Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

Casa abierta al tiempo

DEFICIENCIA BUROCRATICA EN EL INSTITUTO MÈXICANO DEL SEGURO SOCIAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN

C I E N C I A P O L Í T I C A

PRESENTA

ANABEL PEDROZA FLORES.

MATRÍCULA: 206332790

ASESOR (A):
MTRO. TELESFORO NAVA VAZQUEZ

LECTOR (A):
MTRO. VALERIANO RAMIREZ MEDINA

Iztapalapa, Ciudad de México, Diciembre, 2012

Índice

Introducción

El presente trabajo es una visión del sistema estructurado burocrático, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El papel que desempeñan los trabajadores dentro de la institución se ha visto prejuiciado y deteriorado por la gran cantidad de insatisfacciones que el instituto cultiva en cada derechohabiente, quien solicita servicio médico el cual es desde una consulta en medicina familiar, hasta la necesidad de una cirugía general.

Reflexionar sobre este tema conlleva la descripción y origen de la burocracia, que nace de la necesidad de implementar un sistema de orden, vigilado y encaminado a trabajadores dentro de las empresas.

Max Weber define a la burocracia, como la mayor invención del hombre racional. En México las instituciones se encuentran inmersas de personal administrativo deficiente, e indiferente hacia su trato con los usuarios, debido a que la productividad no es un factor de incentivo en sus salarios o remoción del puesto sino que deben de cumplir con un tiempo definido de horario de trabajo, haciendo que el burócrata limite su labor en un marco de espacio y reglamentos establecidos por el instituto, deficientes para el beneficiario.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, nace de la necesidad de protección al trabajador y sus familiares de las inestabilidades y amenazas que de manera natural se presentan en la vida de las personas. Y como resultado a esta expansión institucional el aumento de la plantilla laboral se da de manera directa, convirtiendo el sistema burocrático, en un mal incontrolable y costoso pero indiscutiblemente necesario para la sociedad.

Si bien es cierto todavía falta mucho por hacer en cuanto la atención médica se refiere y servicios que otorgan los trabajadores del IMSS, también es importante identificar aquellas variantes que hacen que el personal administrativo de la institución no pueda llevar a cabo un servicio adecuado.

Como pueden ser la densidad de población y nivel socioeconómico que alberga cierto territorio del país.

Por lo cual el objeto de estudio se centra en la clínica #31 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en la Delegación Iztapalapa.

Para entender la gran cantidad de insatisfacciones que tienen enmarcada a esta unidad de atención medico familiar. El trabajo se divide en cuatro capítulos, el primero define la burocracia y sus funciones que desempeña en instituciones del sector público y privado. El siguiente detalla al IMSS y su relación que mantiene con los derechohabientes así como las funciones básicas del sindicato. El tercero establece los índices de marginación y población de la delegación en comparación con otras delegaciones. Concluyendo con la experiencia de un derechohabiente que llevó a cabo un trámite de cirugía general y cual fueron los resultados obtenidos. De igual forma conocer la perspectiva de un personal que labora dentro de la institución.

Todo esto ayuda a comprobar la siguiente hipótesis:

La deficiencia de calidad del servicio en la clínica # 31 del Instituto México del Seguro Social, la cual se localiza en Av. Ermita Iztapalapa col. El manto, tiene una relación directa con el alto nivel de población que está destinada a ser atendida en la misma, derivado a que la Delegación Iztapalapa concentra el mayor número de ciudadanos en la capital del país. Haciendo que la saturación del servicio propicie una deficiencia burocrática del mismo. Dando por consiguiente:

Que a mayor población en busca de atención medica, se destina menor tiempo y calidad de servicio. Por lo tanto, mayor inconformidad en resultados de auxilio médico.

Con frecuencia es posible detectar que logros singulares se acompañan de problemas fundamentales y de hechos inaceptables y esa es sin duda alguna la realidad en la que permanece plantado el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La dimensión de la tarea que se lleva a efecto en el Instituto Mexicano del Seguro Social implica una inversión importante y una capacidad administrativa y logística singular. El Instituto es una de las grandes palancas que tiene nuestro país para impulsar su desarrollo. Los logros son muchos, sin embargo, el camino se ve nublado debido a la mala reputación que se ha creado entorno al deficiente servicio de calidad. La atención puede ser oportuna, pero la calidez deja una huella de insatisfacción hacia el usuario debido a esto es necesario identificar los factores que lo propician y sabiendo dónde se localizan es como puede mejorar el sistema burocrático en su conjunto.

I. Burocracia

La palabra burocracia en su etimología se define de la siguiente forma; "burocracia" viene del francés "*bureau*", que significa escritorio y del griego κράτος (krátos= gobierno). Entonces se puede decir que un burócrata es alguien que gobierna detrás de un escritorio.

La burocracia es el producto de un gran sistema organizado, hoy en día las sociedades se caracterizan por su organización y el modo en que operan, estas mantienen objetivos precisos y fines que logren alcanzar sus metas propuestas. Para que una organización pueda perdurar y alcanzar esos objetivos, que se plantea, es necesaria la integración de personal capacitado y especializado que se encuentre de forma coordinada para la realización de diferentes faenas.

El término burocracia se refiere al cuerpo administrativo de la organización, en general "es la necesidad que tienen las organizaciones de establecer un trabajo administrativo separado de cualquier otra función, con el objetivo de mantener vigilancia y dirección de la organización."[1] La idea general de la burocracia constituye un punto de partida para diversos autores; por un lado tenemos la visión de Max Weber, el cual la define como; "la mayor invención del hombre"[2]. Para el autor la burocracia está dotada de superioridad técnica sobre cualquier otra forma de organización, y así como una posibilidad óptima de la renovación y actualización del principio de la división del trabajo. Es el medio de transformar la acción comunitaria en una acción societal, organizada racionalmente.

Los estudios sobre las burocracias tienen su fuente de partida con la concepción de Weber, quien diseñó un modelo legal-racional que se ejerce por medio de un cuadro administrativo burocrático. En su libro *¿Qué es la burocracia?*, nos dice que probablemente la burocracia tuvo su origen en organizaciones políticas y militares de las más antiguas civilizaciones, como lo son China y Egipto, en el Estado Federal Absolutista y en el Capitalismo, este ultimo visto principalmente en la teoría de Marx, donde establece que la burocracia, es parte esencial del capital, según las condiciones históricas que se estudien. En

[1] Sirvent Carlos, "la burocracia", edit. Edicol s.a. México 1997 Pág. 12.
[2] Weber Max, "que es la burocracia", ediciones Coyoacan, México 2005.Pág., 15.

cuanto a China, los comienzos de su régimen burocrático se remontan al año 196 A.C. donde Emperador ordena a príncipes, funcionarios y gobernadores que envíen a la capital personas con una reputación excelente y una probada virtud en calidad de tener una carrera de funcionarios, estos llevan a cabo un examen riguroso para saber cuáles son sus capacidades y cualidades de modo que es una selección rigurosa para el nombramiento de los diferentes cargos del gobierno.

De este modo se puede observar que no simplemente la burocracia parte del Estado moderno. Manuel García Pelayo nos afirma que su origen proviene de las antiguas civilizaciones, Egipcia y China en su libro; *Burocracia y Tecnocracia.* Donde hace referencia que la selección de funcionarios se hacía de manera rigurosa y competitiva a comparación de cómo se lleva a cabo hoy en día.

A continuación haré mención sobre la definición de este autor sobre burocracia.

> Es un sistema de gestión y administración altamente racionalizado y de máxima eficiencia técnica caracterizado por ciertas notas como la organización jerárquico-autoritaria, la asignación de funciones en virtud de una capacidad objetivamente demostrada, la rigurosa delimitación de competencias entre las distintas ramas que lo integran, la estructuración con arreglo a normas y a reglas técnicas objetivas e impersonales, el procedimiento formal y escrito en la tramitación y resolución de asuntos. [3]

La burocracia se desarrolla tanto en el ámbito administrativo como politico, normalmente está ligada al servicio de la clase dominante, puesto que la administración de los asuntos públicos en el marco de un régimen dado presupone siempre la preservación de su estatuto. Es decir la burocracia sirve a la clase dominante cuando debería de serlo a la sociedad en general, tiene una tendencia a incluso sustituir a la burguesía de algún modo. Las burocracias actúan en base a un sistema rígido de reglamentos formales y jerárquicos que se aplican sin importar lo que suceda inmediatamente al sector social que representa.

La burocracia es una tendencia inevitable, implícita en la lógica de una capitalismo, pero a la vez de un socialismo en desarrollo, como se observó con el ejemplo de China. La burocracia parte de una nueva formación social, de estratos

[3] Garcia Pelayo Manuel, "Burocracia y Tecnocracia y otros escritos", editorial Alianza, Madrid 1974.

diferenciados de la sociedad, donde la necesidad de un grupo de personas que se especialicen en diversas actividades se hace presente.

La burocracia es posible gracias al crecimiento de las instituciones, mientras más grandes se vuelvan éstas más se burocratizarán, es necesario el mantenimiento de éstas bajo ejes de rigor en donde la permanencia de los puestos se encuentre de manera estacional, para que el trabajo sea especializado y rigurosamente mecánico.

I.1 Características esenciales de una burocracia.

- Una división del trabajo especializada por funciones; un burócrata sólo está preparado para resolver las controversias dentro de su área laboral. Está especializado para cubrir esas necesidades y no las de un orden superior establecido.
- Una jerarquía explicita de la autoridad. Este sistema provoca que el escalamiento de los puestos se haga de manera imposible. los situados son permanentes e inclusive rotarlos conlleva al despido de funcionarios. Aspecto poco relevante en las instituciones. Aunque la mayor parte de los burócratas aspiran a una determinación mecánica de los asensos.
- Reglas que describen los deberes y derechos de los funcionarios. En particular, todo se rige bajo un estricto universo de reglas de las cuales se hace el cumplimiento estricto de las mismas para ejercer un control determinado de todos los procesos realizados por los burócratas.
- Un conjunto de procedimientos de operación uniforme, de donde se deriva un paso de rigor para cada situación conforme al estipulado de modo que los requisitos son inmodificables para la realización de un trámite.
- Relaciones impersonales entre los funcionarios. La frialdad en el trato es un aspecto inequívoco, son totalmente indiferentes ante el trato humano con la sociedad.

- El empleo y la promoción basados en el mérito técnico. El burócrata debe de ser altamente especializado en su área para que, por sus propios logros, pueda obtener mejores resultados en su labor.
- Para el burócrata su cargo es una profesión con conocimientos específicos, dentro de las instituciones donde está dispuesto a servir socialmente.
- El que trabaja ante el marco de una burocracia pública o privada goza de un prestigio social, es parte de un estatuto especial, en donde el gobierno puede otorgarle cierto número de privilegios.
- Normalmente el funcionario es nombrado por una autoridad superior, y no por elección popular.
- La estabilidad en el empleo es normalmente segura aunque nunca se reconozca un derecho de posesión hacia el cargo.
- En el salario del burócrata pueden haber prestaciones superiores a la ley así como aumentos del mismo por periodos anuales o por convenio de estos con la asociación (sindicatos).

* Sindicato: es la asociación de trabajadores y patrones constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses [4]

Para Max Weber la burocracia opera del siguiente modo;

- Las actividades normales exigidas por los objetivos de la estructura gobernada burocráticamente se reparten de manera estable como deberes oficiales.

- La autoridad que da las órdenes necesarias para la alternancia de esos deberes está repartida de manera estable y rigurosamente delimitada por normas referidas a los medios coactivos, físicos, sacerdotales o de otra especie, de que pueden disponer los funcionarios.

[4] México " Ley Federal del trabajo" , Art. 356 y 357 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, última reforma 09-04.2012

- El cumplimiento normal y continuado de esos deberes así como el ejercicio de los derechos correspondientes es asegurado por un sistema de normas.[5]

La función esencial del burócrata es dedicarse a su espacio laboral, sin tratar de intervenir en asuntos de orden jerárquico esto basado en las normas establecidas que tienen para cada aspecto de tramitología. Es un personal altamente especializado en su área que le corresponde abarcar y seleccionar de manera rigurosa en base a su capacitación para laborar dentro de la institución. En cuanto más diversificada está una institución más necesitarán de recursos humanos para mantenerla activa. Y, del mismo modo, más capital para poder sustentar los excesos de este estrato de la sociedad derivado de los intereses particulares de burgueses. Un ingreso fijo así como la seguridad establecida en su base laboral hacen las bases materiales de la burocracia.

"La burocracia es el marco social más adecuado para la organización capitalista de la producción y para la de una sociedad adaptada a los fines de esa producción".[6] En otras palabras la burocracia se adapta al modelo capitalista, para el desarrollo de este y de sus instituciones que las grandes empresas necesitan de empleados para el manejo de las diversas tareas a desarrollar en cuanto a su área administrativa se refiere. "Hegel reconoció, con una perspectiva sorprendente cercana a la del marxismo, el ingreso fijo y la seguridad de la propiedad como las bases materiales de la burocracia"[7] oponiéndose un ingreso dinámico o fluctuante de la sociedad civil a lo que la clase burocratizada se aleja cada vez más con sus salarios fijos y contratos colectivos de trabajo que hacen que ingrese a un sindicato que lo respalde como trabajador.

Weber no duda en reafirmar que la burocracia tiene un juicio de valor en la modernidad declarando su superioridad desde el ámbito técnico a otras formas de

---

[5] Weber Max, "que es la burocracia", ediciones Coyoacan, México 2005.Pág., 22,23
[6] Lefort, Claude. "que es la burocracia" y otros ensayos, editorial Ruedo Ibérico, 1970, Pág. 235.
[7] Mandel Ernest "el poder y el dinero" contribución a la teoría de la posible extinción del estado, editorial Siglo XXI , México 1994, Pág. 24 y 25

organización. Reconocía que la burocracia crea atrancos e inconvenientes -lentitud, aburrimiento- pero creía que era el precio por una organización racional y eficaz, que tiene las ventajas de: maximizar la efectividad.

Con la que se consiguen las metas, maximizar la eficiencia para lograr el mejor resultado al más bajo costo y controlar la incertidumbre al regular a los trabajadores, a los proveedores y a los mercados.

Para Mosca la burocracia proviene de la clase media, esta clase con algunas particularidades que la hacen distinguirse de las clases que se encuentran por debajo de ella, aspirar hacia la clase alta " ser algún día un burgués", el empresario que es parte de "la clase alta" no puede ser parte de la burocracia ya que forma parte de su planta laboral, en cambio el Gobierno tiene funcionarios públicos designados como burócratas los cuales manifiestan cierto tipo de actúes como las mencionadas anteriormente. Su aspiración laboral más grande es pertenecer a la alta burocracia; designación de este modo por sus altos sueldos, partiendo desde el lugar que ocupan en la institución sin tender nunca a retroceder de puesto.

