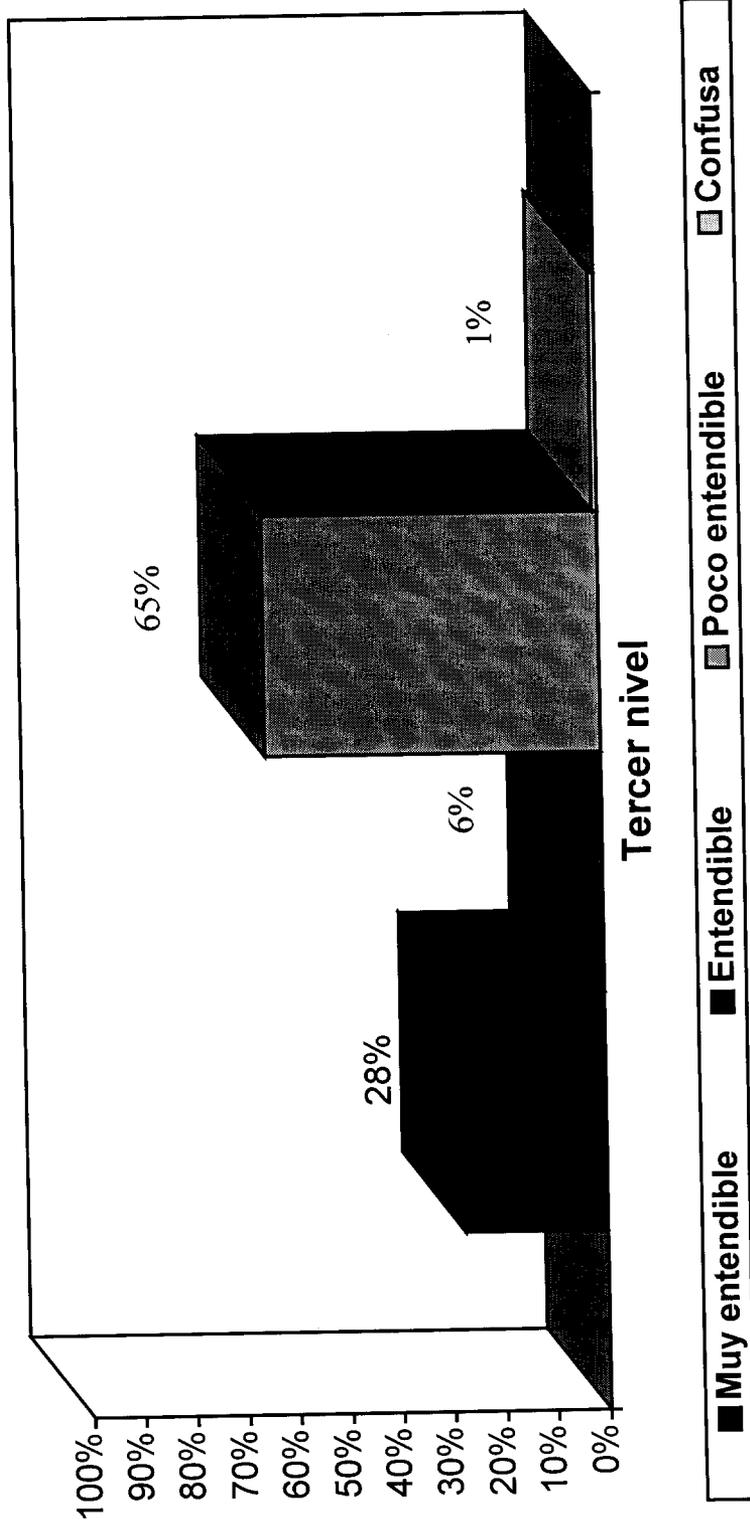
Entre una y dos de cada diez personas, tienen el problema de la localización del expediente clínico, principalmente porque se extravía o lo dejan en otro servicio.

**Relación entre la información que el médico otorga al paciente y la calificación del derechohabiente hacia la atención del médico**

Tercer nivel	No (%)	Atención del médico (%)				Exceiente	100%
		(opción "No" en la columna anterior)					
		Pésima	Mala	Bien	Muy bien		
¿Le hizo preguntas sobre su padecimiento?	5	13	49	23	10	100%	
¿Le realizó una exploración física adecuada a su padecimiento?	8	20	55	15	5	100%	
¿Le dio una explicación clara de su estado de salud?	8	18	50	22	6	100%	
¿Le dio una explicación clara sobre el tratamiento que debe seguir para su padecimiento?	9	4	54	23	4	100%	
¿El médico le explicó sobre las posibles complicaciones o repercusiones a partir de su tratamiento?	10	1	8	56	25	10	100%

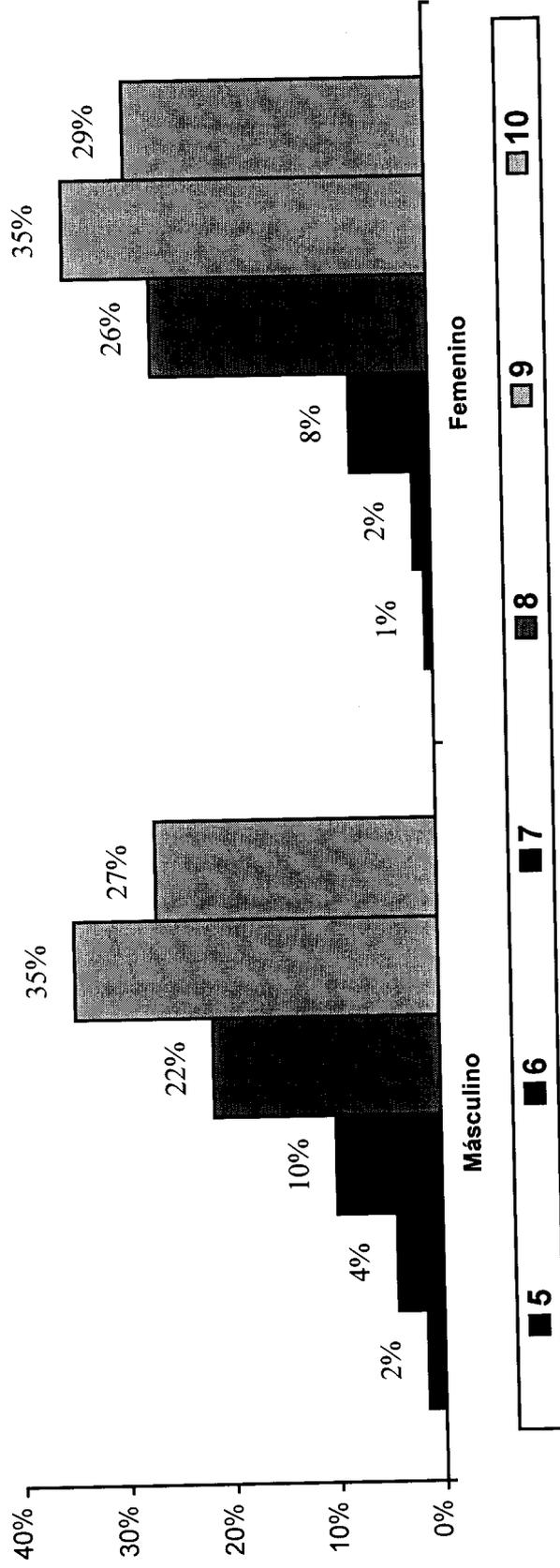
En todos los rubros presentados respecto a la información del médico al paciente, sobresale el porcentaje a que no se le informa de las complicaciones o repercusiones al tratamiento (10%). La gente que se encuentra más insatisfecha respecto a la atención del médico (pésima y mala), señala que se debe a que no le realizan una exploración física adecuada a su enfermedad y a que no le dan una explicación clara de su estado de salud.

En general, ¿cómo considera que fue la explicación del médico?