En referencia a los funcionarios estatales, en particular, aquellos con niveles altos de salario debido a su puesto tienden a descubrir mil y una formas de absorber más dinero en base a la corrupción que otorga la inflexibilidad de los trámites así como la desventaja del ciudadano al no poder humanizar con el burócrata. El funcionario tiende a convertirse en parte de la burguesía.

La ideología de la burocracia se establece dentro de un sistema de silencio donde la opinión personal no es relevante, las cuestiones no son importantes y mucho menos necesarias; el sistema está establecido y estático.

También existen desventajas de la burocratización como pueden ser las siguientes;

- La falta de interés por las relaciones informales que existen dentro de las organizaciones entre los empleados, tienden a crear una estructura informal con normas que ayudan a resolver los problemas que no contemplan el

reglamento oficial, para eliminar trabajos no agradables y para proteger los propios.

- La creación de un ritualismo laboral con rigidez, olvidar las verdaderas finalidades de dar un servicio al aplicar rigurosamente los protocolos.

- La tendencia a crear nuevas tareas innecesarias que dificultan el trabajo. Esto está recogido en la ley de Parkinson: El trabajo se expande para llenar el tiempo disponible para su terminación. Y cumplir con el horario establecido de su labor. Es decir, aquí la productividad no es lo importante sino el hecho de cumplir con un horario determinado por las autoridades burocráticas.

La burocracia se convierte en un obstáculo para la expansión de la fuerza laboral, socialmente planificada, para la obtención de beneficios hacia su interior.

La burocracia es contratada por el Estado para servirle, y por ende asume dos estratos claramente diferenciados:

1. La alta burocracia, formada por los dirigentes políticos del Estado, incluidos los técnicos, los asesores y los especialistas. Los dirigentes conceden el poder político del Estado por la vía del voto o ya por otros medios como la vía del mandato, la clase burocrática la componen los presidentes o primeros ministros, según el régimen de gobierno republicano y/o parlamentario, los secretarios del despacho o ministros de los diferentes ramos de la administración pública; los titulares de las entidades paraestatales, entre otros. Lo son los dirigentes de los partidos políticos y de los organismos que les constituyen: sindicatos y otras agrupaciones. Esta alta burocracia, es decir, la élite del aparato estatal, el régimen limitado (el Estado menos el ejército, los dueños del capital y el clero) constituye propiamente la clase dominante. Y sin dejar de lado encontramos a la burocracia de Instituciones Privadas en la cual los dueños, gerentes ò socios (funcionarios) forman parte de la alta burocracia privada.

Esta clase dominante es también llamada elite, donde el círculo de poder lo controlan un número limitado de personas y el ingreso al mismo se hace imposible de modo que este tipo de burocracia alta controla todo el sistema estatal, las funciones que incumben a la sociedad es controlada por unos cuantos, su poder no se restringe en cambio si va establecido en una dominación social.

"Por consiguiente la burocratización y la democratización en el seno de la administración estatal acrecientan los gastos en efectivo del erario público. Y esto ocurre a pesar de que la administración burocrática tiene en general un carácter mas económico que otro sistema de administración".[8] Según Lefort, en su libro *¿Qué es la burocracia?,* dice que una burocracia política, sus primeras armas, no fue la extracción de la plusvalía en el marco de una industria moderna, sino en la concentración de la autoridad en manos de una minoría dirigente.

Se ha tratado de mantener la división de las clases de modo que la masa siendo la más numerosa se quedará por debajo de la elite dominante creándose la jerarquización de las funciones, diferenciación de salarios y por último convirtiéndose en una nueva clase que oprime por tener el poder en sus manos.

Uno de sus privilegios es tener un terreno apropiado del poder, sus salarios son altísimos, la remoción de sus puestos se hace sólo de manera directa no por medio de la decisión democrática y en intervalos de tiempo ya establecidos, su colocación en los cargos se puede llevar acabo por la elección popular, con el caso de Gobernadores, Presidentes y del Parlamento, por lo cual su posición en el poder se encuentra legitimada por el sufragio universal.

Michells nos recuerda que las masas siempre están en busca de líderes que los representen ya que, sino sucede de esta manera, existiría un control y su existencia se volvería complicada, es más fácil que un líder controle una gran multitud que a unos pocos. "Un ejemplo simple lo encontramos dentro de los sindicatos donde la figura de mayor autoridad se yace en el líder sindical". Y en cuanto más compleja es la maquinaria administrativa de la organización, más lejos se encuentra la masa para influir en sus decisiones excluyendo de este medio definitivamente la democracia.

---

[8] Weber Max, "que es la burocracia", ediciones Coyoacan, México 2005.pág, 76

Para asegurar esta minoría su legitimación necesita de la burocracia que como ya se menciono se conforma de los altos funcionarios

Basta señalar que en cuanto sea mayor la burocratización de una organización menor va a ser la probabilidad que sus miembros participen activamente en sus decisiones.

En contraparte a la alta burocracia tenemos;

2. La baja burocracia o la burocracia obrera, elegida no por el voto popular, sino por la designación del superior, a veces no sobre la base de los méritos del desempeño, sino en razón de las relaciones de compadrazgo, amistad, afinidad o intereses de grupo. Existe también la base burocrática adherida al aparato estatal por la vía laboral sindical. Se trata de los trabajadores y empleados propiamente dichos y al servicio de los poderes del Estado. Entre sus privilegios y funciones se encuentran todos los mencionados.

Esto termina por conducirnos a aspectos de la burocracia obrera donde:

1. En la medida en que se encuentra menos capacitada será más apartada de los asuntos en donde participa la organización.
2. Los fines de los trabajadores son fines de los funcionarios o del sindicato si se encuentran afiliados a éste, a los cuales no les importa sacrificar cualquier tipo de interés general para interponer el particular.

Este tipo de burocracia no puede acabarse de un momento a otro sino que de forma gradual deberá ir disminuyendo en sus privilegios y debilitando sus causas sociales.

Para Weber, la autoridad racional-legal es aquella que constituye el aparato burocrático, "la organización burocrática de una forma social, y especialmente de una estructura política, puede tener profundas consecuencias económicas"[9]

[9] Weber Max, "que es la burocracia", ediciones Coyoacan, México 2005.Pág., 87

Esto depende en casos individuales y que tanto se lleva a cabo el reparto económico. En la modernización de un Estado este cada vez más se va a ver inmerso en la burocratización, su desarrollo le exige este sistema tan esencial para el equilibrio de poderes y de su organización.

Los estudios sobre la burocracia conllevan una relación entre Estado y funcionarios públicos, entre obreros, y personal administrativo de modo que su estudio establece relaciones con diversos grados de poder, dependiendo el rol que juegan en la posición de cada país.

La burocracia de la iniciativa privada.

Dentro de otra perspectiva también se encuentra la burocracia dentro de las instituciones de orden privado o también llamada "burocracia corporativa" la cual vende bienes o servicios como; bancos, industrias textiles, ó de alimentos, tiendas departamentales o de autoservicio, aseguradoras, escuelas, agencias de carros, mueblerías, compañías refresqueras, alimentos y demás. Aquí la persona de mayor rango laboral es el gerente general o asociados dependiendo en qué régimen se establece la empresa siendo ellos quienes tienen la mayor retribución económica en contraparte con la institución pública, donde todo lo absorbe el Gobierno. Los sindicatos son escasos la mayoría de los empleados contratados se encuentra bajo un contrato colectivo de régimen de confianza. Actualmente, existen empresas intermediarias que contratan la planta laboral para suministrar a las empresas privadas de modo que el trabajador no está integrado de inmediato con la empresa mayor sino en la intermediaria con un salario por debajo de lo que podría ganar si se encontrara directamente contratado por la empresa superior. El empleado se encuentra bajo un monitoreo constante de su desempeño de modo que el trabajador tiende a producir más de lo que corresponde en su contratación, así la empresa obtiene mayores beneficios económicos. Esto claramente se observa en áreas de ventas o telemarketing en las empresas.

Al igual que la burocracia pública, la burocracia corporativa tiende a crecer de manera desmedida y autónoma bajo la necesidad del servicio de los ciudadanos, se vuelve más inevitable y por ende las empresas crecen también en su planta laboral

aumentando la burocratización y áreas de especialización o división del trabajo dentro de la misma. Los gobernados no pueden remplazar alguno de los aparatos burocráticos públicos ya que estos puestos de la burocracia se funden en una capacitación especializada. Aquí en el sector privado el reclutamiento de los miembros del aparato se hace de manera más especifica, el trabajador se concentra a ocupar un puesto que otorgue beneficios a la empresa sin emplear mucho capital.

Max Weber, nos dice que si el funcionario deja de trabajar, o si su trabajo llegase a sufrir una interrupción forzosa sobreviene el caos y es difícil encontrar entre los gobernados reemplazantes inmediatos que sean capaces de controlarlo, esto vale tanto para la burocracia pública como para la burocracia de orden privado.

Entre las organizaciones públicas y privadas la disciplina de los funcionarios se basa en una función rigurosa de ejercicios de trámites sin embargo la flexibilidad del burócrata es más notable en la iniciativa privada debido a que la empresa no está dispuesta a perder un usuario o cliente por un trámite, que conlleva a sustituir un documento por otro o a modificar un lineamiento. No podemos igualar una burocracia estatal a una burocracia privada. Los fines de las instituciones son diferenciados y el trato hacia el ciudadano se establece conforme a un desempeño del burócrata. En la institución pública el trabajador tiene una seguridad laboral invaluable en cambio a la institución privada el burócrata puede ser sustituido por otro que se encuentre capacitado y altamente preparado para otorgar ganancias a la empresa.

En el país existen una gran cantidad de instituciones gubernamentales saturadas de administrativos ineficaces e improductivos hacia la sociedad, el ejemplo más explicito se observa en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

II. EL IMSS

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución Gubernamental, autónoma y tripartita (Gobierno Federal, Patrones y Trabajadores), dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que esté afiliada al instituto, por lo tanto llamada así asegurada o derechohabiente.

"El 19 de enero de 1943 nace el Instituto Mexicano del Seguro Social con su composición tripartita para su gobierno, integrado de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, patrones, y del Gobierno Federal por decreto presidencial del entonces Presidente de la República el General Manuel Ávila Camacho. De inmediato empezó a trabajar su consejo técnico." [10]

El 6 de abril de 1943 se funda el sindicato nacional de trabajadores del seguro social.

Hoy en día constituye la organización sindical más grande del apartado A del artículo 123 constitucional. El decreto de creación del IMSS, preveía la puesta en marcha para los servicios el día 1° de enero de 1944.

En un principio el seguro social protegía solo al trabajador, pero a partir de 1949 los beneficios se extendieron a los familiares más cercanos como son los padres el conyugue y los hijos, excepto en la atención necesaria por contingencias laborales.

En la capital del país, el seguro social poco a poco fue acreditándose, la demanda de atención necesitaba de una respuesta inmediata incluso se llegó a la contratación de servicios particulares, por lo cual fue necesario la construcción de clínicas u hospitales para la pronta atención medica de todo aquel que lo solicitara.

Conforme al IMSS extendía su sistema, también logro su consolidación financiera y la diversificación de servicios en la búsqueda de un sólido concepto de seguridad social.

El IMSS cuenta con 370 mil trabajadores en todo el país, siendo la institución de seguridad social más grande de America Latina.

[10] http://www.imss.gob.mx/instituto/historia consulta el 3 de abril de 2010.

**La seguridad social se define como*: un conjunto de acciones que previenen y protegen a la población de eventos biológicos y sociales que por si mismos o por sus efectos puedan perjudicarlas.

En la constitución Política de loa Estados Unidos Mexicanos de 1917, en el artículo # 123 se establece:

> Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, en su fracción XXIX, establece que es de utilidad pública La Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servcios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. [11]

Sin embargo, es hasta 26 años después cuando todas estas demandas son satisfechas con el proyecto que hoy en día es el IMSS.

II.1 Inicios de la seguridad social.

- La Secretaría de Industria presentó al Congreso un proyecto de Ley del Trabajo que incluía la implantación del Seguro Social Obligatorio.
- En el proyecto de Ley del Trabajo y Previsión Social de 1934, también se fijaron las bases para el establecimiento del Seguro Social
- El Presidente Abelardo Rodríguez designó una comisión para elaborar un anteproyecto de la Ley del Seguro Social, pero nunca se votó.
- Durante el Gobierno de Lázaro Cárdenas se hicieron 5 anteproyectos, sin lograr la cristalización de ninguno de ellos.

[11] Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, Art, 123, del trabajo y la previsión social.

En junio de 1941 bajo el sexenio de Manuel Ávila Camacho, se crea por acuerdo presidencial una comisión técnica redactora del proyecto de la ley del Seguro Social por integrantes del sector Gobierno, obrero y patronal un conjunto –tripartita-.

El marco jurídico en México sobre la seguridad social se compone de la siguiente manera.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De 1917.
- La ley federal del trabajo.
- Plan nacional de desarrollo.
- Ley general de salud.
- Ley del seguro social.
- Contrato colectivo del trabajo.

II.1.1 A continuación mencionaré sus niveles de responsabilidad de esta institución.

- El nivel normativo mantiene responsabilidad con políticas, lineamientos, evaluación y control de gestión.
- El nivel regional mantiene la responsabilidad sobre normas, estándares, y programas operativos.
- El nivel delegacional se encarga de la supervisión y el control operativo.

"las delegaciones regionales y estatales son dependencias ejecutorias de las normas y acuerdos que dicten el consejo técnico y la dirección General, sujetándose estrictamente a los ordenamientos y programas correspondientes"[12]

La unidad básica del sindicato es la delegación, en la cual hay seis clases de delegaciones;

[12] Narro Robles José, "la seguridad social Mexicana en los albores del Siglo XXI", edit, Fondo de Cultura Económica, México, Pág. 69.

- En cada centro de trabajo o dependencia.
- En cada uno de los turnos matutino o vespertino.
- Con los trabajadores de los turnos vespertinos y nocturnos en los establecimientos que así funcionen.
- En cada centro de trabajo o de dependencia de las delegaciones administrativas.
- En cada subdelegación administrativa que tenga más de cincuenta miembros.
- En los centros de trabajo del instituto fuera del Distrito Federal, que agrupen a menos de trescientos trabajadores, se creará transitoriamente una delegación foránea autónoma, mientras no alcance la categoría de sección sindical.[13]

Se establece que las delegaciones viene a jugar el papel de la primera interacción que lleva acabo el trabajador con el sindicato, aquí es donde debe de recurrir para la resolución de un conflicto menor, de modo que sea el primer paso, para posteriormente ir subiendo a las jerarquías y llegar a una solución de problema.