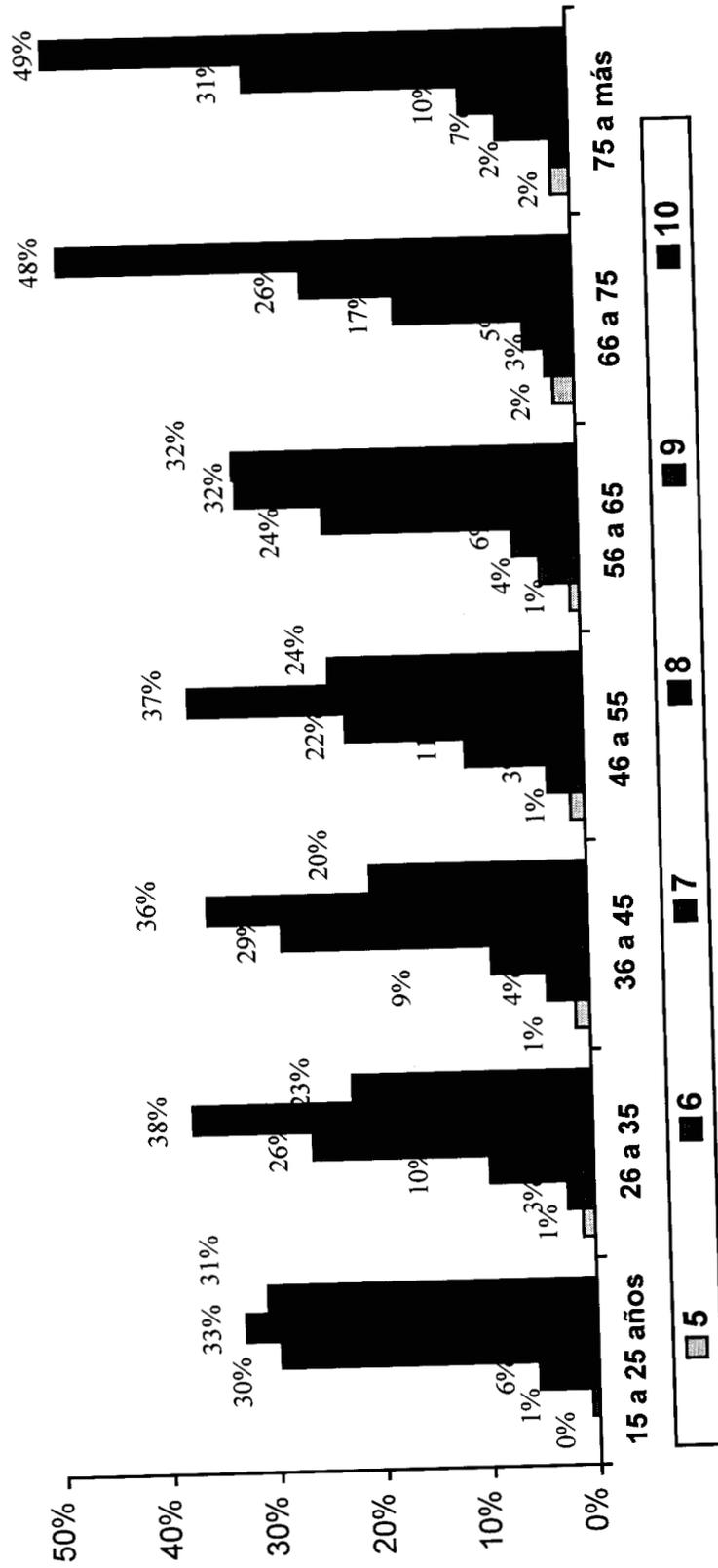
Seis de cada diez personas opinan que la explicación del médico es Poco entendible.

**Calificación al servicio de especialidades según el sexo**



La mayoría de los hombres y mujeres encuestados dieron una calificación entre 8, 9 y 10 al servicio que se otorga en especialidades.

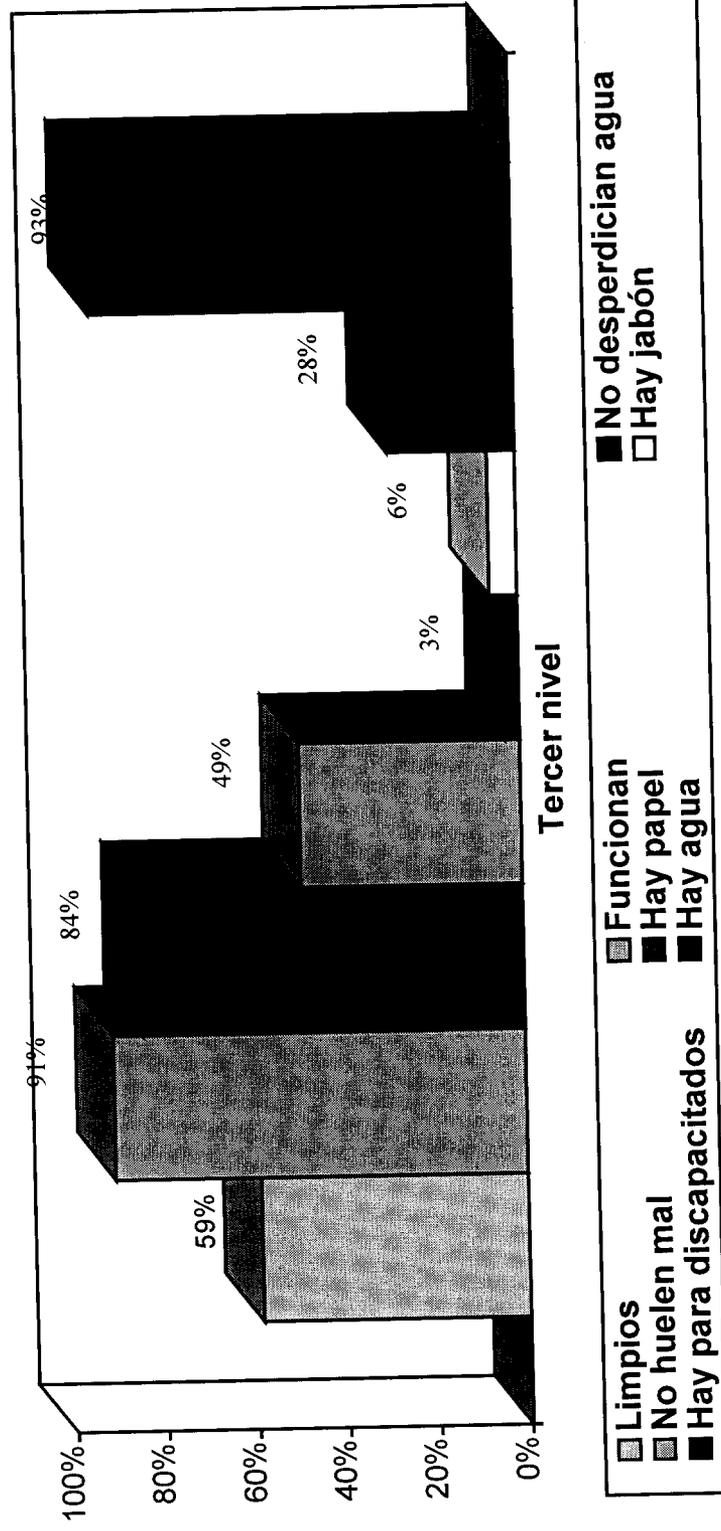
**Calificación al servicio de especialidades según la edad**



El segmento de usuarios de 26 a 55 años califica con más rigor al servicio; dos de cada diez otorgan una calificación entre 5 y 7.

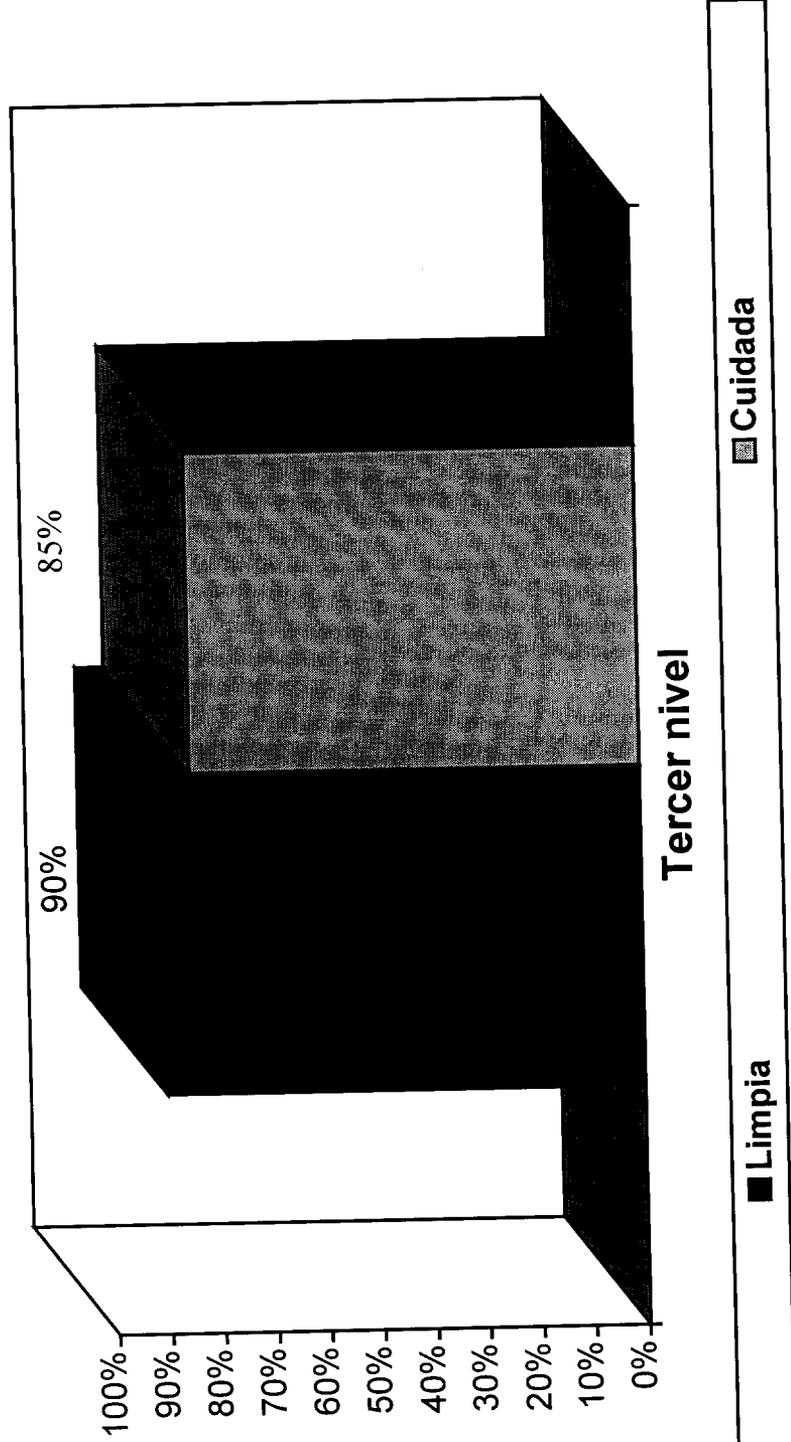
CONDICIONES DEL INMUEBLE

Condiciones de los sanitarios en donde acude regularmente el derechohabiente (DH) que asiste a consulta externa