Los delegados son elegidos de manera democrática por la base trabajadora, cada tres años, aquí existe la reelección inmediata e incluso se llevan acabo sorteos para la designación del mismo, en todas las áreas de la planta laboral.

Por último tenemos la unidad operativa, encargada de la aplicación de procedimientos.

El instituto cuenta con unidades médicas de régimen ordinario tipo que se establece de primero, segundo y tercer grado.

Así como unidades médicas e incluso cuenta con el programa llamado IMSS oportunidades, de primero y segundo nivel.

[13] http://www.sntss.org.mx/estatutos. consultada el 3 d abril de 2010

II.2 Misión, visión y objetivos institucionales

Como toda institución publica y privada debe de tener una misión, visión y objetivos que sean su meta a alcanzar por lo cual mencionare de manera breve.

- Misión.

Organizar y administrar el Seguro Social obligatorio y voluntario que garantice mediante prestaciones en especie o en dinero el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección a los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo de los trabajadores asegurados y de sus beneficiarios.

- Visión.

1. Ser la mejor Institución de Seguridad Social en el país.
2. Satisfacer las necesidades de salud integral.
3. Sustentar su operación en la cultura de la calidad.
4. Trabajar en la mejora continua de sus procesos y servicios.
5. Garantizar la estandarización de los servicios.
6. Coordinación con el Sindicato para el otorgamiento de los servicios de excelencia.

El trabajador posee una mística de servicio y un privilegio al contribuir en la Seguridad Social.

- Objetivos.

Fungir como instrumento básico de la Seguridad Social, brindando un servicio para garantizar la calidad de vida de sus derechohabientes.

Garantizar el derecho humano a la salud, asistencia médica, protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales.

Fungir como instrumento básico de la distribución de la riqueza, equidad y justicia.

Ampliar la cobertura universal, fortalecer el Programa de Prevención Médica, el de Calidad en la Atención Médica en los tres niveles de atención, fortalecer la mejora continua y la investigación. Contar con recursos tecnológicos y automatizados para eficientar los procesos internos a fin de mejorar el servicio en todas sus dimensiones. [14]

Con estos datos recabados sobre misión, visión y objetivos de la institución, se observa claramente que sólo se plantean aspectos de servicio hacia el compromiso que tiene con la población y su desempeño a nivel institucional. Se ve proyectado en estos tres puntos, en cambio no menciona a su planta laboral, no trata de integrarla en alguno de sus objetivos, mostrando una baja de interés en este rubro tan importante como lo es el desempeño de sus trabajadores puesto que con ellos es con quienes se lleva acabo la interacción del servicio brindado con el usuario por parte de la institución medica.

Como cualquier institución gubernamental el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene su sindicato de trabajadores, por lo tanto a continuación mencionaré el momento de su creación.

II.3 HISTORIA DEL SNTSS

El 6 de abril de 1943, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social vio la luz por primera vez.[15]

El día 6 de abril de 1943 firmaron su Acta Constitutiva un total de treinta y seis fundadores, durante la reunión en la que fueron electos su primer Secretario General, el Profesor Ismael Rodríguez Aragón, y los integrantes del primer Comité Ejecutivo Nacional.

El día 10 de junio de 1943, fueron aprobados los Estatutos que inicialmente contuvieron 55 artículos y 3 transitorios. En cuanto al primer Contrato Colectivo de Trabajo, se firmó el 1° de septiembre de 1943, A la fecha de su registro el Sindicato contaba ya con 60 socios.

---

[14] Centro nacional de capacitación y calidad del IMSS. Curso "integración a la misión institucional y sindical.
[15] http://www.sntss.org.mx/historia. visitada el 2 de abril de 2010

El apoyo que los trabajadores sindicalizados otorgaron al Instituto pronto empezó a rendir frutos. Al inicio de la gestión del Doctor Flores Aparicio había ya 1843 trabajadores.

El día 2 de septiembre de 1946, el Doctor Flores Aparicio renuncia a la Secretaría General del Sindicato, por lo que de conformidad con sus Estatutos, ocupó dicho cargo el Doctor Alfonso González Padilla, quien inmediatamente después de su toma de posesión tuvo que enfrentar un grave conflicto por los bajos salarios que percibían los trabajadores, y por las continuas violaciones que, por parte, de las autoridades del Instituto sufría el Contrato Colectivo de Trabajo en vigor.

El 3 de julio de 1947, fue electo el nuevo Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato, presidido por el Doctor Rubén Efrén Beltrán. Durante su gestión, fueron reformados los Estatutos del Sindicato para agrupar a los miembros de la Organización en Subdelegaciones, Delegaciones y Secciones, señalándose al Comité Ejecutivo Nacional como ejecutor de las directrices del Congreso Nacional. Se integraron las Delegaciones por Centros de Trabajo, y se legalizó la estructura y función de las Secciones Sindicales. Se proyectó y realizó el escudo sindical retomado como estandarte del mismo.

Sindicato se define como; "la asociación de trabajadores constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de los intereses de sus agremiados"[16]

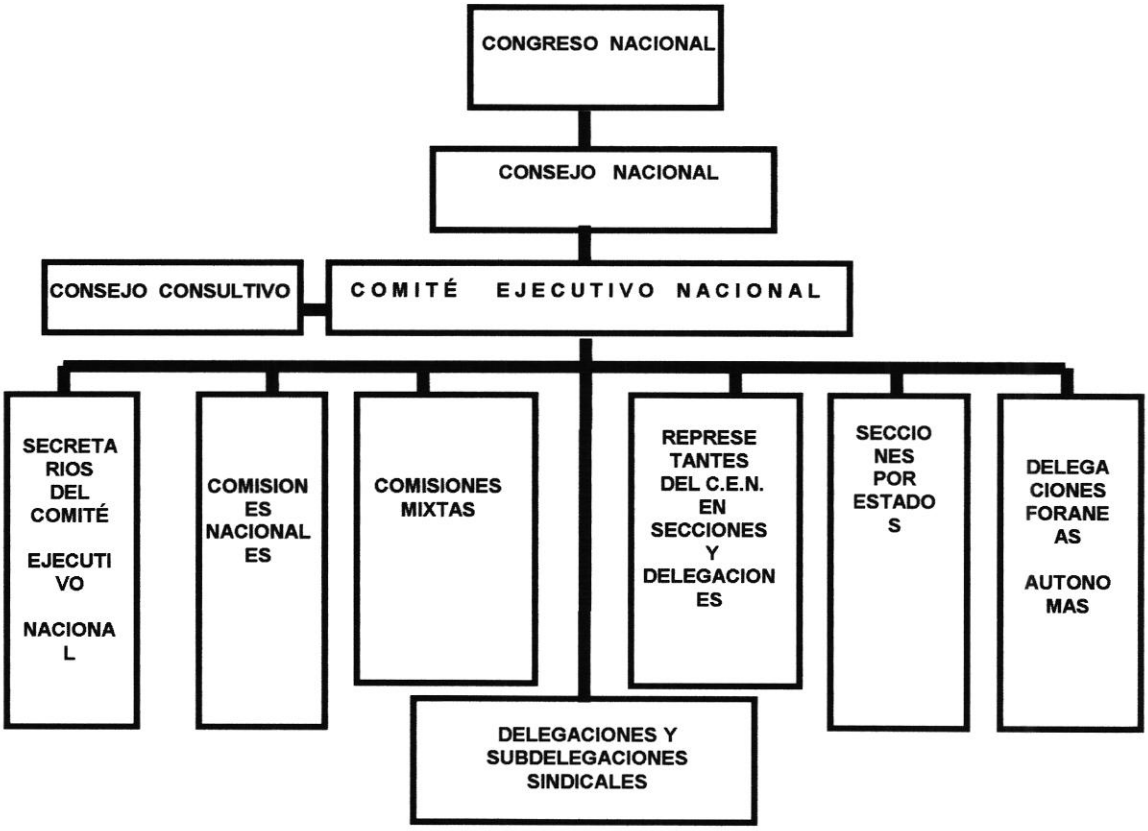
En cuanto a su función el sindicato prioritariamente debe de buscar el mejoramiento de las condiciones laborales del trabajador sean económicas, de trabajo y de salud, por medio del contrato colectivo que puede ser de dos tipos; contrato de ley y el contrato colectivo de trabajo.

Estos contratos se encargan de establecer horarios, prestaciones de ley, jornadas laborales, condiciones de trabajo y se celebra entre sindicato(s) y grupos de trabajadores.

---

[16] Freyre Rubio Javier, "las organizaciones sindicales, obreras y burocráticas contemporáneas en México", México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2008.Pág. 114.

Detallaré la estructura del sindicato a través de un organigrama de tal forma que sea más sencilla la visualización de su estructura[17]



Entre los objetivos del sindicato se encuentra un numero total de 26 declarados oficialmente entre los cuales se puede destacar los siguientes;

X. Luchar por la liberación económica y elevación cultural de la clase trabajadora.

XV. Combatir todo sistema que entrañe engañe o de represión o cualquier otro que tienda a la explotación de la clase trabajadora.

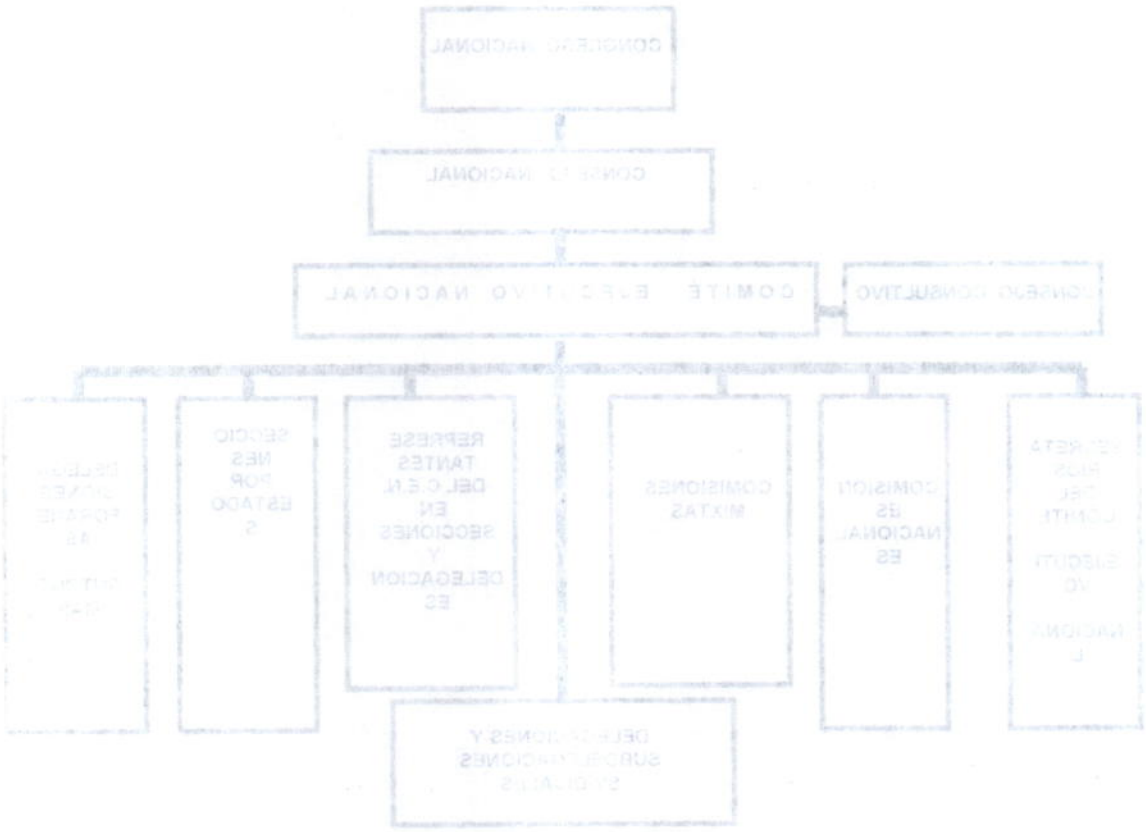
XVII. Oponerse a cualquier actividad lucrativa o de índole religiosa que afecte el movimiento sindical.

XVIII. Obtener de la empresa que la contratación de toda clase de trabajadores se haga únicamente a través de su sindicato.[18]

---

[17] Centro nacional de capacitación y calidad del IMSS. Curso "integración a la misión institucional y sindical".

Detalló la estructura del sindicato a través de un organigrama de [illegible] que sea más sencilla la visualización de su estructura:



Entre los objetivos del sindicato se encuentra un número total de 26 destacándose entre los cuales se puede destacar los siguientes:

I. Lograr por la liberación económica y elevación cultural de la clase trabajadora.

IV. Combatir todo sistema que entrañe engaño o de represión o explotación de la explotación de la clase trabajadora.

V. Impedir a cualquier actividad política o de índole religiosa que afecte el movimiento sindical.

XVIII. Obtener de la empresa que la contratación de toda clase de trabajadores se lleve exclusivamente a través de su sindicato.

[illegible] Modelo nacional de capacitación y calidad del IMSS. [illegible] integración a la misión institucional y [illegible]

Claramente, en estos puntos mencionados anteriormente es observable como la lucha principal se lleva acabo en defensa al sindicato y sus intereses; la mención del trabajador es cierto pero en términos muy escasos, los intereses particulares de este grupo sindical están muy por encima de la lucha para la estabilidad el trabajador.

Retomando, el aspecto, el seguro social en esta institución se proporcionan los siguientes servicios mediante dos regímenes distintos.

- *El obligatorio. (sistema de seguro)*

*Enfermedades y maternidad (EM)-Enfermedades no profesionales y maternidad.

*Invalidez y vida (IV)- Enfermedad y accidente no profesional.

*Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV)-(Retiro a partir de los sesenta años de edad y vejez, se otorga con un mínimo de 1250 cotizaciones semanales)

*Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS)- Son las prestaciones sociales institucionales y las de solidaridad (comunitaria, asistencia médica, farmacéutica, hospitalaria)

*Riesgos de trabajo (RT)- Por accidentes y enfermedad[19]

Están sujetos al aseguramiento del régimen obligatorio

Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado. Cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, exento del pago de contribuciones; Los socios de sociedades cooperativas, y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley Federal del Trabajo y los reglamentos correspondientes.