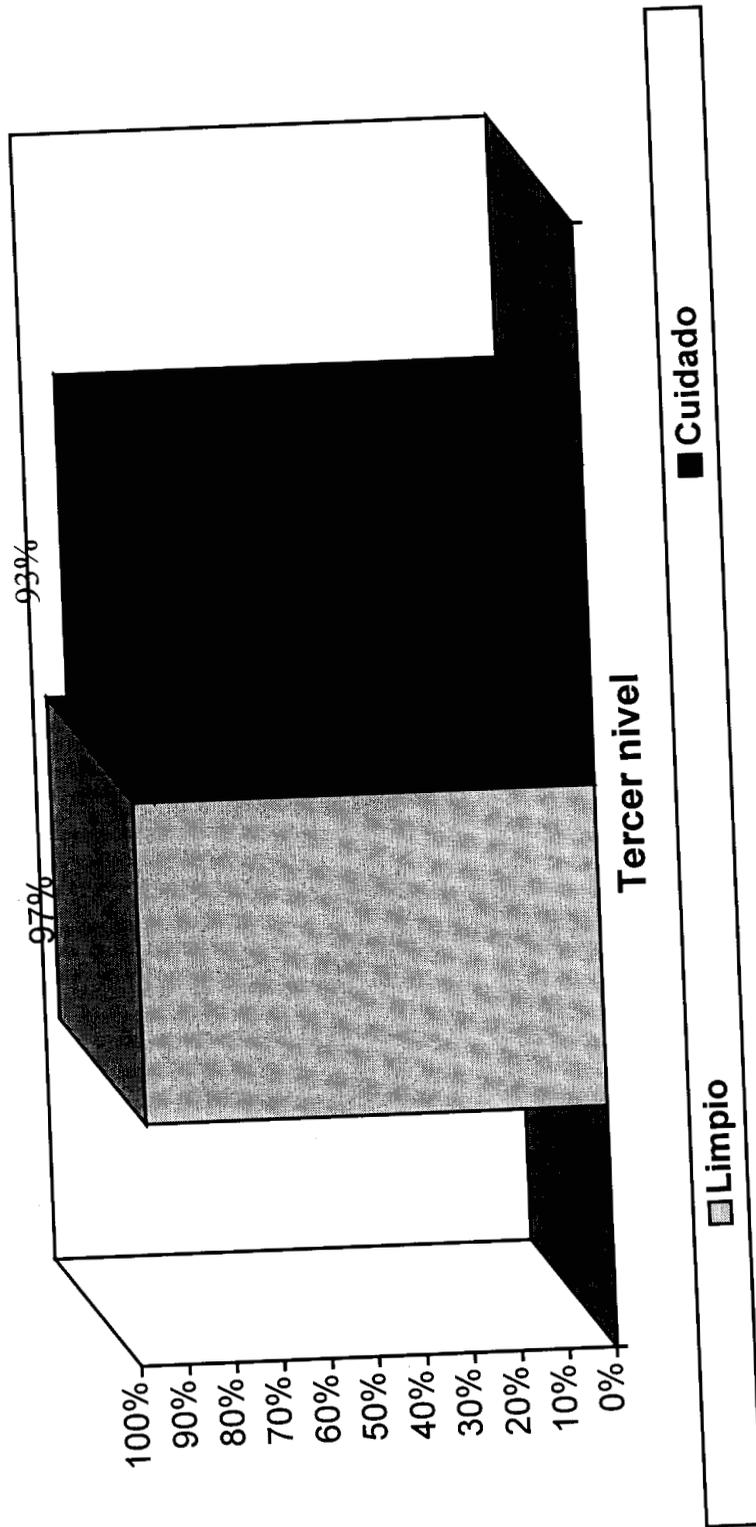
Se observa que el porcentaje de usuarios que percibe falta de aseo y sobre todo de suministro de materiales básicos.

### Condiciones del área de espera de consulta externa de especialidades



Las condiciones de limpieza del área de espera son satisfactorias, sin embargo, la opinión de los usuarios se vuelve más estricta al hablar del mantenimiento que se le da a éstas.