---

[18] http://www.sntss.org.mx/estatutos. consultada el 4 de abril de 2010

[19] http://www.imss.gob.mx/ consultada el 4 de abril de 2010

También pueden sujetarse voluntariamente al aseguramiento del régimen obligatorio los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores los cuales no son asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

❖ *El régimen voluntario.*

Este régimen establece que todas las familias en México tienen derecho a un seguro voluntario de salud para sus miembros y para este efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad. La contratación de este tipo de seguro es anual, y tiene un precio determinado para el titular así como para cada uno de los asegurados con el titular, manteniendo ciertas restricciones.

El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, de las siguientes maneras;

- "Directamente a través de su personal e instalaciones o directamente a través de subsidios, pero siempre bajo la responsabilidad y vigilancia del instituto".[20]

La calida del servicio de una institución como lo es el IMSS, debe estar respaldada por el compromiso de cada uno de sus trabajadores de modo que estos se comprometan en sus servicios, siempre en busca de la excelencia y en conjunto a su

[20] Sotomayor Gallardo Alejandro, "calidad elemento esencial de la seguridad social", conferencia interamericana de seguridad social, serie de estudios 55, Pág. 31

ética profesional, de modo que deben de cumplir con un horario y metas las cuales son propuestas por su sindicato y empresa.

Los asegurados tienen la oportunidad de interponer quejas por los malos servicios de modo que éstos queden plasmados en el consejo técnico, al igual que en los consejos consultivos delegacionales. Para una pronta resolución, es difícil llevar acabo este proceso que escasamente los derechohabientes saben de su existencia, o no se atreven a interponer una queja.

II.4 La formación de la planta trabajadora.

Existen trabajadores que para el desempeño de su labor, es necesario una alta especialización, así vamos mencionando desde doctores de alto distintivo, enfermeras especializadas en tal área o rama de la medicina. Hasta llegar al área administrativa, como son el personal que labora en el alta del derechohabiente que por primera vez se integra al instituto como usuario, en las farmacias, en los laboratorios, de igual modo tenemos el área de intendencia y mantenimiento que aunque sea un poco menos visible también forman parte de la planta laboral.

La selección del personal se puede llevar acabo de dos maneras diferentes:

Una por medio de la bolsa de trabajo que sale a la busca de personal egresado ya sea de universidades o con capacitación para el trabajo, el caso es que debe de cubrir el perfil solicitado en esos momentos, con esto el trámite indudablemente se lleva acabo en las oficinas del sindicato. Se cubre el papeleo, se hacen exámenes de conocimiento, y de aptitud, se lleva acabo su evaluación y si cumplen con todos los requisitos se entrega un tarjetón llamado "propuestas sindicales", que deben de guardar en caso de que sean llamados para elaborar en la institución, de este modo su contrato se lo hacen por un tiempo determinado llamados así trabajadores "08". Su tiempo de laborar es aproximadamente 15 días para cubrir una plaza la cual fue abandonada por su trabajador por algún motivo de incapacidad o vacaciones, al termino de este tiempo si todavía es requerido se vuelve a renovar el contrato pero sólo otros 15 días más, puesto que el trabajador cuando se encuentra en esta modalidad no puede ocupar más tiempo. Y se le considera trabajador de confianza porque a pesar de que se encuentra asegurado,

no tiene todas las prestaciones de ley ni los beneficios de un contrato colectivo por que no tiene la plaza sindical.

Así en cuanto ya no se ocupen de sus servicios pueden pasar incluso años, para que vuelva a ser llamado a laborar para la institución.

Entre el otro rubro de trabajadores encontramos a los llamados "02". Su contratación se hace del mismo modo bajo las oficinas del sindicato de la institución, con la diferencia que a ellos, sus contratos, pueden ser desde un año hasta más tiempo, y de este modo poder llegar a obtener una plaza sindical. Sin la preocupación de que en cualquier momento pueden llegarlo a despedir. El sindicato lo respalda por ser trabajador sindicalizado.

El modo es que un trabajador llega a adquirir una plaza automáticamente se convierte en sindicalizado, este es el modo en que se opera, y la cuota sindical se descuenta directamente de su salario, aproximadamente un 3% de sus ingresos quincenales, sin importar cuál sea su puesto de trabajo en la institución o de cuánto sea su sueldo.

Al igual el trabajador tiene el derecho en la participación de cualquier conflicto sindical o su tipo de resolución, así como en la elección de sus representantes más directos que en este caso son los integrantes de la delegación.

El otro modo de integración al IMSS es por medio de una convocatoria que lleva acabo el Sindicato pero exclusivamente para trabajadores que deseen integrar a un familiar directo el cual puede ser, padre, madre, hijo o cónyuge, Obviamente que cumpla el perfil del lugar que se encuentra disponible, viene siendo otro derecho al que tiene el trabajador, el que pueda recomendar a alguien para laborar.

Los trabajadores al momento de su contratación son capacitados, de tal forma, que en sus prioridades sea la atención al derechohabiente o en este caso el que la necesite, así también son mencionados todos y cada uno de sus obligaciones y derechos. Para que de alguna forma estén concientes del trabajo que desempeñaran en el instituto.

"Los problemas surgen cuando el personal de primer ingreso a un servicio no conoce ni el profesiograma y ni las normas ni procedimientos relacionados con las actividades relacionadas a desempeñar"[21]

Por lo tanto sería indispensable una capacitación a mayor profundidad en la cual sea conveniente la presentación del equipo de trabajo en todas las áreas, los colegas con los que se colaboraran, está de más mencionar el sistema en que opera la institución, y un monitoreo constante del desempeño laboral por que a pesar de la capacitación inicial que se da. No es suficiente para representar con lo que se enfrenta el próximo trabajador, siendo uno de los motivos por lo que dan un mal servicio.

II.5 Derechohabiente.

El derechohabiente es la persona que tiene derecho al servicio por lo tanto para que este también pueda exigir un trato digno debe de estar enterado de cuales son sus derechos y obligaciones, y poder defender un trato decente y responsable ante el trabajador del instituto.

El asegurado siempre llevará acabo trámites. Para darse de alta como usuario, conseguir una consulta de alta especialidad o simplemente para recurrir a medicina familiar, por lo cual a continuación mencionare algunos aspectos sobre los trámites y are referencia a algunos en particular.

II.6 Trámites del IMSS.

Existen trámites de diversa índole en ésta institución dedicada a diferentes necesidades de usuarios.

Los cuales se dividen en cuatro rubros, como son;

---

[21] Sotomayor Gallardo Alejandro, "calidad elemento esencial de la seguridad social", conferencia interamericana de seguridad social, serie de estudios 55, Pág. 49

Asegurado/trabajador.

- Solicitud de número de seguro social.
- Solicitud de pensión de incapacidad permanente.
- Solicitud de constancia de vigencia de derechos.

Patrón.

- Inscripción patronal inicial para instituciones de asistencia privada.
- Inscripción patronal inicial para sociedades cooperativas.

Otros usuarios.

- Pensionados.
- Personas físicas.

Por temas.

- Atención médica.
- Ayuda
- Determinación de la prima.
- Pensiones
- Subsidios

Estos son solo algunos de los trámites que puede llevar acabo cualquier usuario, Existen para cada uno subcategorías más detalladas de tal modo que especifica cómo es el pedimento de documentos, y lugar de presentación de los mismos. Dependiendo de la clínica u Hospital en el que se solicite la atención.

Por lo tanto a continuación delimitaré el lugar de estudio de este trabajo.
Primeramente se llevará a cabo en la Delegación Iztapalapa, nos situamos en la clínica que tiene esta misma perteneciente al IMS.
El nivel de calidad del servicio no es totalmente satisfactorio para las necesidades del derechohabiente. Los datos estadísticos demuestran que la ineficiencia y gran número de quejas han llevado a esta clínica a formar parte de la estadística negra del IMSS.

- Unidad de Medicina Familiar No. 31.

Calzada Ermita Iztapalapa 1771.

Col. El manto.

CP. 09830

La cual tiene a su cargo la siguiente lista de colonias en donde la población que de estas se encuentre asegurada debe ser atendida es la clínica 31 del IMSS sin ninguna restricción

Acapultitlán	
	Presidentes de México
Agrarista	Puente Blanco
Agua Prieta	Purísima La
Albarrada	Quetzalcoatl
Angeles Apanoaya Los	Ranchito Sn. Miguel Teotongo El
Angeles Femenina Los	Reforma Política
Angeles Iztapalapa Los	Regadera La
Año de Juárez	Renovación
Artículo 4º Constitucional	Residencial Ermita
Asunción Barrio La	
	Unidad Alborada
Bellavista	Rodeo El
Bilbao (Av. Periférico hacia Sn. Lorenzo)	San Felipe Terremontes
Buenavista	San José Buenavista
Cabeza de Juárez (todos los frentes)	San Juan Estrella
Cabrera Francisco Doctor	San Juan Joya
Campestre El Potrero	San Lorenzo Tezonco
Casa Blanca	San Martín
Cerro de la Estrella	San Miguel Barrio Ampliación
Chinanpac de Juárez	San Miguel Teotongo Secc. Corrales
Citlali	San Miguel Teotongo Secc. Mercedes

Colonial Iztapalapa
Conjunto Habitacional Cuitláhuac
Consejo Agrarista Mexicano
Constitución de 1917
De La Madrid Hurtado Miguel
Degollado
Desarrollo Urbano Quetzalcóatl
Diez de Mayo
Edén El
Ejército de Agua Prieta
Ejidos de Santa María Aztahuacán
Estado de Veracruz
Ex Hacienda San Nicolás Tolentino
Flores Magón Ricardo
Hank González
Hank González Carlos
Hera La
Huitzico
Insurgentes
Iztlahuacán
Jacarandas
Jesús Vela
Juárez Benito
Leyes de Reforma 1era. Sección
Leyes de Reforma 2a. y 3a. Secciones
Lomas de Bellavista
Lomas de la Estancia
Lomas de La Estancia
Lomas de San Lorenzo
Lomas de Santa Cruz
Lomas de Zaragoza
San Miguel Teotongo Secc. Palmitas
Unidad Carolinas
San Miguel Teotongo Secc. Yautlica
San Nicolás Tolentino
San Pablo I y II
San Sebastián Tecoloxtitlán
Santa Ana Zapotitlán Barrio de
Santa Cruz Meyehualco
Santa María Aztahuacán
Santa María Aztahuacán Ampliación
Santa Martha Acatitla
Unidad Cedros
Santa Martha Acatitla Sur
Unidad El Gavilán 2a. Secc.
Santa Rosa
Santa Rosa Zona Chinamperias
Santiago Acahualtepec
Santiago Acahualtepec Ampliación
Sierra del Valle
Tecuautitlán
Tenorios Los
Unidad Gavilán
Unidad Hab. Circonio
Tepatitlán
Tezonchichila
Triángulo El
Unidad Bellavista
Unidad Elías Calles
Unidad Hab. Alcanfores
Unidad Hab. Cabeza de Juárez
Unidad Hab. DIASA

Lomas El Manto	Unidad Hab. Gama Gavilán
López Mateos Eva Sámano de	Unidad Hab. España
Manto El	Unidad Hab. Fase II
	Unidad Hab. FOVISSTE Sn. Juan
Miltenco Chico	
	Unidad Hab. INFONAVIT El Mirador
Paraje San Juan Ampliación	Estrella
Plan de Iguala	Unidad Hab. ISSSTE Norma
Popular Oriente	Unidad Hab. La Mora Grande
Reyes Iztapalapa Ampliación Los	Unidad Hab. Nautla
	Unidad Hab. San Francisco
San Ignacio Barrio	INFONAVIT
San José Barrio	Unidad Hab. San Juan Xalpa
San Juan Cerro	Unidad Hab. San Lorenzo
San Juan Xalpa	Unidad Hab. San Nicolás Tolentino
San Lucas Barrio	Unidad INFONAVIT
San Miguel Barrio	Unidad Naranjos
San Pablo Barrio	Veracruzana Ampliación
San Pedro Barrio	Villas San Diego
Santa María del Monte	
Santuario Ampliación El	
Tecorrales	

- Fuente www.imss.gob.mx/delegaciones consulta 3 de octubre de 2010

Es asombroso observar la carga de trabajo que tiene una sola clínica con 31 consultorios médicos divididos en dos turnos de aplicación, en la Delegación Iztapalapa. Atendiendo a tanta población con derecho a la salud por lo tanto es importante correlacionar este dato con el nivel de población que tiene esta delegación Así como números estadísticos de marginación y saturación del

servicio en base a una comparación con otra zona de la ciudad, y esto es exactamente lo que se plantea el párrafos siguientes.

III. Calidad del servicio

En comparación con otras instituciones de salud pública, El Instituto Mexicano del Seguro Social es la Institución con mayor número de quejas sobre el servicio y atención al derechohabiente.

"Por irregularidades en el otorgamiento de atención médica, negligencia, omisiones en el suministro de medicamentos y deficiencias en algunos tramites entre enero de 2011 y julio de 2012, La Comisión de Derechos Humanos (CNDH) investigó tres mil 208 quejas por violaciones al derecho a la salud en diversas instituciones gubernamentales, de las cuales mil 159 se recibieron éste año. Existen 564 quejas contra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 251 contra el órgano administrativo desconcentrado de prevención y readaptación social de la secretaria de seguridad pública federal..... En un comunicado la CNDH detalló que la mayoría de las denuncias hacen referencia a irregularidades en el otorgamiento de atención médica. El 40% de las quejas a nivel nacional provienen de la capital del país." 22

Lo que conlleva a relacionar ciertos factores considerando cuáles hacen influencia directa sobre esta deficiencia institucional y burocrática. Es en el año de 1984 cuando se introduce el concepto de "garantía de calidad"23.

Derivado de este programa se ha llegado a la conclusión de que son dos aspectos importantes para un mejor servicio.

---

[22] Martinez Nutrit ,"investigan tres mil quejas contra salud publica", El Universal.mx, 24 de septiembre de 2012 (consulta 1ª de octubre de 2012), http://www.eluniversal.com.mx/nacion

[23] La Unidad de Garantía de Calidad de la Atención Médica (UGC) es uno de los programas extramuros del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que fue creada por acuerdo de la Junta de Gobierno del INSP, para fomentar su aplicación en los servicios de salud. La misión que tiene la UGC es fomentar una cultura por la calidad y concientizar al personal de salud sobre la contribución que tiene esta calidad en la prestación de un servicio, a fin de que éste participe en forma decidida, entusiasta y eficaz para el logro de los objetivos y metas institucionales. Las áreas sustantivas que desarrolla la UGC para lograr sus objetivos son cuatro: enseñanza, investigación, asesoría e información.