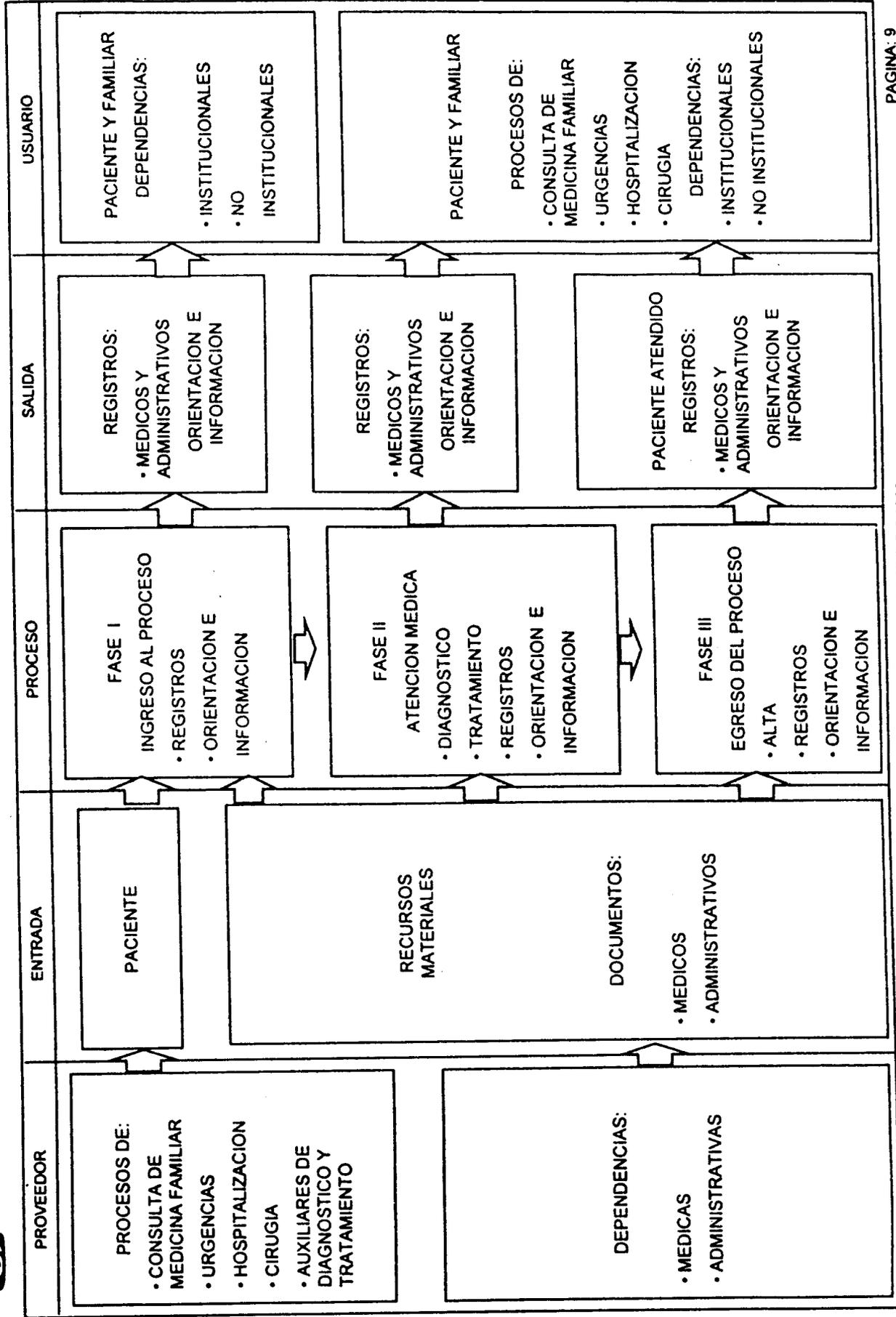
### Condiciones del consultorio donde recibió atención el derechohabiente en consulta externa de especialidades



La percepción de los pacientes es satisfactoria al hablar de la limpieza y mantenimiento de los consultorios.









FASES	INSTRUCCIONES GENERALES
<p>Fase I Ingreso al proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Reciba al paciente, familiar o acompañante con amabilidad y respeto, solicite la documentación correspondiente e identifique sus necesidades.</li><li>2. Realice los registros en los formatos establecidos.</li><li>3. Entregue los expedientes clínicos, formatos y documentación correspondiente para la atención médica del derechohabiente.</li><li>4. Informe y oriente al paciente, familiar o acompañante para la atención médica que le será otorgada.</li></ol>
<p>Fase II Atención Médica</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Reciba al paciente, familiar o acompañante con amabilidad y respeto, con la documentación necesaria para su atención.</li><li>2. Realice con participación de enfermería, familiar o acompañante, las acciones necesarias para integrar el o los diagnósticos.</li><li>3. Establezca el plan integral de tratamiento del paciente y en su caso el manejo del núcleo familiar.</li><li>4. Indique en todos los casos las medidas de rehabilitación necesarias.</li><li>5. Registre los datos de la atención médica proporcionada en los formatos establecidos de manera suficiente, incluyendo fecha, hora, firma y matrícula.</li><li>6. Determine e indique en su caso la participación de otros servicios médicos, paramédicos o grupos de apoyo que el derechohabiente requiera y evalúe los resultados.</li><li>7. Solicite en caso necesario el consentimiento bajo información del paciente, familiar o acompañante para la realización de las acciones o procedimientos de diagnóstico o médico quirúrgicos.</li><li>8. Entregue al derechohabiente, familiar o acompañante los documentos institucionales necesarios, para continuar su atención.</li></ol>



FASES	INSTRUCCIONES GENERALES
<p>Fase III Egreso del proceso</p>	<p>9. Informe y oriente con amplitud y apego a los principios de bioética al paciente, familiar o acompañante sobre el daño a la salud, evolución, tratamiento y pronóstico así como la importancia del autocuidado y la participación de la familia.</p> <p>10. Elabore en su caso el formato de contrarreferencia en la que se incluyan las indicaciones médicas y paramédicas, para la continuidad de la atención del paciente y envíelo a la unidad médica que corresponda a través del mecanismo establecido en su unidad.</p> <p>1. Reciba del paciente, familiar o acompañante, con amabilidad y respeto, los documentos que le fueron entregados al concluir la atención médica.</p> <p>2. En su caso, otorgue y registre cita subsecuente en los documentos institucionales correspondientes e informe al paciente, familiar o acompañante.</p> <p>3. Oriente e informe al paciente, familiar o acompañante sobre los trámites médico - administrativos necesarios para la continuidad de la atención médica y sobre la preparación que tenga que realizar en su caso, y entregue los documentos correspondientes.</p>



**COORDINACIÓN GENERAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOAHABIENTE**  
**CUARTA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**  
**MÓDULO: CONSULTA EXTERNA: MEDICINA ESPECIALIDADES**

HE/3

Fecha levantamiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Folio 2317

(Región) \_\_\_\_\_ (Delegación) (Nivel 1°, 2°, 3°) (AGMD)  
 (Escribir con número)

Clave de la unidad \_\_\_\_\_

Aplicado sólo a usuarios de más de 16 años de edad, que acaban de recibir el servicio de consulta externa: medicina de especialidades.

*El IMSS se preocupa permanentemente por la calidad de los servicios que ofrece a sus usuarios. Quisiéramos que nos respondiera algunas preguntas sobre el servicio que acaba usted de recibir. Su respuesta ayudará a mejorar la atención en este hospital.*

PA.- ¿Quién responde a la entrevista?

- 1) Paciente \_\_\_\_\_
- 2) Acompañante \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

**MEDICINA DE ESPECIALIDADES**

E1.- Especialidad \_\_\_\_\_ (Anote)

E2.- ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con la atención recibida el día de hoy en el servicio de medicina de especialidades?

- 1) Muy satisfecho \_\_\_\_\_
- 2) Satisfecho \_\_\_\_\_
- 3) Poco satisfecho \_\_\_\_\_

4) Insatisfecho \_\_\_\_\_

5) Muy insatisfecho \_\_\_\_\_

E3.- Para esta visita con el médico de especialidades, ¿solicitó previamente cita?

- 1) Sí \_\_\_\_\_
- 2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E4.- Una vez que se presentó con la asistente médica, ¿cuánto tiempo pasó para que el médico le atendiera?

- 1) 30 minutos o menos \_\_\_\_\_
- 2) Más de 30 minutos \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E5.- En su opinión, ¿cómo considera el tiempo que tuvo que esperar?

- 1) Poco \_\_\_\_\_ (Pase a E7)
- 2) Razonable \_\_\_\_\_
- 3) Mucho \_\_\_\_\_

4) Excesivo \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E6.- ¿A qué cree que se deba esta espera?

- 1) Falta de consultorios / pocos consultorios
- 2) Ausencias frecuentes del personal / no está en su lugar
- 3) Hay mucha gente
- 4) Llegó sin cita previa

5) Lentitud del Doctor \_\_\_\_\_  
 6) La asistente médica no encuentra el expediente \_\_\_\_\_  
 99) Otro \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

E7.- En su opinión, ¿cómo calificaría usted...?

ROTAR ATRIBUTOS

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	MAL	PESIMO	NO LO HE TRATADO
1) El trato del personal que recibió de la Asistente Médica	5	4	3	2	1	99
2) El trato del Médico Especialista	5	4	3	2	1	99
3) El trato de la Enfermera	5	4	3	2	1	99
4) La atención o servicio de la Asistente Médica	5	4	3	2	1	99
5) La atención o servicio del Médico Especialista	5	4	3	2	1	99
6) La atención o servicio de la Enfermera	5	4	3	2	1	99
7) La atención o servicio del Laboratorio	5	4	3	2	1	99
8) La atención o servicio en Rayos X	5	4	3	2	1	99

E8.- ¿Hubo algún problema para localizar su expediente clínico?

- 1) Sí \_\_\_\_\_
- 2) No \_\_\_\_\_ (Pase a E11)

99) N/c \_\_\_\_\_

E9.- ¿Cuál de estas causas generó su problema?