*La monitorìa es fundamental para reconocer desviaciones en el desempeño del trabajador.

*La capacitación permanente del personal, favorece y mejora el desempeño.

En cuanto a la monitorìa del servicio existen indicadores que conllevan una medición de la calidad del mismo. Hoy en día se cuenta con el sistema de archivo virtual donde "la cartilla nacional de salud del derechohabiente" se guarda en una base de datos y los jefes inmediatos[24] de las áreas de medicina familiar y preventiva tienen acceso a ella, pidiendo así supervisar constantemente el desempeño del trabajador o trabajadores a su cargo y localizar dónde se encuentra la deficiencia, para así poderla subsanar de manera inmediata, si esto es posible.

En referencia a la capacitación que se da al trabajador. En el capítulo anterior mencioné datos generales, sin embargo en este apartado la información se encuentra más detallada y el proceso se lleva acabo de la siguiente manera:

Previo a la contratación se aplican exámenes psicométricos, prácticos, físicos así como de conocimientos referentes al puesto que solicita. Aquí ingresan los trabajadores con un contrato colectivo eventual, con una denominación llamada 08, y su renovación se actualizará cada 15 días, se les otorga una capacitación llamada inducción al puesto de aproximadamente tres días pero éste tiempo puede variar dependiendo del puesto a ocupar:

El 1° día se hace un reconocimiento de área para integrar al trabajador con cada uno de los departamentos de la unidad u hospital.

El 2° día se le presenta el equipo de trabajo, prioritariamente con quienes va a compartir y desempeñar sus labores dentro de la institución.

[24] El jefe inmediato es el trabajador de base o de confianza que conforme a profesiogramas o instrucciones expresas del Instituto está facultado para ordenar a otros trabajadores lo concerniente al debido cumplimiento de sus obligaciones; consulta: contrato colectivo de trabajo 2009-2011 Pág. 12

Y el 3° día es dedicado a integrarse al trabajo directamente y a desempeñar funciones que realizará dentro de una rutina diaria con la supervisión de su jefe inmediato y en compañía de otros trabajadores que lo puedan asesorar. Es aquí donde se le entregan al trabajador normas y estatutos del instituto con lineamientos específicos a seguir en casos de alguna contingencia.

Posteriormente, si el trabajador desea más capacitación la puede solicitar directamente a su jefe inmediato, este le informa al delegado sindical pidiendo un lugar al sindicato para el próximo curso. El tipo de preparación tienen un valor curricular y se otorga con becas, es decir, al trabajador se le paga integro su salario aunque no pueda ir a trabajar por encontrarse en aprendizaje. Sin embargo, existe un inconveniente, dentro de la misma institución sigue cultivándose el compadrazgo (donde la importancia de las relaciones interpersonales es mayor al desempeño de un buen trabajador) y si el trabajador mantiene una buena relación con el jefe inmediato de su área es más posible adquirir un lugar en la capacitación.

Existen catálogos anuales de cursos, el trabajador del IMSS tiene la oportunidad de elegir el curso que más le convenga a su interés curricular, tienen una duración promedio de dos semanas a un año.

Cuando el trabajador deja de ser régimen 08 pasa a ser denominado 02 donde su contratación es delimitada por menos tiempo y todavía no obtiene la plaza sindical, este tipo de contratación durará no más de 6 meses pero es cuando el trabajador se le afilia al sindicato y convirtiéndose en trabajador de base[25] dónde aportara 3% aproximadamente de su sueldo al sindicato. Estos son los tipos de capacitación que lleva en una primera instancia el trabajador del IMSS.

Es importante especificar qué son los servicios de urgencias y cómo los cataloga el instituto para así entender cómo trabaja la institución de salud en su conjunto.

[25] Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas del contrato colectivo de trabajo.

III.1 Servicio de urgencias

El instituto maneja un código llamado "triage"[26] en el que se establece la gravedad del paciente y cuál es la prioridad de atención médica hacia el mismo. Como se muestra en la siguiente tabla.

Clasificación	Color	Servicos
I Resucitación	Rojo	Atención inmediata (se mide en segundos)
II Emergencia	Naranja	Dentro de los primeros 10 minutos
III Urgencia	Amarillo	Dentro de los primeros 30 minutos
IV Poco urgente	Verde	Hasta 120 minutos
V Sin urgencia	Azúl	Más de 120 minutos

Con este tipo de sistema las delegaciones del IMSS desean brindar atención oportuna e inmediata de acuerdo a la urgencia del derechohabiente, y el peligro que conlleva.

El servicio de atención médica de urgencias se encuentra disponible en todas las Unidades Hospitalarias de la Delegación, y funciona las 24 horas de los 365 días del año. En las unidades de medicina familiar se denomina Atención Médica Continua (AMC) y se ofrece como un servicio médico de primer contacto, para todos los derechohabientes que requieran atención repentinamente. Este servicio se encuentra en un área específica de cada clínica u hospital para el fácil acceso de camilleros y ambulancias. Es sabido por todos que la demanda de atención médica es muy alta y, por lo tanto, difícilmente se satisface con los médicos y enfermeras que se encuentran laborando en esa división de las clínicas. En promedio, una enfermera atiende 30 pacientes por día, para un doctor la cifra es un poco menor ya

[26]Procedimiento del servicio de urgencias, para la clasificación inicial de pacientes de acuerdo a su prioridad con que requieren consulta; http://www.imss.gob.mx/delegaciones 3 de octubre de 2012

que la dedicación hacia el paciente es más exhaustiva y a detalle para elaborar el diagnóstico adecuado.

Sin embargo, es importante saber diferenciar una urgencia real a una urgencia sentida por el paciente;

III.1.1. Urgencia real

La urgencia real es una situación de afectación a la salud personal que, desde el punto de vista clínico-médico implica, riesgo a corto plazo para la vida, un órgano o una función, que requiere atención médica oportuna e inmediata, y se encuentra clasificada en color rojo dentro del triage.

III.1.2. Urgencia sentida

La urgencia sentida, es una situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia perciben como amenazante, pero que desde el punto de vista clínico-médico no implica riesgo a corto plazo para la vida, un órgano o una función.

III.1.3. Datos Estadísticos.

A continuación mostraré una tabla en la que se indica más específicamente cuántas consultas se dan en un día típico de trabajo en medicina familiar, aquí se incluyen urgencias y niveles de especialidad.
Esto sólo en la zona oriente del Distrito Federal

Promedio de Servicios Otorgados en un Día Típico.

México Oriente

Enero a Diciembre del 2011

Concepto	Promedio Total
Total de Consultas Otorgadas	**35841**
+ Consultas Medicina Familiar	27730

Concepto	Promedio Total
+ Consultas Especialidades	4548
+ Consultas Dental	1554
. Atenciones Urgencias	2009
. Egresos Hospitalarios	250
. Días Paciente	1135
. Intervenciones Quirúrgicas	204
. Partos Atendidos	87
. Nacidos Vivos	87
+ Análisis Clínicos	53996
+ Estudios Radiodiagnóstico	3872
+ Estudios de Ecosonografía	775
+ Estudios Tomografía Axial Computada	78
+ Estudios Fisiología Cardiopulmonar	0
+ Estudios de Resonancia Magnética	0
+ Sesiones de Radioterapia	0
+ Sesiones de Inhaloterapia	1448
+ Sesiones de Hemodiálisis	94
+ Estudios de Hemodinamica	0
+ Estudios de Electromiografía	10
+ Estudios de Endoscopía	29
+ Sesiones de Medicina Física	779
+ Estudios de Electrocardiografía	536
+ Estudios de Electroencefalografía	42
+ Sesiones de Medicina Nuclear	10
+ Sesiones de Litotripsia	0

Última modificación: 2012/02/01, 15:00 hrs. Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas

En comparación a la zona poniente.

Promedio de Servicios Otorgados en un Día Típico.

México Poniente

Enero a Diciembre del 2011

Concepto	Promedio Total
Total de Consultas Otorgadas	**15861**
+ Consultas Medicina Familiar	11707
+ Consultas Especialidades	2287
+ Consultas Dental	701
. Atenciones Urgencias	1166
. Egresos Hospitalarios	147
. Días Paciente	758
. Intervenciones Quirúrgicas	136
. Partos Atendidos	36
. Nacidos Vivos	36
+ Análisis Clínicos	21718
+ Estudios Radiodiagnóstico	1994
+ Estudios de Ecosonografia	327
+ Estudios Tomografia Axial Computada	97
+ Estudios Fisiología Cardiopulmonar	0
+ Estudios de Resonancia Magnética	15
+ Sesiones de Radioterapia	0
+ Sesiones de Inhaloterapia	977
+ Sesiones de Hemodiálisis	69
+ Estudios de Hemodinamica	0
+ Estudios de Electromiografía	7
+ Estudios de Endoscopía	13
+ Sesiones de Medicina Física	611

Concepto	Promedio Total
+ Estudios de Electrocardiografía	171
+ Estudios de Electroencefalografía	11
+ Sesiones de Medicina Nuclear	0
+ Sesiones de Litotripsia	0

Última modificación: 2012/02/01, 15:00 hrs. Fuente: DATA MART-Estadísticas Médicas

Las cifras son notables debido a que son 20 mil consultas más las que se realizan diariamente en la zona oriente en comparación con la zona poniente del distrito federal, pero existen variables que hacen posible que se den estos resultados en consultas médicas en la zona oriente. Como son el nivel de población y la situación socioeconómica.

Clave del municipio o delegación	Delegación	Habitantes (año 2010)
002	Azcapotzalco	414 711
003	Coyoacán	620 416
004	Cuajimalpa de Morelos	186 391
005	Gustavo A. madero	1 185 772
006	Iztacalco	384 326
007	**Iztapalapa**	**1 815 786**
008	La Magdalena Contreras	239 086
009	Milpa Alta	130 582
010	Álvaro Obregón	727 034
011	Tláhuac	360 265
012	Tlalpan	650 567
013	Xochimilco	415 007

014	Benito Juárez	385 439
015	Cuauhtémoc	531 831
016	Miguel Hidalgo	372 889
017	Venustiano Carranza	430 978

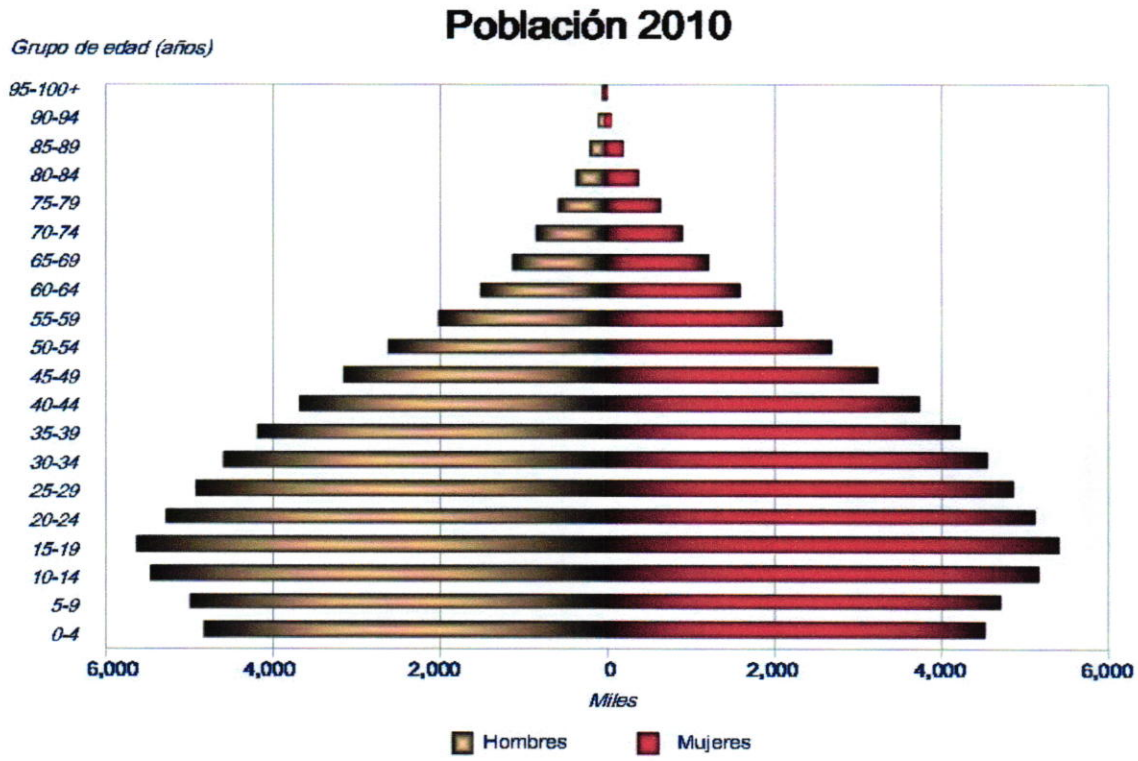
INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.[27]

*La información se obtiene cada 10 años en el censo de población nacional, por lo tanto la última actualización se llevo a cabo en el 2010, así que los datos pueden variar de la fecha publicada a la fecha actual de consulta.

En la tabla anterior se observa claramente que la delegación Iztapalapa es la más poblada del Distrito Federal interponiendo una diferencia de aproximadamente 630 014 habitantes con la delegación que le sigue, la Gustavo A. Madero, lo que explica la gran demanda de servicios de salud que solicita la población en esta delegación.

En las próximas décadas, el Distrito Federal se adentrará en la fase final de la transición demográfica, con una dinámica de crecimiento cada vez más reducida, por lo que la pirámide de la población se verá transformada, con un estrechamiento de su base y una ampliación de su cúspide. Tendrá profundas consecuencias en las demandas sociales. Entre ellas el servicio de salud pública. Al observar la dinámica poblacional, se manifiesta que la fecundidad ha disminuido de forma significativa a partir del año 2000. Hacia el 2008, y años subsecuentes, la tasa global de fecundidad descendió a 1.7, lo que significa 0.3 puntos porcentuales menos que en el 2000. Debido a este tipo de dinámica poblacional aumentará la implementación de servicios de salud preventiva. Es una necesidad prevenir a la población, que en su mayoría serán personas adultas y así bajar los índices de demanda de servicios de salud en los próximos años.

[27] Número de habitantes por delegación en el distrito federal. Consulta 18 de septiembre de 2012 http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion



Fuente: Estimaciones CONAPO.

*** tabla poblacional año 2010 tendencia de desarrollo humano [28]**

La siguiente tabla muestra gráficamente lo descrito. *Tabla poblacional 2010 distrito federal [29]

Es importante mencionar que el IMSS cuenta con un departamento de medicina preventiva donde la prioridad es prevenir a la población para evitar que adquiera alguna enfermedad, otorgando vacunas a la población más vulnerable, como lo son adultos mayores, recién nacidos y programas enfocados hacia enfermedades prevenibles como el SIDA, diabetes, polio, o incluso embarazos no deseados. Pero también, es importante aclarar que el departamento de medicina preventiva del mismo modo se encuentra en un nivel alto de saturación y demanda. Otro dato importante para poder entender el nivel de la demanda en servicios de salud en Iztapalapa es su nivel de marginación. Para 2005 y años

[28] Tabla consultada en www.conapo.gob.mx/poblaciòn Distrito Federal: Indicadores demográficos, 2005-2030 consultada 1 de octubre de 2012

[29] http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/documentos. consulta 28 de septiembre de 2012

posteriores las delegaciones Iztapalapa, Xochimilco, Tlahuac y Milpa Alta presentan los mayores índices de marginación en contraparte con Gustavo A. Madero que tiene el menor porcentaje de marginación en la capital del país.

Al realizar el análisis puntual de la marginación por variable y área geográfica destacan los siguientes aspectos:

Las delegaciones Coyoacán, Álvaro Obregón, Gustavo A. Madero e Iztapalapa son las que presentan mayor número de habitantes y concentran cerca del 50.0 por ciento de la población total de la entidad. Sin embargo, la delegación Iztapalapa presenta un buen nivel de empleo formal que conlleva a un salario fijo y prestaciones de ley, la seguridad social del trabajador se hace presente siendo otro dato para poder englobar la demanda de salud en esta delegación.

Mostraré una tabla para ejemplificar de forma más general los datos estadísticas de salud a nivel distrito federal.

Salud y Seguridad Social
Porcentaje de habitantes en el DF asegurados: 36.7%
Número de derechohabientes en el DF: 5'644,901
Número de derechohabientes en una institución de salud en el DF: 5'524,706
Número de derechohabientes del IMSS en el DF: 3'036,963
Número de derechohabientes del ISSSTE en el DF: 1'084,346
Número de derechohabientes del ISSSTE estatal en el DF: 11,231
Número de derechohabientes de Pemex, Defensa o Marina en el DF: 104,447
Número de derechohabientes del Seguro Popular o una Nueva Generación: 938,554
Número de derechohabientes de una institución privada en el DF: 387,314
Médicos por cada 100 mil habitantes en el DF: 3.2 (1º lugar nacional)
Enfermeras por cada 100 mil habitantes en el DF: 4.5 (1º lugar nacional)
Número de hospitales generales en el DF: 256 (8% del total nacional)
Número de hospitales de especialidades en el DF: 35 (11.3% del total nacional)
Número de camas de hospital por cada mil habitantes en el DF: 1.7 (1º lugar nacional)

*tabla estadística de derechohabientes en sistemas de salud en el Distrito Federal porcentaje de personal médico en base a población total de esta entidad federativa.[30]

Con la tabla anterior nuevamente se comprueba que es el Instituto Mexicano del Seguro Social, la institución que más derechohabientes tiene y también es observable cómo la cantidad de médicos y enfermeras sigue siendo insuficiente para la demanda de población en el Distrito Federal y en cada una de las instituciones de seguridad pública.

La siguiente tabla muestra los índices de marginación en la delegación Iztapalapa. Es importante mencionar éste tipo de datos, ya que otra causa que origina un mal servicio de salud, es el nivel de estudios de una persona y su condición socioeconómica.

Debido a que una persona, que no sabe leer ni escribir, no pone en cuestión lo que él médico familiar torga como tratamiento; sea porque no tiene conocimientos previos o porque se siente inferior a un burócrata que tiene enfrente con una preparación académica superior. Pero con una actuación totalmente indiferente y fría hacia el derechohabiente, interponiendo así una barrera de superioridad a la persona que atiende. Una persona que tiene un buen nivel de estudios, con promedio de escolaridad medio superior, es más posible que cuestione al doctor sobre el tratamiento, de igual forma podrá llevar a cabo un tratamiento exitoso, y seguro no reincidirá en una nueva consulta por recaer en la enfermedad no debidamente tratada, y no generará una ocupación de espacio en consulta médica.

[30] **FUENTES:** Conapo; 24-27, 30, 80, 81 Coneval; 42-46 Centro de Investigación y Mediación Social; 47 IFE; 48 IEDF; 113-116, 118-126 SNSP; 117 ENSI/INEGI;; 139-144, 149, 150 El Universal; 145-147 Canaco/MilenioCenso Económico 2009/INEGI;188-194 Servicio de Transporte Eléctrico del DF; 195-200 Movilidad Ciudad de México.

MEDICIÓN MUNICIPAL DE LA POBREZA 2010

Porcentaje de la población, número de personas, número promedio de carencias sociales en los indicadores de pobreza, México, 2010

09007 Iztapalapa, 09 Distrito Federal

Indicadores	Porcentaje	Número de personas	Número promedio de carencias
Pobreza *(Ver gráfica)*			
Población en situación de pobreza	37.4	727,128	2.2
Población en situacion de pobreza moderada	34.1	664,110	2.0
Población en situación de pobreza extrema	3.2	63,017	3.4
Población vulnerable por carencias sociales	33.3	647,770	1.8
Población vulnerable por ingresos	5.6	109,192	--
Población no pobre y no vulnerable	23.7	461,717	--
Privación social			
Población con al menos una carencia social	70.7	1,374,897	2.0
Población con al menos tres carencias sociales	16.5	320,154	3.3
Indicadores de carencia social			
Rezago educativo	11.4	222,692	2.4
Acceso a los servicios de salud	**41.3**	**804,277**	**2.4**
Acceso a la seguridad social	58.6	1,140,410	2.2
Calidad y espacios de la vivienda	8.0	156,058	3.1
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	2.3	43,941	2.8
Acceso a la alimentación	19.5	378,774	2.8
Bienestar económico			
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	8.2	160,089	2.3
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	43.0	836,319	1.9

***tabla de la medición de la pobreza en última actualización 2010 a escala municipal, iztapalapa Distrito Federa. Clave 09007** [31]

En la tabla anterior se muestra que menos de la mitad de la población en la Delegación Iztapalapa tiene acceso a un servicio de salud. Siendo la deligación más

[31] http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/multidimencional/informacion_municipios.es.do consulta 3 de octubre de 2012

poblada la demanda de salud pública es superior en esta delegación en comparación a las demás del Distrito Federal.

En él capitulo anterior la Unidad de Medicina Familiar No. 31. Ubicada en Calzada Ermita Iztapalapa 1771. Col. El manto. CP. 09830 debe de atender a una población proveniente de aproximadamente 170 colonias de la Delegación Iztapalapa.

Muestra cómo la densidad de la población lleva a una saturación del servicio y por lo tanto a una deficiencia del mismo. La diferencia en salud pública y salud privada es notoria debido a que los índices de marginación en la delegación no permiten que la población sea atendida en hospitales privados, lo que hace que el servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social no se dé a basto en medicina familiar. Cuando en hospitales Generales y de especialidad la demanda disminuye, lo que provoca un trato distinto hacia el derechohabiente.

El tiempo es otro factor influyente. Una enfermera o médico no puede dedicar mucho tiempo en atender a un paciente porque la espera de todos los demás, que necesitan una atención médica, se hace mayor y con ello nuevamente una inconformidad hacia el instituto y su forma de operar.

Estos son los factores que muestran que, dejando de lado cursos de capacitación o humanismo en el trabajador del IMSS. Es el sistema en el que opera el instituto en general lo que lleva a una mala imagen burocrática, porque el personal puede estar capacitado en el área que labora; sin embargo, la falta de tiempo de dedicación en cada paciente hacen que la conexión entre trabajador y derechohabiente se vuelva fría y sin interés más allá de un servicio Express.

IV. Perspectivas y sistema de quejas

Actualmente el nivel de exigencia de la sociedad es más activo al igual que las necesidades primarias, conseguir y conservar un buen nivel de seguridad social, ya sea otorgado por el gobierno o por medio de servicios médicos privados, cada vez es más común encontrar inconformidades o manifestaciones de aquella parte de la población que cuenta con servicios de seguridad social pública, específicamente hablando del IMSS, los índices de inconformidad del servicio son visibles desde un punto de vista interno como externo.

Continuamente se busca, no solo satisfacer a los usuarios, sino también a los prestadores de servicios de la salud, en todas las áreas e incluso de la propia institución ya que de otra manera el costo económico y social sería muy alto.
Constantemente se implementan iniciativas piloto para una monitorìa de servicio que con el paso del tiempo devienen en declinación por la falta de interés de las partes, por ejemplo;

- "Premio IMSS de calidad" es una iniciativa que pretende apoyar al objetivo del plan integral de calidad y consiste en reconocer y premiar los esfuerzos y logros de calidad en las áreas de trabajo. Busca orientar los servicios de salud hacia un enfoque preventivo, que tome más en cuenta al usuario y mantenga una actitud de mejora continua.

- En cuanto al plan integral de calidad se encuentra encaminado hacia los trabajadores de la institución, abriendo puertas para la iniciativa de ingenio , ideas innovadoras y actitud crítica, tratando de reducir tiempos de espera en consulta de medicina familiar y especialidad[32]

Sin embargo, esta ejecución de programa no ha dado el resultado deseado debido a que fueron diseñados para controlar variaciones en productos y no en

[32] Sotomayor Gallardo Alejandro, "Calidad elemento esencial de la seguridad social", secretaria general ano 2000, Pág. 23

servicios. Por lo tanto, son iniciativas que se vienen abajo por su mala implementación o falta de continuidad en los cambios de administración así como llega a suceder en la mayoría de las dependencias de gobierno.

Es importante hacer hincapié en que en el IMSS los servicios se llevan a cabo en el momento en que el usuario los solicite, así que la única persona que detecta si hay un sistema adecuado de servicio de calidad sólo puede ser el derechohabiente (quien solicita y recibe el servicio) o si realmente la calidad es nula en esta institución. Existen los jefes inmediatos de cada área pero es imposible que estén vigilando a cada uno de sus subordinados cuando realizan sus actividades, podrán estar al tanto de 2 o 3 durante una emergencia o en recorrido, pero realmente los prestadores de servicio realizan sus trabajos solos. Por lo tanto, es importante trabajar con calidad de servicio y no tratar de controlarla ya que la atención que se le da a un adulto mayor, nunca es igual a la atención que requiera un niño, la diferenciación del trato también es un índice de calida difícil de medir.

Los trabajadores del instituto en ocasiones caen en el error de creer que por realizar una normatividad adecuada el trabajo se lleva acabo a la perfección dejando de lado el trato humano que merece cada derechohabiente.

Cualquier persona que presta sus servicios sin diferenciar cargo, posición o autoridad, estará sujeta a responsabilidades y ética profesional. Siempre en busca de excelencia, esto debe ser una condición para cada uno de los trabajadores y no solo una norma. El incumplimiento de las obligaciones administrativas es sancionado bajo los términos de la Ley Federal de responsabilidades de los servidores públicos.

En cuanto al derechohabiente el desconocimiento de los tramites que necesita realizar para obtener el servicio, la prepotencia con que se solicitan y el no cumplimiento de las citas u otras indicaciones médicas, son sólo algunos de los factores inherentes a la población derechohabiente asociados a una relación directa en la calidad de atención.

Otra situación se basa en índices socioeconómicos, sectores de la población con bajo grado de escolaridad en ocasiones no son capaces de reclamar un buen servicio y sus derechos no son respetados, consecuentemente un buen sistema de orientación debe ser necesario para que el derechohabiente pueda expresar sus dudas al prestador de servicio de este módulo y así ser orientado de manera adecuada y eficaz, sin embargo en la realidad es completamente insuficiente el servicio, ya que el módulo de orientación labora en un horario de 9 de la mañana a 2 de la tarde cuando las consultas a medicina familiar tienen un horario de 8:00 a 20:00 hrs. continuas. No es suficiente el horario de trabajo sin contar el tiempo que tarda el burócrata en instalarse en el módulo a la hora de llegada o si tiene algún pendiente y tiene que salir a realizarlo dejando sin servicio el módulo.

Debido a esta notoriedad, en la deficiencia del servicio, se realizó un estudio de caso que incluye entrevista a jefa de enfermeras de la unidad de medicina familiar # 31, y a un paciente de esa misma unidad que arrojó los siguientes resultados.

IV.1. Entrevista realizada a derechohabiente:[33]

Nombre: Jaime Alberto Alvarado Montes
No de seguridad social: 4510-86-05085 – 1M1986OR
Unidad médica: 31

Datos generales

Curp: AAMJ860914HDFLNM08
Edad: 26 años
Domicilio particular: Calle Gallardin # 4 Col. Los Ángeles Apanoaya (la colonia es una de las tantas que pertenecen a esa clínica)
Deligación México D.F.
Horario de atención a consultas médicas, vespertino

[33] Entrevista realizada el 10 de julio de 2012 en la clínica ·31 del IMSS

Día de alta en la clínica correspondiente, con hoja patronal el 17 de agosto de 2011. 7:00 am en una fila de 30 personas ya formadas y con el paso de las horas esta fila se incrementó, iniciación de trámites 9:00 am

Hora de salida 11:00am.

En este trámite el usuario gastó 4 horas en un procedimiento de sólo 20 minutos.

1ª consulta en medicina familiar 20 de septiembre de 2011

El consultorio asignado en horario vespertino atiende un total de 10 fichas y 10 personas citadas en diferentes horarios, para poder alcanzar cita la hora de ir a formarse es a las 10 u 11 de la mañana, siendo entre el 4 o 5 solicitante de consulta. La atención comienza a la 1 de la tarde que es cuando llega la asistente del medico a recoger las cartillas de salud.

Motivo de consulta por parte del derechohabiente: padece hernia inguinal, desde hace 8 años detectada y por motivos laborales desea ser operado lo más rápido posible. Las indicaciones del medico familiar que le prescriben son básicas: no hacer esfuerzos acudir a hacerse exámenes con lo que le da una orden de laboratorio y regresar nuevamente a consulta cuando estén los resultados.

Es en esta primera consulta cuando se crea el expediente del derechohabiente con datos generales y motivo de servicio.

El tiempo tardado para entrar a consulta es de aproximadamente 3 hrs. De ahí pasa a laboratorio con orden de análisis clínicos, en donde la demora es de ½ hora aproximadamente asignándole fecha para el 27 de octubre del mismo año. Acude a la farmacia donde se topa con una fila de 50 personas más o menos y el tiempo de espera es de 1 hora 15 minutos para recibir el medicamento solicitado.

Con lo que da un promedio de 7 horas, de trámite en una consulta de medicina familiar. Prácticamente se perdió todo el día. En comentarios acerca de este primer paso para lograr una cirugía, describe que el trato que le da el médico es sin empatía simplemente transcribe en expediente y no muestra interés mas allá de cuestionamientos generales de hábitos de salud. En cuanto al área de farmacia, existen aproximadamente 60 medicamentos, no suministrados, para poder abastecer a usuarios desde hace más de dos meses sin tiempo definido de llegada (datos otorgados por el mismo usuario entrevistado).

Para la fecha destinada a la realización de los análisis clínicos, se llevan a cabo de manera rápida y consecutiva, siendo aproximadamente 100 personas las que llevan a cabo el trámite aunque la tardanza es solo de una hora.
Los resultados se los asignan 3 semanas después donde nuevamente se presenta a consulta en medicina familiar siendo exactamente el mismo procedimiento que en la primera con igual número de horas tardadas. Sólo con la diferencia de que ahora tendrá que ir a solicitar un sello del coordinador de clínica para poder obtener pase a hospital regional. Al dirigirse a la oficina del coordinador éste se encuentra en junta por lo que cual un médico sustituto realiza el otorgamiento de permisos, esto en un lapso no mayor de 40 minutos. En esta ocasión el tiempo que pasó en la clínica fue de 4 horas.

Ya con pase tiene que solicitar consulta médica directamente en el hospital # 41, la cual es asignada el día 7 de enero del presente año 2012. en esta ocasión acude con cita programada por lo tanto el tiempo de espera para ser atendido es de 1 hora, sólo hay 5 personas en espera para pasar a consulta, y el trato es un poco más humano debido a que el nivel de servicio en el instituto conlleva a una especialidad que es operaciones generales. La demanda del servicio es menor a comparación de medicina familiar, en esta consulta nuevamente es requisito realizarse unos nuevos análisis clínicos ya que los anteriores perdieron validez por el lapso de tiempo en que fueron realizados.
La nueva fecha es asignada un mes después, el 8 de febrero 2012.
El trámite es rápido y los resultados se encontraran disponibles sólo 15 días posteriores a la fecha de realización. El primer comentario que hace el derechohabiente para describir el trato de los burócratas es que mínimamente obtuvo un saludo cordial y una palabra de agradecimiento, cuando en la unidad de medicina familiar ese tipo de aspectos son nulos.

El 23 de febrero recoge los estudios solicitados para nuevamente dirigirse una semana después a consulta con los resultados, es aquí cuando le programan la fecha de operación que se llevará a cabo un mes y medio después de la última consulta.

El día 20 de abril se presenta con las indicaciones establecidas por el médico para la realización de la cirugía, con duración de una hora sin complicaciones.

Los resultados son satisfactorios. El trato de enfermeras, médicos generales, cirujano y anestesiólogo es excelente, benigno y con gran empatía, el procedimiento se da de manera sistemática y rápida todo basado en una normatividad. Cuando el paciente es trasladado a piso las enfermeras que se encuentran a cargo de su cuidado se dedican a revisar sus niveles de suero y horarios de medicamento.

Debido a los buenos resultados obtenidos de la cirugía la salida del derechohabiente de la clínica es el mismo día de la operación.

Posteriormente, sólo tiene consultas programadas en medicina familiar en su clínica asignada, # 31, para observar el avance de cicatrización.

Con esta entrevista realizada se concluye lo siguiente;

El procedimiento para llevar acabo la crujía, partiendo del día de alta en la clínica como derechohabiente, es de 8 meses.

En consulta de medicina familiar la tardanza es de aproximadamente de 6 a 7 horas. El trato es indiferente y frío de parte de los prestadores de servicio. La cantidad de derechohabientes que solicitan servicio por día es muy numeroso. Incluso hay quienes no alcanzan consulta y son trasladados a otro consultorio para poderles otorgar el servicio, aunque no sea con su médico de cabecera. El ineficiente abastecimiento de medicinas hace que las personas tengan que regresar por medicamentos no suministrados el día de consulta.

En comparación al siguiente nivel, el cual es Hospital regional el trato es mas humano y cercano, la consulta lleva a una serie de preguntas que hacen que el médico en turno y el paciente obtengan mayor empatía. El tiempo de espera para consulta no es mayor a una hora y el número de derechohabientes que solicitan servicio médico es menor al registrado en clínica de medicina familiar.

Esta es la perspectiva que tiene un derechohabiente de la clínica que tomé como muestra, partiendo de la experiencia en un trámite completo de operación general sin riesgo.

IV.2. Perspectiva del burócrata

Ahora corresponde observar la perspectiva de un prestador de servicios a la salud, quien ha laborado en la misma clínica durante un tiempo considerable.

- Nombre: Juana Quintan Valentín[34]

De trabajador del IMSS: 17866-78423

Antigüedad laborando 23 años en el instituto mexicano del seguro social.
Puesto actual: jefa de enfermeras en clínica # 31 del IMSS, 5 años de antigüedad.

Puestos anteriores: enfermera en área de urgencias, y hospitales regionales. Ingresa a la institución por medio de la bolsa de trabajo, realiza exámenes solicitados[35], la relación que lleva desde el primer momento con el sindicato es distante, sólo tiene comunicación en caso de necesitar días de descanso o cursos de capacitación, si en el sindicato necesita renovación simplemente da aviso a jefes inmediatos para que otorguen sus votos en la delegación correspondiente. No existe una comunicación retroactiva de necesidades entre trabajador y sindicato.

En cuanto a cursos de capacitación para mejorar el trato con el derechohabiente, existe uno que otorga el sindicato, llamado: "calidad y calidez al derechohabiente" es obligatorio y la responsabilidad de que cada trabajador asista a este tipo de cursos es el jefe inmediato asignándoles días de inicio y horario, no debe quedar personal sin haber participado en éste tipo de capacitación. Se otorga constancia de validez curricular con acuerdo del IMSS como instituto y del Sindicato.
Sin embargo, este curso no es del todo suficiente, en la práctica, la estrategia de atención al derechohabiente difiere mucho.

---

[34] Entrevista realizada el 20 de septiembre de 2012
[35] Datos mencionados en el capitulo 3 de este trabajo.

Existe una "campaña normativa", enfocada a encuestas de clima organizacional. Son dirigidas al público en general con cursos de humanidad, se llevan acabo una vez por año pero debido a que no son obligatorios; es más difícil poder motivar al personal para que asista.

Desde el punto de vista de la jefa de enfermeras, ella hace mención que la mayor deficiencia que se observa en la clínica es la de atención al derechohabiente, aunque haya una monitoria constante hacia el prestador de servicios de la salud, por parte de los jefes inmediatos, la cantidad de población que solicita la atención médica es inmensa y el personal insuficiente para poder cubrir la demanda.

Cuando la jefa de enfermeras se encuentra con un error cometido por su personal a cargo, ella misma trata de subsanarlo en el momento que lo detecta y hace un convocado de atención al trabajador que lo cometió con un "llamado verbal de atención" y el resultado depende de las respuestas del trabajador hacia éste. Posteriormente, si el burócrata reincide en el error, se le hacen notas de demérito a lo cual le descuentan una quincena de sueldo o en su caso despido, dependiendo de la gravedad del asunto.

Derivado de estas dos entrevistas se llega a una conclusión: en común el trato del burócrata de la salud hacia el derechohabiente es deficiente e indiferente por un punto de vista externo debido a la cantidad de personas que acuden por auxilios de salud y falta de personal. Y, por un punto de vista interno, de igual forma la asistencia esta sobrecargada y la mala cultura de servicio hacia la población alimentan esta deficiencia institucional.

Existe un comité de quejas que sesiona cada jueves de semana a las 11:00 am, en cada una de las clínicas del IMSS en el Distrito Federal. Este comité se encuentra integrado por empresa y patrón donde se da revisión y seguimiento a las quejas interpuestas por el derechohabiente, sean directamente escritas y depositadas en módulo de quejas y sugerencias ò quejas dadas a jefes inmediatos de cada área.

Los jefes inmediatos de todas las áreas, incluyendo administrativas, llevan un monitoreo de quejas de usuarios para poder sancionar a trabajadores, si así fuese el caso ò descartar aquellas que sean por causa de negligencia del paciente en el mal acatamiento de indicaciones médicas.

En la experiencia de la persona entrevistada, en este caso la jefa de enfermeras, ha observado que el mayor numero de quejas que otorga la clínica #31 del seguro social proviene de asistentes médicos, esto derivado a que es trabajador sin una preparación profesional de la salud y realmente no están capacitadas para saber cuándo realmente el derechohabiente tiene una urgencia médica, o no. Esta área solo se basa en la normatividad de excluir al necesitado de servicios de salud en el momento que el límite de consultas sea llenado en medicina familiar.

La mala selección de personal hace cultivar una mala cultura laboral. Debido a que una persona puede solicitar un puesto en intendencia y en el momento que hay vacantes se otorga, entregando documentos necesarios para esa vacante. Posteriormente puede pedir cambio de puesto de trabajo a otra área medica, si entrega la documentación necesaria, inclusive llegando a convertirse en médico del instituto, pero con un ingreso primeramente otorgado como intendente. En la normatividad deberá ser una persona registrada con cedula profesional pero en la realidad es más posible que se trate de un título o documentación comprada y por lo tanto habrá deficiencia y negligencia en su trabajo a desempeñar durante su estancia en el instituto (estos son datos que el instituto no otorga a conocimiento externo, sólo lo llega a saber personal que labora internamente debido a las malas experiencias que han llegado a tener durante su estancia en las clínicas).

La actitud del personal y no el procedimiento[36] hace que el usuario se retire de la clínica con una mala experiencia al asistir por un servicio de salud, ya que puede no haber el equipo necesario o sistema adecuado, pero si el trato es cortés

[36] En el primer capitulo de "burocracia" hago mención que la actitud arrogante y déspota que toma un prestador de servicio, en su caso un burócrata se debe a que tiene un puesto seguro en la dependencia de gobierno por lo tanto su lugar no depende de su actitud sino de la toma de decisión de un superior y esta es prácticamente imposible por la estabilidad laboral que le otorga el sindicato.

hacia el derechohabiente la satisfacción de un buen servicio puede ser real aunque no se hayan cubierto las necesidades del derechohabiente.

En el evaluó del personal también existen indicadores de calidad dentro de la clínica, los cuales informan si el servicio se lleva acabo de manera adecuada , si esto es verdad el indicador estará en verde pero si el auxilio es deficiente o sobresaturado el indicador se mantendrá en color rojo ò en amarillo si falta por lograr algo. Dependiendo de estos indicadores es como se mandan nuevamente a cursos de normatividad, o atención al derechohabiente al personal que labora en el instituto. Este tipo de indicadores también se encuentran a cargo de los jefes inmediatos basado en estadísticas de eficiencia.

Cuando existe un sistema de asistencia deficiente el primer afectado es el usuario y la inconformidad se hace visible en agresiones, principalmente verbales e incluso físicas. Sin embargo, la mayoría de la población derechohabiente no sabe que sus quejas pueden ser resueltas en niveles superiores. Primeramente, escritas en un buzón o con jefe inmediato de cualquiera de las áreas donde hubo negligencia médica, si aquí no llega a ninguna solución puede pasar al área de supervisión o incluso al delegado para una repuesta pronta y eficaz. En la práctica cuando un derechohabiente solicita hablar con el regente del personal de quien se tuvo el conflicto, este trata de calmar la situación sin permitir llegar a otro nivel, por lo que la sanción puede ser compartida entre trabajador y jefe, así que por intereses personales las quejas no llegan en niveles avanzados de direcciones.

Existe el sistema de interposición de quejas formal el cual lo encontramos en la página de Internet del instituto Mexicano del Seguro Social en el apartado de quejas administrativas.[37]

Si existe algún tipo de inconformidad del derechohabiente hacia el servicio en cualquiera de las clínicas u hospitales de la institución es aquí donde se puede

[37] http://www.imss.gob.mx/delegaciones/nuevoleon/Pages/ consulta 27 de octubre de 2012

interponer la queja de manera escrita o verbal a lo cual se tienen a disposición los siguientes medios:

- IMSSTEL, teléfono 01800 623 23 23[38]
- Correo electrónico atn.ciudadanianl@imss.gob.mx
- Módulos de Orientación e Información ubicados en las unidades médicas y subdelegaciones del IMSS.
-

IV.3. Quejas médicas o administrativas

Si se tiene alguna queja relacionada con la atención médica recibida por el derechohabiente directamente o alguno de los familiares en el IMSS, que requiera una investigación y, eventualmente, la reparación de un daño, deberá presentarla de manera escrita (se presenta por escrito libre, o en el formato establecido) incluyendo los siguientes datos:

- Nombre del asegurado o quejoso
- Nombre del usuario que recibió la atención médica en el IMSS
- Número de seguridad social del usuario
- Clínica de adscripción
- Unidad o servicio en el que se proporcionó el servicio
- Descripción clara y breve de la forma en que sucedieron los acontecimientos
- Personal institucional que está involucrado en la queja.

En este tipo de quejas no se pueden involucrar aquellas en las que el personal dio una mala contestación al usuario, donde el servicio fue rápido y oportuno pero realizado con una mala actitud, tal vez los resultados obtenidos al final de la urgencia médica se encuentran satisfactorios, pero el mal trato que mantiene el burócrata deja la sensación de inconformidad en el derechohabiente. Por ser un sentimiento subjetivo no se encuentra dentro de las normas establecidas para la interposición de una queja. Incluso en ocasiones

[38] Al tratar de comunicarme vía telefónica para mayor información de interposición de quejas el teléfono se encontró ocupado en un horario de 9 de la mañana a 6 de la tarde en un día hábil de la semana.

los nombres de las enfermeras, médicos y demás personal que labora en la institución son desconocidos por el usuario y eso hace que los datos requeridos para la presentación de la queja no se puedan cumplir en su totalidad.

IV.3.1. Documentos que deberá presentar para la interposición de la queja administrativa.

- Identificación oficial con fotografía
- Certificado médico particular que contenga cédula profesional y en el cual se indique día y hora de atención inicial, en que condiciones clínicas fue atendido.
- Diagnóstico inicial, tratamiento médico y/o quirúrgico, evolución y diagnóstico de egreso.
- Originales de facturas sobre gastos erogados debidamente requisitados para efectos fiscales.
- Fotocopia de carnet de citas
- Radiografías e interpretación radiológica
- Resultados de todos y cada uno de los exámenes de laboratorio particulares y/o radiodiagnóstico practicados en el hospital privado.
- Si fue intervención quirúrgica; reporte histopatológico
- De ser posible xerocopia de expediente particular

Las quejas médicas podrán ser entregadas, solo cumpliendo todos los requisitos mencionados aquí arriba, en la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente, ubicada en la calle Prof. Gregorio Torres Quevedo No. 1950 ote. Monterrey, N.L. en un horario de 8:00 a 15:00 horas.

Para una mayor información al respecto del sistema de quejas en el instituto se pueden consultar los siguientes módulos de información y orientación al

cliente, los cuales como ya había mencionado en párrafos anteriores solo se encuentran en un horario determinado de 9:00 am a 14:00 pm

- Módulos de orientación en UMF (Unidades médicas familiar)
- Módulos de Orientación en UMAES (unidades medicas de alta especialidad)

IV.3.2. Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente (oficinas centrales)

Prof. Gregorio Torres Quevedo No. 1950 Ote.

Monterrey, N.L. C.P. 64010

Teléfono: (81) 83-42-77-17

Conmutador: (81) 8150-31-32

También existe el siguiente directorio para poder tener un trato más directo en la resolución de quejas interpuestas al personal que labora en el instituto.

Cargo	Nombre	Directo	Ext.	Correo
Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente	Lic. Francisco Félix Garza González	83-42-77-17	41032 y 41710	francisco.garzag@imss.gob.mx
Secretaria	Isabel Jasso de la Peña	83-44-88-53	41031 y 41032	isabel.jasso@imss.gob.mx
Coordinación Técnica de Atención a Quejas	Lic. Leticia Torres Rojas		41790 y 41031	leticia.torresr@imss.gob.mx
Atención de Quejas	Magdalena García de Alba		41790 y 41031	magdalena.garciad@imss.gob.mx
Atención de Quejas	Lic. Rosa Margarita García López		41790 y 41031	rosa.garcia@imss.gob.m
Coordinación	Lic. Myrna		41788	myrna.lozano@imss.gob.

Cargo	Nombre	Directo Ext.	Correo
Técnica de Orientación e Información	Lozano García		mx
Atención y Orientación al Derechohabiente	Lic. Alma Leticia Serrato Montoya	41788 y 41031	alma.serrato@imss.gob.mx
Coordinación Técnica de Evaluación de Servicios	Lic. Laura Patricia García Chavez	41789 y 41031	laura.garciach@imss.gob.mx
Oficina de Acceso a la Información Pública	Lic. María del Roble Leija Pacheco	41791	roble.leija@imss.gob.mx
Atención a la Ciudadanía	Veronica Uresti Obregón	41031	veronica.uresti@imss.gob.mx
Atención y Orientación al Derechohabiente	Lic. Norma Alicia Doñez Rojas	41031	norma.donez@imss.gob.mx
Atención y Orientación al Derechohabiente	Santa Esmeralda García Garza	41031	santa.garcia@imss.gob.mx
Área de Sistemas	Lic. Rodolfo Azael Elizondo Camacho	41788	azael.elizondo@imss.gob.mx
Área de Sistemas	Teresita de Jesús Castellanos Martínez	41787	teresita.castellanos@imss.gob.mx
Apoyo	Lic. Nancy Aleyda Pinales Alcalá	41031	nancy.pinales@imss.gob.mx

Última modificación :
2011/11/2 13.48 hrs. Fuente: Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente

De igual manera existe un instructivo para la interposición de quejas en la página del IMSS, a continuación haré mención de los artículos más destacados de este manual:

Artículo 3. El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad la resolución de la misma, mediante la investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos que la originaron, teniendo como fundamento principal las pruebas documentales aportadas por el quejoso y la información contenida en el expediente clínico.

Artículo 6. Las AAOD[39] Normativa, Delegacional o de las UMAE[40], según corresponda, serán responsables de realizar el procedimiento de atención de la queja, en un plazo máximo de cincuenta días hábiles, contados a partir de la fecha en que la reciban; en caso de exceder el tiempo estipulado, deberán asentarse las razones que justifiquen esta ampliación, dejando constancia en el expediente.

Artículo 24. La Comisión Bipartita del CT[41], las de los Consejos Consultivos Regionales, Delegacionales y de las Comisiones designadas por las Juntas de Gobierno de las UMAE, revisarán, analizarán y, en su caso, corregirán el proyecto de Acuerdo que resuelva la queja, que les sea turnado por el AAOD correspondiente, aprobándolo en términos de sus respectivas atribuciones.

Artículo 27. El Titular de la Delegación y el Director de la UMAE, en el ámbito de sus respectivas competencias, serán responsables de adoptar las acciones necesarias para dar cumplimiento a los Acuerdos que resuelvan las quejas, emitidos por la Comisión Bipartita del CT, las de los Consejos Consultivos Regionales, Delegacionales y las Comisiones designadas por las Juntas de Gobierno de las UMAE, en un plazo no mayor a 15 días hábiles. En caso contrario deberán asentarse las razones justificadas que impidieron su cumplimiento.[42]

Este instructivo viene siendo un poyo más hacia el derechohabiente en la interposición de denuncias en contra del instituto; sin embargo cuando la queja difiere solo hacia un trabajador de la institución, la resolución se lleva de manera diferente. Cada trabajador cuenta con un seguro profesional cuando se le interpone una demanda, este seguro se activa para la protección jurídica del burócrata, a lo cual quien responderá por la negligencia del prestador de servicios de la salud es el

---

[39] Área o Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente

[40] Unidad o Unidades Médicas de Alta Especialidad.

[41] Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

[42] Instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el instituto mexicano del seguro social http://www.imss.gob.mx/delegaciones/nuevoleon/Documents/Carta_instructivo_quejas.pdf consulta 1 de noviembre de 2012

instituto y éste decidirá que consecuencias recaen el en trabajador las demandas no se pueden tratar de manera interpersonal.

IV.4. Actualmente y desde 1993 existe La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "CONAMED"[43]

En las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano a donde puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios, y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.[44]

Derivado de una necesidad de crear una institución descentralizada del sector salud para la resolución de conflictos entre usuarios y trabajadores se crea la CONAMED en el sexenio del Ex presidente Ernesto Zedillo. A lo cual esta institución ofrece medios alternos de solución de controversias promoviendo servicios de calidad en el sistema de salud.

Entre los servicios que otorga esta institución se encuentran los siguientes;

- Asesoria especializada: es aquí donde se dan a conocer derechos de pacientes y trabajadores.
- Gestión inmediata: en el momento que algun derechohabiente solicite información extra sobre un servicio es aquí donde puede intervenir la CONAMED.

[43] http://www.conamed.gob.mx/main_2010.php consulta 3 de noviembre de 2012
[44] Diario oficial de la federación publicado el 3 de junio de 1993 consultado el 3 de noviembre de 2012

- Conciliación: cuando el derechohabiente no se encuentra satisfecho por algún servicio recibido por parte del sector salud a lo cual se le invita al prestador de servicio que aclare la situación.
- Arbitraje: cuando las partes no llegan a ninguna solución la CONAMED, será la instancia responsable de dar una solución final al conflicto.

Ventajas del servicio.

- Gratuidad
- Confidencialidad
- Imparcialidad
- Agilidad
- Ayuda cuando hay buena fe y voluntad de las partes
- Evita el pleito judicial, promueve el diálogo
- Atención con abogados y médicos calificados
- Las resoluciones son de cumplimiento obligatorio

La CONAMED al igual que el sistema de quejas administrativas del IMSS ofrece métodos alternos para la resolución de conflictos por parte de los derechohabientes hacia los prestadores de servicios de la salud. Sin embargo la información es escasa para poder informarse de cómo acudir a interponer una queja, Cuando un usuario tiene un conflicto con algún trabajador de la institución, la falta de información conlleva a cultivar un mal servicio derivado a que la interposición de quejas, no se realiza de manera adecuada o simplemente no se interpone ninguna cuando debería de hacerse.

A todo esto, es el mismo instituto el que debe de difundir mayor información y de esta manera poderle otorgar mejores servicios a los derechohabientes. Si existe el sistema debe de ser usado. Y, poco a poco, mejorar la imagen institucional del Seguro Social que al paso de los años viene en declive debido al mal trato que hace el burócrata hacia el usuario.

V. Conclusión

La burocracia proviene de un sistema organizado racionalmente con objetivos específicos, consiste en el cuerpo administrativo de la institución, destinada a servir a la sociedad, se encuentra dividida por departamentos ò módulos de atención. Cuando mayormente se encuentra diversificada una institución, más grande será la base laboral, contemplando mayores problemas.

Actualmente México transita entre profundos cambios en lo económico, político, social y demográfico. Esta transición incide en forma negativa sobre la salud de las poblaciones. Sobre todo cuando los servicios se tornan inaccesibles, no equitativos y de baja calidad.

El sistema burocrático que mantiene el Instituto Mexicano del Seguro Social, resulta difícil determinar hasta donde puede mejorar, debido que en gran medida depende del mismo administrativo dar un giro positivo a la actitud con que se otorga el servicio al derechohabiente, sin embargo un factor que hace deficientar el trabajo es la demanda de pacientes a los que se enfrentan día con día, como se observó en las graficas de éste trabajo, (el mayor número de población se concentra al oriente de la ciudad) para esto una adecuada propuesta es proveer de nuevas clínicas de atención médico familiar y por ende contratar más personal médico y administrativo. Capacitarlo de tal forma que sea hábil de atender las necesidades de la población. Sin embargo es una realidad un poco alejada para el pueblo mexicano, debido a que el Gobierno no esta dispuesto a seguir sustentando una Institución con tan malos pesares.

Para ello una renovación interna de personal seria un buen inicio, en la transformación institucional. Capacitando en perfiles de calidad de atención médica, simplificando tramites que permiten acceder a los servicios con facilidad, dando por resultado satisfacción de servicio en el derechohabiente.

La implementación de un sistema de medición de calidad instantánea ayudaría a observar el desempeño del burócrata, y si la consecuencia se lleva acabo de manera satisfactoria para el usuario, se debe incentivar a quien se lo merece.

Al igual que las brigadas de medicina preventiva, el personal debe de contar con un perfil preventivo definido que contemple conocimientos técnicos, habilidades, destrezas, y buena actitud para el servicio.

En medida que se de una transformación interna de la burocracia en el IMSS, su imagen mejorará para bien propio. Para ello es necesaria una acción vigilante y de denuncia por parte del usuario, en el momento de negligencia médica o administrativa. Como se planteó existen variedad de formas en interposición de inconformidades, directamente con jefes inmediatos, en módulo de quejas ò si es requerido por medio de la CONAMED, creada sin fines de lucro para una pronta respuesta hacia el derechohabiente.

Sin embargo no hay que dejar de lado, la existencia de problemas internos de la institución los cuales son conocidos por el personal que labora internamente, dónde las negligencias médicas tienen un origen y una justificación, el cual reside en el momento de la contratación y la falta de preparación profesional, que conlleva a errores médicos irreparables.

Para lograr un mejor trato interpersonal y progreso técnico, es necesario definir puestos de burócratas con perfiles adecuados, la inducción al puesto es primordial al igual que talleres de empatìa y calidez en el servicio. Las funciones deben ser supervisadas y evaluadas constantemente. Tanto el personal encargado de supervisar, como los prestadores de los servicios deben conocer y emprender la utilidad de los lineamientos normativos en su totalidad para unificar criterios y no omitir acciones relevantes, evitando reincidencias en los pacientes.

Los objetivos a corto plazo son importantes, deben destinarse y ejecutarse a un grupo específico de la población asegurada, monitoreando resultados y si no son satisfactorios cambiar el plan de trabajo por uno que arroje mejores resultados.

La urbe en el distrito federal tiende a seguir creciendo y con ello la demanda de servicio médico incrementar directamente. Por lo tanto modelos preventivos son una buena opción de tal modo que la población derechohabiente cambie ciertos hábitos de salud, disminuyendo la concurrencia de un auxilio en medicina familiar.

La información es básica para el derechohabiente, por lo cual los módulos de orientación médica deben extender horarios de atención, si él paciente se encuentra debidamente informado, obtendrá elementos no solo para el autocuidado de su salud sino incluso para poner en tela de juicio las decisiones de los médicos.

Controlar el costo creciente de la medicina social mexicana es un reto, pero no puede ser considerado como el objeto primordial del sistema. Se ha propuesto poner énfasis en la acción, en lugar de la planeaciòn excesiva, la calidez en vez de la frialdad, en la relación con el usuario. La tarea no es fácil de tal modo que representa un reto a grandes dimensiones, pero solo es cuestión de llevarlo a la práctica en sentido retroactivo.

VI. Bibliografía

- Centro nacional de capacitación y calidad del IMSS. Curso "integración a la misión institucional y sindical", manual de inducción.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, leyes y códigos de México.
- Freyre Rubio Javier, "las organizaciones sindicales, obreras y burocráticas contemporáneas en México", México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2008.
- http://www.conamed.gob.mx
- http://www.cuentame.inegi.org.mx
- http://www.eluniversal.com.mx
- http://www.imss.gob.mx
- http://www.salud.gob.mx
- http://www.sntss.org.mx.
- Lefort Claude, "¿Qué es la burocracia? Y otros ensayos", Editorial Ruedo Iberico, 1970, Pp. 315.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión "Ley federal del trabajo", reforma 09-04. 2012
- Navarro Robles, José. "la seguridad social en los albores del siglo XXI", una visión de la modernidad de México. México, Fondo de Cultura Económico, 1993.
- Pelayo García Manuel, "burocracia y tecnocracia y otros escritos", Alianza Universidad, Madrid 1982, Pp. 220
- Rendón Corona Armando, Elite y jerarquía del poder, cuadernos universitarios 12 UAM-I, México 1984.
- Sirvent Carlos, "la burocracia", facultad de ciencias políticas y sociales UNAM, México 1977, Pp. 95.
- Sotomayor Gallardo Alejandro, "calidad esencial de la seguridad social", conferencia interamericana de Seguridad Social, secretaria general, serie 55, Pág. 139.

- Weber Max, "¿Qué es la burocracia?", ediciones coyoacan, México 2005, Pp. 112.
- Weber Max, Economía y sociedad, Fondo de Cultura Económica, México 2008 décima reimpresión., p 1195.