- 1) Fue dado de baja \_\_\_\_\_
- 2) Lo tienen en otro servicio \_\_\_\_\_
- 3) Lo tiene el Jefe de Depto. Clínico \_\_\_\_\_

4) Se encuentra extraviado \_\_\_\_\_

5) Otro \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E10.- ¿Usted cómo considera que fue el trámite para localizar su expediente clínico?

- A.- 1) Fácil \_\_\_\_\_ 99) N/c \_\_\_\_\_
- B.- 1) Rápido \_\_\_\_\_ 99) N/c \_\_\_\_\_
- 2) Complicado \_\_\_\_\_
- 2) Tardado \_\_\_\_\_

U3A

U3B

Médico

E11.- El médico que le atendió, ¿le hizo preguntas sobre su padecimiento?

- 1) Sí \_\_\_\_\_
- 2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E12.- ¿Considera usted que el médico que le atendió, le realizó una exploración física adecuada a su padecimiento?

- 1) Sí \_\_\_\_\_
- 2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E13.- ¿El médico le dio una explicación clara de su estado de salud?

- 1) Sí \_\_\_\_\_  
2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E14.- ¿El médico le dio una explicación clara sobre el tratamiento que debe seguir para su padecimiento?

- 1) Sí \_\_\_\_\_  
2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E15.- ¿El médico le explicó sobre las posibles complicaciones o repercusiones que pueden surgir a partir de que se le indicó su tratamiento?

- 1) Sí \_\_\_\_\_  
2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E16.- En general, ¿cómo considera que fue la explicación del médico?

- 1) Muy entendible \_\_\_\_\_  
2) Entendible \_\_\_\_\_  
3) Poco entendible \_\_\_\_\_

4) Confusa \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

E17.- En su opinión durante su consulta, ¿considera que se ha respetado su persona y su pudor?

- 1) Sí \_\_\_\_\_  
2) No \_\_\_\_\_

99) N/c \_\_\_\_\_

#### CONDICIONES DEL INMUEBLE

I1.- ¿Cuáles son las condiciones de los baños o sanitarios a los que usted acude regularmente en consulta externa de medicina de especialidades? (leer todas las opciones)

- |     |                                  |                                     |               |     |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------|---------------|-----|
| A.- | 1) Están limpios _____           | 2) Están sucios _____               | 99) N/c _____ | I1A |
| B.- | 1) Funcionan _____               | 2) No funcionan _____               | 99) N/c _____ | I1B |
| C.- | 1) No desperdician agua _____    | 2) Desperdician agua _____          | 99) N/c _____ | I1C |
| D.- | 1) No huelen mal _____           | 2) Huelen mal _____                 | 99) N/c _____ | I1D |
| E.- | 1) Hay papel _____               | 2) No hay papel _____               | 99) N/c _____ | I1E |
| F.- | 1) Hay jabón _____               | 2) No hay jabón _____               | 99) N/c _____ | I1F |
| G.- | 1) Hay para discapacitados _____ | 2) No hay para discapacitados _____ | 99) N/c _____ | I1G |
| H.- | 1) Hay agua _____                | 2) No hay agua _____                | 99) N/c _____ | I1H |

I2.- El área de espera para la consulta externa, ¿en qué condiciones se encuentra? (leer todas las opciones)

- |     |                  |                     |               |     |
|-----|------------------|---------------------|---------------|-----|
| A.- | 1) Limpia _____  | 2) Sucia _____      | 99) N/c _____ | I2A |
| B.- | 1) Cuidada _____ | 2) Descuidada _____ | 99) N/c _____ | I2B |

13.- ¿En qué condiciones se encuentra el consultorio donde recibió el servicio? (leer todas las opciones)

- A.- 1) Limpio \_\_\_\_\_ 2) Sucio \_\_\_\_\_ 99) N/c \_\_\_\_\_  
B.- 1) Cuidado \_\_\_\_\_ 2) Descuidado \_\_\_\_\_ 99) N/c \_\_\_\_\_

13A

13B



LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACIÓN SE REALIZARÁN, ESTÁN RELACIONADAS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE QUE UTILIZÓ EL SERVICIO

**DATOS DEL PACIENTE.**

PB.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? (Anote la edad) \_\_\_\_\_  
99) N/c \_\_\_\_\_



PC.- Género /Sexo (Anote sin preguntarle al paciente)

- 1) Masculino \_\_\_\_\_  
2) Femenino \_\_\_\_\_



PE.- ¿Desde hace cuánto tiempo utiliza los servicios médicos del IMSS?

- 1) Menos de un año \_\_\_\_\_  
2) Uno a cinco años \_\_\_\_\_  
3) Seis a diez años \_\_\_\_\_  
4) Once a quince años \_\_\_\_\_

- 5) Dieciséis a veinte años \_\_\_\_\_  
6) Más de veinte años \_\_\_\_\_  
99) N/c \_\_\_\_\_



PG.- En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted el servicio de medicina de especialidades que ha recibido en el IMSS?  
(siendo el 10 la mejor calificación)

Calificación:

