

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL



ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y
ADMINISTRACIÓN
UNIDAD SANTO TOMÁS
SECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

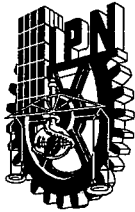
“Propuesta de un modelo de calidad para
la Unidad Médica de
La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
del IPN”

TESIS:
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN CIENCIAS
EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
P R E S E N T A:
CLAUDIA NARVÁEZ CANCHOLA

Directores de Tesis:

Dr. Luis Arturo Rivas Tovar
M. en C. Adela Chávez





INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de MÉXICO, D. F. siendo las 10:30 horas del día 12 del mes de FEBRERO del 2014 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de LA E. S. C. A. para examinar la tesis titulada:

“PROPUESTA DE UN MODELO DE CALIDAD PARA LA UNIDAD MEDICA DE LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATIA DEL IPN”

Presentada por el alumno:

NARVÁEZ
Apellido paterno

CANCHOLA
Apellido materno

CLAUDIA
Nombre(s)

Con registro:

A	0	2	0	4	3	6
---	---	---	---	---	---	---

aspirante de: **MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Directores de tesis

DR. LUIS ARTURO RIVAS TOVAR

M. EN C. ADELA CHAVEZ

DRA. MARÍA DEL PILAR PEÑA CRUZ

DRA. MARA MARCELA TRUJILLO FLORES

M. EN C. LETICIA REFUGIO CHAVARRÍA LÓPEZ

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

DRA. MARÍA TRINIDAD CERECEDO MERCADO





INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México, D.F. el día 01 del mes de Septiembre del año 2014, el (la) que suscribe Claudia Narváez Canchola del Programa de Maestría en Administración de Negocios, con número de registro A020436, adscrito(a) a ESCA Unidad Santo Tomás, manifiesto(a) que es el (la) autor(a) intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección del los directores de tesis Dr. Luis Arturo Rivas Tovar y la M. en C. Adela Chávez cede los derechos del trabajo titulado “Propuesta de un modelo de calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN”, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del (de la) autor(a) y/o director(es) del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección narvaezcc@yahoo.com.mx. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Lic. Claudia Narváez Canchola

Agradecimientos

A mi hijo Oscar Raúl Castillo Narváez:

Por ser mi motor, mi inspiración de todos los días por quien luchó día a día porque todo lo que hago es por ti también. Te amo.

A mis padres:

Porque su dedicación y sus preocupaciones han valido la pena y por ustedes soy lo que soy.

A mi hermano:

Por el apoyo que siempre me ha brindado.

A mis directores de Tesis:

Dr. Luis Arturo Rivas Tovar

M. en C. Adela Chávez

Por el apoyo, conocimientos, enseñanza, paciencia y comprensión

Ficha Metodológica

Disciplina de estudio	Ciencia administrativa
Área de conocimiento	Administración de Negocios
Especialidad	Gestión de la calidad
Objeto de estudio	Los modelos de gestión de calidad del Sistema de Salud en México y la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN
Problema de investigación	La calidad en el servicio médico de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN
Finalidad	Proponer un modelo de calidad de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.
Tipo de Investigación	Descriptiva
Técnica aplicada	Cuestionarios
Aportación	Propuesta de un modelo de calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN
Autor	Claudia Narváez Canchola
Director	Dr. Luis Arturo Rivas Tovar M. en C. Adela Chávez

Índice

Resumen.....	17
Abstract	18
Introducción	19
Justificación	23
CAPÍTULO I.....	25
Marco contextual y estado del arte	26
1.1 Antecedentes de la calidad	26
1.2 Definiciones de calidad	35
1.3 Gestión de la calidad	36
1.4 Políticas y gestión de la calidad	40
1.5 Metodologías para la gestión de la calidad	44
1.6 Modelos de gestión de la calidad	47
1.6.1 Antecedentes del modelo industrial de la calidad	47
1.6.2 Antecedentes históricos del modelo médico de calidad.....	49
1.6.2.1 El modelo de imagen	54
1.6.2.2 El modelo de servucción:.....	55
1.7 Modelos de gestión de la calidad en el área médica	58
1.7.1 Modelo de administración por calidad total de la Secretaría de Salud	60
1.7.2 Modelo de calidad total en el Hospital Central Militar	67
1.7.3 Modelo de calidad de la Secretaría de Marina	70
Hospital Naval de Mazatlán	70
1.7.3.1 Subsistema de conocimiento de necesidades y expectativas de pacientes militares y derechohabientes y ciudadanos no derechohabientes.	72
1.7.3.2 Subsistema de comunicación integral con el cliente y ciudadano, capacidad de respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.	74
1.7.3.3 Subsistema para determinar el nivel de satisfacción del cliente	76
1.7.4 Modelo de calidad de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX	79
1.7.5 Modelo de calidad total en el ISSSTE	84
1.7.5.1 Reingeniería de proceso del ISSSTE	91
1.7.6 Modelo de gestión de calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social	92
1.8 Comparación de modelos.....	95
1.9 Estado del arte	100
CAPÍTULO II.....	102
Método de Investigación.....	103
2.1 Objetivo general	103
2.2 Objetivos específicos.....	103
2.3 Definición de la problemática	104
2.4 Horizonte temporal	105
2.5 Horizonte espacial	105
2.6 Universo	105
2.7 Sujeto de la investigación	105
2.8 Preguntas de investigación.	106
2.9 Tipo de Investigación.....	106
2.10 Hechos observados en la investigación.....	107
2.11 Trascendencia de la prognosis.....	108
CAPÍTULO III.....	113
Marco contextual de la Unidad Médica de la ENMyH del IPN	114

3.1	Antecedentes históricos de la Unidad Médica de la ENMH.....	114
3.2	Ubicación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.....	115
3.3	Organigrama.....	116
3.4	Clínica de acupuntura.....	117
3.5	Clínica de terapéutica homeopática.....	124
3.6	Laboratorio clínico.....	131
3.7	Clínica dental.....	132
CAPÍTULO IV.....		133
Diagnóstico y evaluación de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.....		134
4.1	Evaluación externa.....	134
4.1.1	Fuerzas económicas.....	134
4.1.2	Fuerzas Culturales.....	135
4.1.3	Fuerzas Sociales.....	136
4.1.4	Fuerzas Políticas.....	137
4.2	Evaluación interna Funciones básicas de la administración.....	138
4.2.1	La planeación (Estrategia de Formulación).....	138
La organización (Estrategia de implantación).....		138
4.2.2	Motivación (Estrategia de Implantación).....	139
4.2.3	Control (Estrategia de Evaluación).....	140
4.3	Matriz FODA.....	141
4.4.	Resultados a las preguntas del cuestionario aplicado a los pacientes.....	143
4.5.	Resultados a las preguntas del cuestionario exploratorio aplicado a los médicos de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.....	147
4.6	Cadena de Valor.....	154
4.7	Perfil estratégico.....	156
4.8	Diagrama de Ishikawa.....	158
CAPÍTULO V.....		160
5 Discusión y Conclusiones.....		161
5.1	Propuesta de un modelo de gestión de la calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina Y Homeopatía del IPN.....	162
5.2	Criterios del modelo NARICHA.....	164
5.2.1	Liderazgo participativo.....	164
5.2.2	Beneficio de salud para los usuarios.....	164
5.2.3	Mejora Continua y Seguridad del Paciente.....	165
5.2.4	Planeación estratégica.....	165
5.2.5	Información.....	166
5.2.6	Compromiso.....	166
5.2.7	Medición de satisfacción de necesidades y expectativas.....	167
5.2.8	Capacitación, desarrollo, y satisfacción del personal.....	167
5.2.8.1	Responsabilidad Social.....	168
5.2.9	Cultura de la calidad.....	168
5.2.10	Proceso de medición de quejas y sugerencias de los pacientes.....	169
5.2.11	Trabajo en equipo.....	169
5.3	Sugerencias.....	169
5.3.1	Clínica de Acupuntura.....	169
5.3.2	Clínica Homeopática.....	175
5.3.3	Laboratorio clínico.....	179

5.3.4 Clínica Dental	189
5.4. Conclusiones sobre encuestas.....	189
5.4.1 Respuesta a las preguntas de investigación.....	190
Referencias Biblio-hemerograficas.....	197

Índice de tablas

Tabla 1 Definición conceptual de Calidad	35
Tabla 2 Proceso de la gestión de la calidad.....	38
Tabla 3 Características de los modelos de la gestión de la calidad.....	57
Tabla 4 Comparación de los modelos.....	96
Tabla 5 Tabla de resultados de los pacientes.....	143
Tabla 6 Tabla de resultados de los médicos.....	147
Tabla 7 Consulta médica externa	152

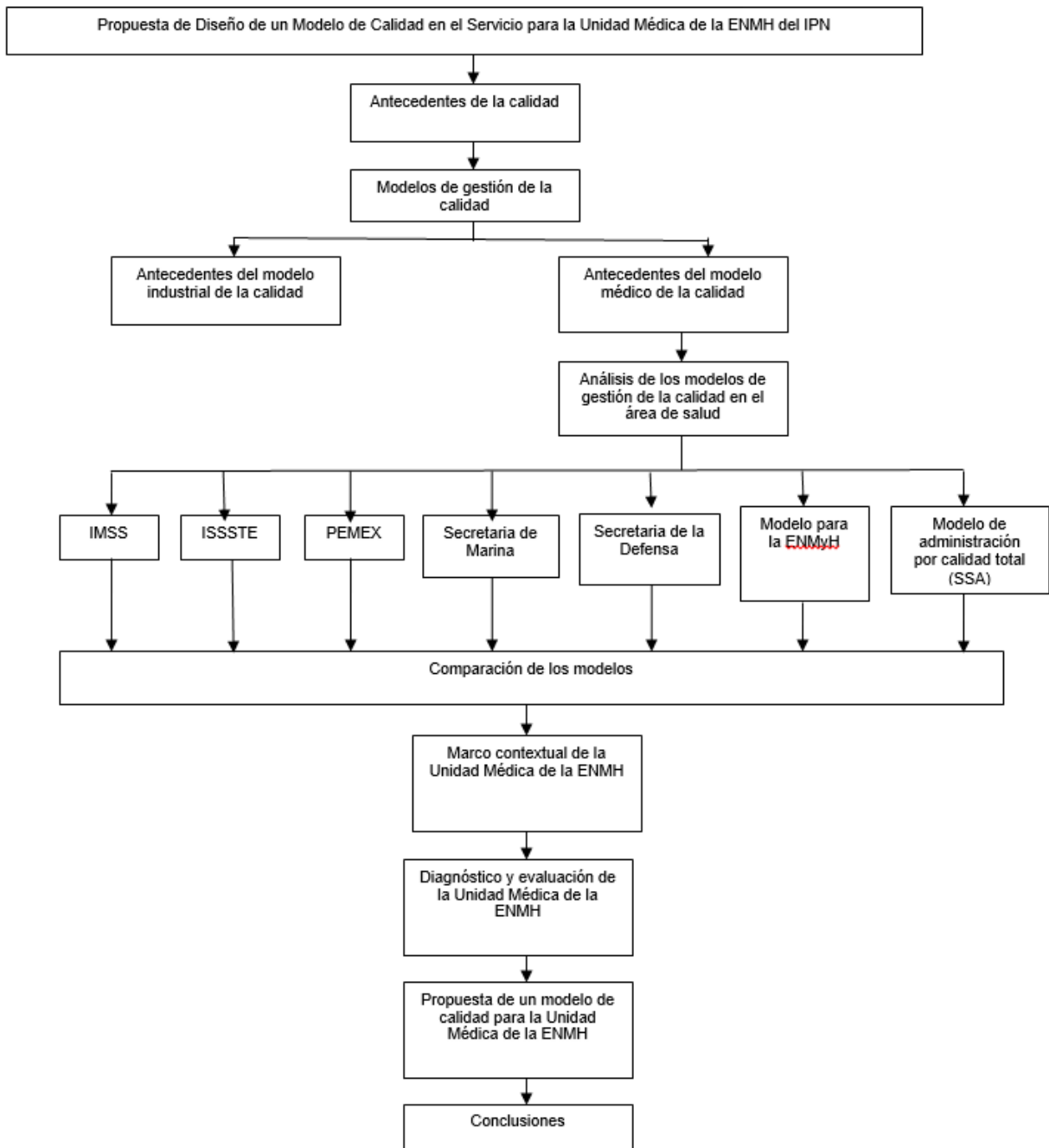
Índice de figuras

Figura 1 Escenarios de la gestión de la salud.....	39
Figura 2 Ciclo de Deming.....	45
Figura 3 Antecedentes históricos del modelo industrial	48
Figura 4 Modelo médico de calidad	49
Figura 5 Modelo de administración por calidad total de la Secretaría de Salud	61
Figura 6 Modelo de calidad del Hospital Central Militar.....	68
Figura 7 Modelo de Calidad de la Secretaría de Marina	71
Figura 8 Subsistema de conocimiento de necesidades y expectativas de pacientes militares y derechohabientes y ciudadanos no derechohabientes.....	73
Figura 9 Subsistema de comunicación integral con el cliente y ciudadano capacidad de respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.....	75
Figura 10 Subsistema para determinar el nivel de satisfacción del cliente.....	77
Figura 11 Modelo de calidad de la Subdirección de Servicios de PEMEX	80
Figura 12 Modelo de Mejora continua del sistema de gestión de la calidad del ISSSTE	86
Figura 13 Reingeniería de procesos del ISSSTE.....	91
Figura 14 Modelo de administración por calidad total del IMSS	93
Figura 15 Antecedentes de la Unidad Médica	114
Figura 16 Plano de ubicación de la ENMH (IPN)	115
Figura 17 Organigrama de la Sección de Posgrado.....	116
Figura 18 Matriz FODA de la Unidad Médica de la ENMH	141
Figura 19 Cadena de Valor	154
Figura 20 Perfil estratégico	156
Figura 21 Diagrama de Ishikawa	158
Figura 22 Modelo NARICHA.....	163

Índice de graficas

Grafica 1 Resultados de las preguntas a los pacientes	144
Grafica 2 Resultados a las preguntas a los médicos	148
Grafica 3 Resultados de la consulta médica externa de la unidad médica de la ENMyH	153

Mapa Mental de la Investigación



Fuente: Elaboración propia

Glosario de términos

Accidente vascular cerebral.- Déficit neurológico ocasionado por una disminución importante de flujo sanguíneo. Geosalud. (2013).

Acupuntura.- Técnica terapéutica incluida en el conjunto de la denominada Medicina Tradicional China que consiste en la estimulación por medio de agujas de acero inoxidable a nivel de unos puntos muy concretos de la piel que se definen como acupuntos. Wordreference. (2013).

Acutomo.- Es una de las técnicas por la cual mediante cortes pequeños se libera el dolor tanto en rodilla, hombro y columna lumbar. Es una técnica que se inventó en China e 1970, siendo una modificación de la acupuntura. Wordreference. (2013).

Artralgias.- Es un dolor en una o más articulaciones. Geosalud. (2013)

Artritis reumatoide.- Enfermedad crónica que se manifiesta principalmente por una inflamación de las articulaciones de las extremidades, pero que también afecta a otros tejidos y órganos. Enciclopedia de la Salud, Salvat. (2005)

Benchmarking.- Es el proceso mediante el cual se recopila información y se obtiene nuevas ideas, mediante la comparación de aspectos de una empresa con los competidores más fuertes del mercado. Cantú, H. (2006)

Betaendorfinas.- Es una hormona y un neurotransmisor que se produce en el sistema nervioso central y periférico. Geosalud. (2012)

Cámara de Neubauer.- Es un instrumento utilizado en medicina y biología para realizar el recuento de células en un medio líquido, que puede ser un cultivo celular, sangre, orina, líquido cefaloraquídeo líquido sinovial, entre otros. Wordreference. (2013).

Certificación.- Es la confirmación de que una empresa ha establecido un sistema de gestión de la calidad conforme a ciertos requisitos. Enac. (2012)

Cervicalgias.- Dolor en la zona cervical de la columna. Geosalud, (2012).

Cronobiología.- Ciencia que estudia los ritmos biológicos, es decir, las variaciones de nuestra actividad biológica conforme al tiempo. Wordreference. (2013).

Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.- Es una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los retos que el Sistema de Salud mexicano abordará tanto en su dimensión técnica como interpersonal. SSA. (2011)

Cultura organizacional.- Es el clima de sentimientos que se viven en una organización, debido al medio físico y a la forma en que interactúan sus miembros entre sí y con externos. Tagiuri y Litwin, citado en. (Cantú, 2006).

Curetaje.- Consiste en el raspado de las superficies de las raíces de los dientes realizado con unos instrumentos llamados curetas. Este raspado tiene como finalidad eliminar el sarro que se acumula en estas superficies para luego alisarlas y dejarlas libres de impurezas. Geosalud. (2013).

Dislipidemias.- Conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de lípidos sanguíneos, es decir, es un término genérico para denominar cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de colesterol. Geosalud. (2013).

Donabedian.- Nació en Beirut, Líbano, el 7 de junio de 1919 en el seno de una familia armenia. Estudió medicina en la Universidad Americana de Beirut. Introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultados. Calidad. Blogs. (2013).

Dopamina.- Es una hormona y un neurotransmisor, que cumple funciones muy específicas en el sistema nervioso central. Wordreference. (2013)

Eficacia.- Es el grado en que el ejecutivo logra los resultados deseados de su función. Chiavenato. (1999).

Eficiencia.- Significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Chiavenato. (1999).

Electroacupuntura.- Consiste en el empleo de la corriente eléctrica terapéutica en distintas formas, aplicadas sobre la aguja de acupuntura mediante equipos de electroestimulación. Wordreference. (2013).

Endocrinología.- Especialidad médica que estudia la función y las alteraciones de glándulas endócrinas que son los órganos que producen las hormonas. Geosalud, (2013).

Endodoncia birradicular.- Procedimiento por el cual se elimina la pulpa afectada de un diente, dañado o muerto y se cierra el conducto, se dice que es birradicular cuando afecta a un diente que tiene dos raíces y por ello dos conductos pulpares. Wordreference. (2013).

Endodoncia multirradicular.- Cuando afecta a un diente que tiene más de dos raíces y por ello varios conductos pulpares. Wordreference. (2013).

Endodoncia unirradicular.- Cuando afecta a un conducto que tiene una sola raíz y por ello un solo conducto pulpar. Wordreference. (2013).

Equipo autoadministrado .- Son grupos de trabajo más o menos autónomos en los que las responsabilidades y obligaciones que tradicionalmente asume la administración

se transfieren a una tarea compleja con actividades muy independientes. Chiavenato. (1999).

Esfigmomanómetro.- Instrumento médico empleado para la medición indirecta de la presión arterial que la proporciona en unidades físicas de presión, por lo general en milímetros de mercurio. Wordreference. (2013).

Espectrofluorimetría.- Estudio utilizado para determinar estructuras moleculares o la interacción molecular mediante la excitación de las moléculas por un haz de luz. Homeopatía. (2013).

Espolón calcáneo.- Es una pequeña formación ósea que se forma sobre el hueso calcáneo (hueso del talón). Wordreference. (2013).

Estetoscopio Pinard.- Herramienta utilizada para auscultar los latidos cardiacos del feto durante el embarazo. Wordreference. (2013).

Expresión génica.- Es el proceso mediante el cual la información almacenada en el DNA es usada para dirigir la síntesis de un producto génico específico. Wordreference. (2013).

Gestión.- Del latín gestio, el concepto gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de llevar a cabo diligencias que hace posible la realización de una operación comercial. Martínez. (2007).

Gonartrosis.- Se produce por el desgaste de la articulación en rodilla, ya sea por efectos del envejecimiento o por el sobreuso de la articulación. Wordreference. (2013).

Histerectomías.- Operación en donde se extrae el útero (matriz de la mujer). Geosalud. (2013).

Homeopatía.- Es una medicina global, que busca curar al individuo en su conjunto. Dos de sus principios esenciales son la curación con lo semejante y el uso de medicamentos específicos muy diluidos agitados entre cada dilución. Servais. (2002)

Infraestructura.- Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de una organización o para el desarrollo de una actividad. Wordreference, (2013).

Inherente.- Que por su naturaleza está inseparablemente unido a algo. Wordreference. (2013).

Inmunología.- Es el estudio de la forma en que nuestro organismo se protege de microorganismos invasores y la manera en que responde a estos. Wordreference. (2013).

ISO 9000.- Organización de estándar de normas. Wordreference. (2013).

KAIZEN.- Es una herramienta de calidad proveniente de la filosofía japonesa que busca una mejora continua de todos los aspectos de la organización, incluyendo a las personas que forman parte de ella. Cantú. (2006).

Liderazgo participativo.- Es la habilidad de convocar a todos los sectores hacia acciones sustentables. Cantú. (2006).

Lumbalgias.- Dolor de espalda en la zona lumbar causado por trastornos relacionados con las vértebras lumbares. Geosalud. (2013).

Mejora continua.- Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora, es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por

la dirección u otros medios y generalmente conducen a la acción correctiva y preventiva. ININ. (2012).

Mesa de Mayo.- La mesa instrumental de Mayo es uno de los elementos mobiliarios que se encuentran dentro de la sala de operaciones. En las intervenciones se ubica a la derecha, ya que de ese mismo lado estará el cirujano y el instrumentista. Wordreference. (2013).

Microhematcrito.- Se define como el porcentaje de un volumen de sangre total ocupado por los glóbulos rojos. Wordreference. (2013).

Miomatosis.- Se le llama así a la aparición de tumores en el útero de la mujer, los cuales son tumores benignos que se clasifican por su localización y presentan síntomas como sensación e presión en la parte baja del abdomen. Wordreference. (2013).

Morbi – mortalidad.- Proporción de personas que fallecen en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar. Wordreference. (2013).

Neuropatía diabética.- Conjunto de trastornos nerviosos causados por la diabetes. Wordreference. (2013).

Neurotransmisores.- Son las sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente. Wordreference. (2013).

Organotrópicos.- Se refiere al reino del cual provienen las sustancias: mineral, vegetal, animal, humano y sintético. Scribd. (2013).

Patologías.- Rama de la medicina que estudia a las enfermedades: sus causas o etiología, su evolución y los trastornos que produce en el organismo. Higashida. (1990)

Perinatología.- Es una rama de la gineco – obstetricia que se encarga del estudio y control de los embarazos de alto riesgo, durante todo el embarazo y hasta el nacimiento del bebé y el control posterior. Wordreference. (2013).

Policrestos.- Medicamentos que han demostrado tener una acción muy amplia sobre muchos síntomas en especial psíquicos y mentales. Wordreference. (2013).

Polifármacos.- Medicamento que incluye tres o cuatro medicamentos homeopáticos estudiados en sus efectos de sinergia por el médico o el laboratorio en potencias bajas. Wordreference. (2013).

Procesos asistenciales.- Son herramientas de mejora de la calidad dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales y la gestión sanitaria. Detallan el itinerario de los pacientes y el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial en su atención por un motivo asistencial específico.

Profilaxis.- Es la infusión periódica de concentrados de factor de coagulación para evitar hemorragias. Wordreference. (2013).

Prostodoncia.- Rama de la odontología, cuya finalidad es restaurar la función, fisiología y estética como resultado de la pérdida de uno o más dientes. Wordreference. (2013).

Quirúrgica.- Relativo a la cirugía. Wordreference. (2013).

Refractómetro de mano.- Son utilizados para hallar la concentración de sólidos disueltos en una solución. Wordreference. (2013).

Resina fotopolimerizable.- Material para la restauración estética, cuya matriz está compuesta de polímeros orgánicos. Wordreference. (2013).

Sangría.- Es una técnica entre los métodos de punción y ha sido aplicada en la terapéutica clínica desde tiempos remotos en donde se pinchaba la piel con agujas de piedra para curar las enfermedades, con la evolución de la sociedad las técnicas fueron desarrollando hasta llegar a las nueve agujas. Wordreference. (2013).

Serie radiográfica dentoalveolar.- Técnica exploratoria que consiste en la colocación dentro de la boca de placas radiográficas de diferentes tamaños que son impresionadas desde el exterior. Wordreference. (2013).

Serotonina.- Químico producido por las neuronas. Neuro transmisor que se encuentra en varias regiones del sistema nervioso central y que tiene mucho que ver con el estado de ánimo. Wordreference. (2013).

Servucción.- Es el proceso de elaboración de un servicio, es decir todos los elementos físicos y humanos que están detrás de la prestación de un buen servicio. Wordreference. (2013).

Síndrome de túnel del carpo.- Es una neuropatía periférica que ocurre cuando el nervio mediano que abarca desde el antebrazo hasta la mano. Wordreference. (2013).

Síndrome metabólico.- Es la conjunción de varias enfermedades o factores de riesgo en un mismo individuo que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus. Wordreference. (2013).

Sinergia.- Es el efecto multiplicador que se produce al combinar los recursos, ya que los recursos utilizados conjugadamente producen un efecto mayor que cuando sólo se suman. Chiavenato. (1999)

Sustentabilidad.- Referente a la cualidad de poderse mantener por sí mismo sin ayuda exterior y sin agotar los recursos disponibles. Wordreference. (2013).

Teoría de los humores Hipocrática.- Teoría que dominaba en la práctica médica en el siglo IV a.c., basada en los cuatro diferentes tipos de humores de la personalidad y el carácter de las personas, los cuales son: sanguíneo, colérico, melancólico y flemático. Viveenlahistoria. (2013).

Valor creado.- Es la diferencia entre el valor que reside en un producto y el valor de los insumos sacrificados para hacer ese producto.

Resumen

El objetivo de esta investigación es el destacar la importancia que juega la calidad en el servicio del sector salud, actualmente la sociedad demanda mayor eficiencia, eficacia y calidad tanto en los insumos, infraestructura como trato digno en el servicio médico. Se describen los modelos de gestión que marcan la pauta de las acciones que se deben de tomar en consideración al tema de la calidad total, por lo que en esta investigación se realiza un análisis de los diferentes modelos que se encuentran en el sector salud así como una comparación de los mismos, destacando sus ventajas y desventajas. Se hace un estudio de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN), se aplican encuestas tanto a los pacientes como al personal médico, y los pacientes y los médicos. Como resultado de esta encuesta, se destacan ciertas carencias: un modelo de gestión de la calidad, al igual que ciertos elementos del proceso del servicio que carecen de una buena calidad, entre los que se encuentran: el espacio insuficiente en los consultorios, registro de los pacientes obsoleto, abastecimiento de material, falta de equipo de laboratorio entre otros, y debido a esta problemática, se propone un modelo de gestión de calidad adecuado a las necesidades de la unidad médica, donde se involucran a la clínica de homeopatía, clínica de acupuntura, clínica dental y laboratorio de análisis clínicos.

El modelo que se propone para la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía toma en cuenta los aspectos más importantes para aplicar en el servicio médico que ofrece a los pacientes.

Abstract

The aim of this paper is to highlight the importance quality has today in all areas where service is involved, and especially the service that is provided in the health sector and that society today demand greater efficiency and quality in the inputs, infrastructure and decent treatment in the medical service. Its necessary to mention that, the management models, set the tone of the actions that should be taken in reference to the subject of total quality , so in this paper is an analysis of the different models found in the health sector and a comparison of them , highlighting their advantages and disadvantages. As well as a study of the medicals clinics of the National School of Medicine and Homeopathy , IPN . This study shows the lack of a model of quality management so it was found that the absence of it there are certain elements of the process the service offered good quality lacking among those found insufficient space in clinics, patient registration obsolete equipment supply , laboratory equipment failure among others, and because of this, we propose the design of a model of quality management appropriate to the needs of the medical unit , where clinic involving homeopathy, acupuncture clinic , dental clinic and clinical laboratory .

As result of this investigation is proposed a quality management model for the medical unit of the National School of Medicine and Homeopathy, which covers the most important aspects that should be applied in the medical service offered to patients.

Introducción

Actualmente se ha dado un gran auge al concepto de una cultura de calidad y la importancia de adoptarla a todos los procesos que intervienen tanto en la producción como en la prestación de servicios, y más aún en el sector salud debido a que los usuarios de las instituciones de salud públicas y privadas demandan sus derechos a una atención digna y de calidad, es por ello la importancia de que se tengan modelos de gestión de la calidad para tener referencia de cómo y bajo que normativa se debe trabajar, ya que una buena atención médica involucra la infraestructura, una buena administración de los recursos con los que se cuenta, la importancia de la relación médico paciente y los elementos que intervienen para una buena consulta médica.

El término de calidad no solo debe aplicarse en la última etapa de la prestación del servicio médico, sino en todos aquellos procesos que conlleva a la atención médica y con esto también se debe considerar la parte de la educación. Desde el momento en que los alumnos se encuentran en el aula en el primer semestre, se debe inculcar la importancia de una cultura de calidad para que se vaya adquiriendo como un hábito.

Es por ello que la presente investigación se basa en un estudio que se lleva a cabo en la Unidad Médica de La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, que además de brindar atención médica a los pacientes, los estudiantes que se encuentran en semestres avanzados realizan sus prácticas médicas al igual que los que realizan el servicio social. En la cual se observa que hay carencia de un modelo de calidad, que es necesario para que se sigan ciertos lineamientos que se deben tomar en cuenta para que el servicio que se otorga a los pacientes en las

clínicas sea de buena calidad, como lo son: mejora continua, evaluación de la satisfacción de los pacientes, insumos suficientes, trabajo en equipo, entre otros.

Por tal motivo es importante que la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía cuente con un modelo de gestión de calidad.

Debido a que lograr la calidad es la misión en los sistemas de gestión de cualquier organización, en el Sector Salud es de vital importancia llevar a cabo cada uno de los parámetros en los procesos que conlleva a la atención de los pacientes, y para ello es necesario que se tomen en consideración una serie de estrategias adecuadas para alcanzar los estándares de calidad que la sociedad demanda hoy en día.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud como una de las cinco estrategias importantes para enfrentar los retos que el Sistema de Salud Mexicano abordará en los siguientes años. (Sicalidad, 2011).

Una estrategia de calidad en un sistema de salud no es viable si no forma parte de una política y un proyecto claro de la alta dirección, tomando en cuenta su dimensión técnica como interpersonal, ya sea en instituciones del sector público y privado, por lo que es necesario visualizar y concretar experiencias exitosas que le den valor a la calidad como valor en la organización del sistema.

Los factores que influyen en la calidad y la eficiencia son el liderazgo, mediciones de información, reconocimiento, transición: resistencia, adaptación y aplicación.

En cuanto a la problemática que enfrenta la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, es el de carecer de un modelo de calidad, por lo tanto carece de políticas de calidad en los procesos de las consulta médica, el personal que

labora en la unidad médica refiere que se carece de manuales de procedimientos las clínicas de la Unidad Médica, al igual que como lo comentaron los médicos, no llevan a cabo programas de mejora continua y no tienen instrumento para medir la satisfacción y las necesidades de los pacientes. También carece de material necesario para la consulta médica. El laboratorio de análisis clínicos no se encuentra equipado correctamente y el espacio de las clínicas se encuentra muy reducido.

EL objetivo de esta investigación es analizar y comparar los diferentes modelos de gestión de la calidad en el Sector Salud en México, al igual que realizar un análisis de la situación que enfrenta la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y proponer un modelo de calidad de acuerdo a las necesidades que presenta la Unidad Médica.

El problema que se plantea es que, no se cuenta con un modelo de calidad, por lo que da origen a una serie de sucesos que limitan demasiado la calidad en la atención a los pacientes.

En el capítulo I se presentan los antecedentes, las definiciones de los conceptos de calidad, gestión y se mencionan los antecedentes del modelo industrial de la calidad, los antecedentes del modelo médico de la calidad, así como también se muestran los principales modelos de la gestión de la calidad del Sector Salud, como lo son: El modelo de la Secretaría de Salud, Hospital Central Militar, Hospital Naval Militar, PEMEX (Petróleos Mexicanos) IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). Se realiza un análisis de ellos comparando sus ventajas y desventajas que presentan.

En el capítulo II se presenta la metodología de la investigación, los objetivos, el horizonte temporal, espacial, el universo y el sujeto de investigación que en este caso son los modelos del sector salud, así como la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y las preguntas de investigación.

En el capítulo III se muestra el marco contextual de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMyH) del IPN, como lo son: su historia, las clínicas que la conforman, el laboratorio, su ubicación y organigrama.

En el capítulo IV, se muestra el diagnóstico y evaluación de la unidad médica de la ENMyH con la herramienta de la matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), un perfil estratégico, cadena de valor, diagrama de Ishikawa y se analizan los cuestionarios aplicados a pacientes y a médicos.

En el capítulo V se presenta la propuesta del modelo de calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, sus criterios y recomendaciones para las clínicas y el laboratorio de análisis clínicos.

Justificación

La presente investigación estudia y analiza la importancia de la Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud a nivel nacional que se ofrecen en las Instituciones del Seguro Social, el ISSSTE, la Secretaría de Marina, PEMEX, y algunas Normas de Calidad nacionales e internacionales referentes a la Calidad en los Servicios de Salud y se propone el diseño de un modelo de calidad hecho a la medida para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional que satisfaga los estándares de calidad que los pacientes demandan.

Esta investigación aportará a la unidad médica de la ENMH elementos que contribuirán a la mejora de la calidad en base a la propuesta de un modelo de gestión de calidad diseñado a la medida de las necesidades de las clínicas que conforman a la unidad médica.

La Gestión de la calidad en los servicios de salud ha adquirido cada vez más importancia ya que la población demanda el servicio eficiente y eficaz para el tratamiento de su enfermedad. Por lo tanto en una escuela donde se imparten los conocimientos para la formación de nuevos médicos tienen la obligación de practicar con el ejemplo y el comienzo de ello son sus unidades médicas como lo es el caso de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional que se pretende que con este modelo resulten beneficiados tanto los pacientes como el mismo personal que trabaja en la unidad con cursos de capacitación para llevar a la práctica una mejora continua.

El impacto que tendrá en la sociedad no solamente favorecerá a los pacientes en cuanto a una mejor calidad de atención, sino que se aumentará la eficiencia y eficacia

de los procesos, además de que reducirán los pasos en los procesos de trámites administrativos y por ende, habrá una mayor demanda de los servicios que ofrece la unidad médica.

CAPÍTULO I

Marco contextual y estado del arte

Marco contextual y estado del arte

En el siguiente capítulo se muestran los antecedentes de la calidad así como, las principales definiciones de la calidad y la evolución de la calidad en el área industrial y en el área médica.

1.1 Antecedentes de la calidad

Existe un interés por la calidad en todos los ámbitos, sin dejar atrás al sector salud. El compromiso que se tiene por la calidad va más allá de sólo hacer las cosas bien, esto incluye una serie de procedimientos que son necesarios para poder realizar las cosas de una manera satisfactoria tanto para el paciente como para el personal de salud. Por lo que se requiere de conocimientos, habilidades y buena voluntad para desarrollarlo.

Los usuarios han desarrollado una conciencia más crítica que genera demandas de más y mejores servicios de salud, es decir mayor eficiencia y calidad de atención médica.

El abordaje de la calidad se debe realizar desde tres niveles: filosófico- conceptual, metodológico y aplicativo. Desde el nivel filosófico se indaga y descubre las distintas modalidades que muestra el ser humano en sus actividades de investigación referente a su trabajo, la conciencia y la reflexión a través del desarrollo histórico de la sociedad. Gortari (Citado en Martínez, 2007). Al servir de fundamento para el desarrollo científico y la actuación práctica del hombre, la filosofía se somete además a la prueba de la objetividad. La filosofía también es ciencia cuando responde al propósito de encontrar explicaciones objetivas y racionales del universo, con el mismo rigor científico que las otras ciencias.

En cuanto al nivel metodológico, se basa en desarrollar principios básicos que sean capaces de guiar el diseño, la creación y mantenimiento e identificar las funciones básicas de la gestión de las organizaciones.

El hombre siempre se ha preocupado por mejorar la calidad en todos los aspectos de la vida, pero es hasta principios del siglo XX cuando se inicia la documentación de éstas experiencias.

En el área de la industria, es Taylor (1981) citado en Martínez (2007) quien incrementa la productividad a través de la inspección, utilizando su técnica de tiempos y movimientos; Shewart (1931) citado por Martínez (2007) propone la mejora de los procesos mediante el control estadístico de los procesos; Deming (1989) citado en Martínez (2007) propone y aplica con éxito el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar); Juran (1990) citado en Martínez (2007) desarrolla la trilogía de la calidad (Planeación, Control, Mejora); Ishikawa(1962) citado en Martínez (2007) fundamenta su filosofía por medio de los círculos de calidad y las siete herramientas básicas; así como muchos otros autores, entre los que destacan: Tsuchiya (1986) citado en Martínez (2007) y las 5s de la calidad; Hammer y Champy (1990) citado en Martínez (2007) con reingeniería de procesos; y Spendolini (1992) citado en Martínez (2007) con el benchmarking.

Durante los años 30, cuando el doctor Shewart, quien trabajaba en una compañía de teléfonos de Nueva York (Bell Laboratories), diseñó un cuadro que permitía controlar estadísticamente la calidad de la producción. Después, durante la Segunda Guerra Mundial, los estadounidenses aplicaron las técnicas estadísticas para garantizar un nivel óptimo de calidad en la producción del armamento.

Los doctores Deming y Juran visitaron Japón ya terminada la segunda Guerra Mundial para difundir los principios de la administración (gestión) para la calidad, así como las técnicas y los procedimientos del control estadístico de la calidad, así como técnicas y los procedimientos del control estadístico de la calidad.

Cuando Japón perdió la guerra y vio devastada su industria y su economía, se enfrentó al reto de crecer y sostenerse principalmente mediante el comercio internacional, aunque los productos japoneses eran caros y de mala calidad, en la década de 1950 los japoneses acogieron con entusiasmo las ideas y propuestas de sus asesores norteamericanos, dándoles el toque de su propia cultura (Ishikawa, 1989).

Los productos japoneses fueron ganando terreno en el mercado oriental hasta que, en la década de 1970, comenzaron a preocupar a los norteamericanos pues empezaron a anotar que el público prefería a automóviles. Televisores, estéreos, cámaras fotográficas y equipo para la navegación.

Paralelamente se propició el surgimiento de varias escuelas dirigidas por los ahora llamados “gurús” de la calidad. Deming en el año de 1989 promovió la aplicación de sus famosos “14 puntos” poniendo especial énfasis en el papel que deben desempeñar los directivos de las empresas; Juran se centró en una metodología de detección de problemas y elaboración de proyectos de mejora integrada por 10 pasos, además que tradujo el sistema de planeación y control financiero al lenguaje de la calidad; Crosby con su concepto de “cero defectos” y con su propuesta de reducir los costos de mala calidad.

En el área de la salud también se han documentado los modelos y herramientas que diversos autores han planteado, los cuales nos han permitido comprender, evaluar y

mejorar la calidad. Entre otros, se menciona a Codman (1914) citado en Martínez (2007) y su propuesta de la estandarización de la información para la evaluación de hospitales; Lee y Jones (1933) citado en Martínez (2007) con sus conceptos de la buena atención médica; Lembke (1956) citado en Martínez (2007) y los criterios explícitos de la calidad; Donabedian (1966) citado en Martínez (2007) definió como los enfoques de la calidad (estructura, proceso y resultados); el propio Donabedian con el aporte de las dimensiones de la calidad (técnica interpersonal y amenidades) y su propuesta de la evaluación de la calidad de la atención médica; Kessner (1975) citado en Martínez (2007) y su sistema de trazadores; Frenk (1985) citado en Martínez (2007) su modelo tridimensional de la calidad; Ruelas (1990) citado en Martínez (2007) con los viejos y nuevos paradigmas de la calidad y Aguirre (1990) citado en Martínez (2007) con sus aportes en la instrumentación operativa de la calidad a nivel hospitalario.

A mediados del Siglo XX comenzó la efervescencia por la calidad total en el servicio de salud, inevitablemente la pauta fue dada por los países del primer mundo. En Europa a principios de los años 70, el Sistema Nacional de Salud se basó en la cobertura universal, el libre acceso y los seguros de salud, lo cual no contenía una buena calidad del servicio, pues al tener que pagar la totalidad de sus gastos médicos, los pacientes tenían el derecho a obtener servicios de alta calidad, al igual que los profesionales de la atención a la salud tenían la responsabilidad ética de brindar buenos servicios, por consiguiente la garantía de calidad excelente era un factor competitivo entre los diferentes servicios de la salud. Vuori (1993).

En un principio empezaron los clínicos a tratar de dar una mejor calidad del servicio, después les siguieron los investigadores de la salud, en donde se ve la relación que se tiene al existir mejor calidad, se obtiene una mejor productividad.

En la década de los 80's la situación empezó a cambiar, los presupuestos de salud en la mayoría de las naciones europeas seguían incrementándose. En 1982 se estableció el programa de Modelos de Atención a la Salud y Calidad de la Atención, dicho programa ofrecía cursos anuales de entrenamiento en garantía de calidad, organizaba grupos de trabajo para la definición de conceptos y métodos básicos y promovía el uso de la garantía de la calidad.

Italia y España fueron los primeros que establecieron sociedades nacionales para la garantía de la calidad, en Holanda se estableció una organización nacional financiada con fondos de los seguros de salud para ayudar a los hospitales que buscaban implementar la garantía de calidad. Para 1985 se creó la organización internacional "International Society for Quality Assurance", pero fue hasta 1989 cuando hubo un compromiso político y profesional con la garantía de calidad en Europa, por lo que se puede observar que las actividades orientadas a la garantía de calidad han proliferado con apoyos por las administraciones de muchas instituciones de atención a la salud.

En Estados Unidos en el año de 1951 se creó la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales; la cual es una organización privada que en ese momento trató de introducir y reforzar conceptos acerca de análisis retrospectivo de casos a través de las auditorías médicas en el año de 1955, en la Sociedad de Médicos y Hospitales.

En 1986 la Comisión Conjunta presenta un proyecto llamado agenda para el cambio, con la meta de desarrollar un programa de monitorización y evaluación y evaluación de

la calidad hacia el año 2000, dirigido a resultados clínicos, con énfasis en el desempeño del equipo organizacional y de salud, usando indicadores específicos identificados por sociedades científicas o por paneles de expertos.

Los servicios de salud en México enfrentan una tarea compleja de grandes dimensiones debido a que la población aumenta aceleradamente y está consciente de sus derechos y expectativas.

La Constitución define a la protección de la salud como un derecho social, pero esta aspiración aún no ha sido cumplida del todo y por ello se debe, en parte a la desigualdad de recursos y de calidad, que se ajusta a la definición de la Organización Panamericana de Salud: “Conjunto de elementos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organiza por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica para ofrecer prestaciones de salud integrales, en cantidad suficiente y de calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles”.

Un servicio nacional de salud de carácter universal simplifica la operación y los trabajos en torno a la cobertura de los servicios de salud que se ofrecen a la población, que a su vez dependen de la organización y escalonamiento tecnológico y de la interrelación de los establecimientos prestadores de atención a la salud.

De acuerdo con lo anterior, cabe señalar que existe una relación entre cantidad y la calidad de los servicios proporcionados, si los servicios de salud son insuficientes, los beneficios esperados tienden a disminuir.

Situar a la calidad en la agenda permanente del “Sistema Nacional en Salud” 2007 – 2012, plantea el otorgamiento de un servicio en el que se garantice una prestación

médica efectiva basada en la evidencia segura y de calidad y con un enfoque destinado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario.

La calidad de la atención médica se ha definido por el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos de América, como el grado en el cual los servicios de salud para las personas y la población, incrementa la probabilidad de obtener los resultados deseados en salud, que son consistentes con los conocimientos profesionales actuales.

Habitualmente se menciona a Avedis Donabedian como el exponente más destacado en el tema de calidad de la atención médica, debido a que estableció un marco de referencia para su estudio, postulando la necesidad de evaluar tres componentes, siendo esos: la estructura disponible para proporcionar la atención, el o los procesos involucrados en la misma y los resultados que se obtienen. Así como dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. Es incuestionable que sus aportaciones al tema marcaron un hito en la historia de la medicina moderna, ya que a la fecha siguen siendo vigentes. Sin embargo, en el estudio de la calidad de los servicios quirúrgicos no se puede dejar de reconocer las innovaciones y aportaciones realizadas por otros dos grandes personajes de la medicina, Ernest Amory Codman y Shukuri F. Khuri. El primero de ellos inició sus actividades en 1900 como cirujano en el Hospital General de Massachusetts. Ese mismo año propuso que cada hospital debería analizar el resultado a largo plazo de cada paciente, para establecer mejoras a los métodos terapéuticos empleados. A partir de esta idea, desarrolló un sistema de base de datos que incluía la siguiente información: identificación del paciente, diagnósticos, tratamiento, resultados y evaluación a largo plazo.

Otra de sus grandes aportaciones para evaluar la calidad de la atención médica quirúrgica, fue el establecimiento de sesiones semanales de morbi-mortalidad; en estas sesiones todos los casos del servicio de cirugía eran y aún son revisados detalladamente, con el fin de identificar si las complicaciones quirúrgicas eran debidas a errores en el juicio, que incluyen selección del paciente, indicación de la cirugía, selección del procedimiento, errores en la técnica quirúrgica o en el manejo pre o post operatorio; o bien, se debían a condiciones específicas del paciente que no eran factibles de resolver con la cirugía. Estas reuniones colegiadas se extendieron rápidamente por toda la Unión Americana y otras regiones del mundo. Por su parte, Shukri F. Khuri fue designado en 1991 para desarrollar el Estudio de Riesgos Quirúrgicos de los Hospitales de Veteranos en los Estados Unidos de América, que actualmente es conocido como el Programa Nacional de Mejora de la Calidad Quirúrgica y a la fecha cuenta con más de 1.4 millones de casos registrados en su base de datos. Uno de los hallazgos más relevantes de ese estudio, es que el resultado de pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos no sólo depende de la eficiencia funcional del equipo quirúrgico y el desempeño individual de los médicos, sino también de otros factores de riesgo de los pacientes que son identificados en el preoperatorio, concluyendo que la mayor presencia de co-morbilidades afecta el resultado obtenido en los pacientes.

El programa colecta aproximadamente 100 variables que incluyen aspectos demográficos, factores de riesgo preoperatorio, variables de laboratorio preoperatorias, así como variables relacionadas a la intervención quirúrgica, las que determinan los

resultados. En el caso de esta investigación, las variables que se tomarán en cuenta son: en primer lugar el beneficio de la salud del usuario, responsabilidad social que maneja la calidad en el servicio, cómo se toman en cuenta las expectativas de los pacientes, el sistema de información, el trabajo en equipo, la capacitación del personal y la cultura de calidad.

Fomentar una cultura de calidad y seguridad del paciente, requiere que se establezcan los conocimientos médicos científicos, los cuales de hecho se han privilegiado en la formación de los médicos; pero también implica fomentar y difundir los principios éticos de la profesión, para crear una cultura enfocada al paciente y una actitud de servicio. No podemos dejar de considerar en la actualidad, ante la evidencia científica disponible, que otros aspectos a fortalecer incluyen: la comunicación, trabajo en equipo, prevención de conflictos, empleo eficiente de los recursos disponibles, accesibilidad de los servicios, oportunidad de la atención y compromiso de los prestadores de servicios de salud.

La Secretaría de Salud ha implantado el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud como un incentivo para la adopción del Sistema de Gestión de Calidad, ha alcanzado madurez en su desarrollo, desde su etapa inicial hasta un nivel de competitividad, impulsando la consolidación de las unidades participantes. El Modelo de Gestión para la Calidad Total (MGCT), se plantea como herramienta que lleve de la mano a las unidades de salud hacia la mejora continua y como expresión del itinerario a favor de la calidad y el compromiso por la seguridad de los pacientes.

El Modelo integra las distintas acciones que se han venido desarrollando para la mejora de la Calidad y la Seguridad de los Pacientes, de manera especial la política nacional

que contiene el Sistema Integral de la Calidad en Salud, que sus siglas son: SICALIDAD y los estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General. Secretaria de Salud (2006).

1.2 Definiciones de calidad

En la tabla 1 se presentan algunas definiciones de calidad según algunos autores, así como la aportación que hicieron.

Tabla 1 Definición conceptual de Calidad

<i>Autor</i>	<i>Definición</i>	<i>Aportación</i>
Feigenbaum,1991	La calidad es la resultante total de las características del producto o servicio, de mercadotecnia, ingeniería, fabricación o mantenimiento a través de los cuales el producto o servicio en uso satisfará las expectativas del cliente.	Control total de la calidad (Diseño, materiales, procesos, mejoramiento de la calidad)
Ishikawa 1985	La calidad significa desarrollar, diseñar, manufacturar y vender un producto de acuerdo a los requerimientos y necesidades de los consumidores. En este sentido, la calidad en su interpretación más amplia, significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la división, calidad de las personas que laboran en la empresa (trabajadores gerentes, ejecutivos, etc.), calidad del sistema, calidad de la empresa y calidad de los objetivos.	Círculos de calidad, herramientas para la calidad, Control estadístico
Deming, 1989	La calidad significa una transformación a la gerencia, no se produce por inspección sino por el mejoramiento del proceso.	Premio Deming, Ciclo Deming, control estadístico del proceso
Juran, 1993	La calidad es adecuación al uso, orientada a la satisfacción de las necesidades del cliente	La trilogía de calidad: Planeación, control y mejora de la calidad
Crosby, 1991	Calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez, todas las veces.	Cero defectos y costos de la no calidad
Valdez, 2001	Calidad es un servicio. Servicio es entregarles a nuestros clientes lo que ellos quieran, como lo quieran, donde lo quieran y en el momento que lo soliciten, con la consecuente atención postventa y el trato personal que todo buen servicio debe incluir.	La cultura del servicio

Fuente: Elaboración propia.

Definición operacional de Calidad: Son las características que se deben considerar para otorgar un buen servicio en las clínicas que conforman la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, como lo son: políticas de calidad,

satisfacción del usuario, insumos, trabajo en equipo, capacitación de empleados, planeación estratégica, compromiso y responsabilidad social.

1.3 Gestión de la calidad

La gestión de la calidad es la dirección de una organización completa para consignar la excelencia en todos los aspectos de los productos o servicios importantes para los clientes, esto significa, trata de dejar satisfecho al cliente con un costo mínimo, buscando generar los programas para aportar un entorno en que los empleados participen en el proceso de gestión y hagan constantes esfuerzos por introducir mejoras cotidianas. Martínez (2007).

Definición operacional de gestión de la calidad

Direccionar a toda la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN en todos y cada uno de los procesos que intervienen para lograr la total satisfacción de los pacientes que acuden a las clínicas y laboratorio que la conforman.

La preocupación por la calidad es una constante en los sistemas de salud, lo que ha cambiado a lo largo del tiempo es la manera de cómo se lleva a cabo la práctica médica. El tener una mejora en la calidad no solo debe ser la necesidad de reducir los costos, sino porque actualmente existe una preocupación por hacer las cosas bien.

El desarrollo de la calidad de la atención médica está evolucionando y es preciso introducir la eficiencia, incorporando los conceptos de costos, para llegar al momento de la calidad como una estrategia para el mejoramiento continuo de los procesos.

Actualmente, la calidad es ya defendida por los médicos, enfermeras y administradores que se encuentran inmersos en el sistema de salud, lo cual ha generado la necesidad de implementar metodologías y procedimientos que facilitan ésta práctica con el fin de mejorar las unidades médicas, clínicas y hospitales para aumentar la satisfacción de los prestadores del servicio de salud como de los usuarios.

El sistema de calidad debe desarrollar sus políticas, estándares, objetivos y manual de calidad, debiendo establecer un programa de costos de calidad, planeando y controlando el crecimiento, debiendo certificar el producto o servicio que se tenga, y revisando la efectividad del programa de calidad.

La gestión es:

- Dirigir, administrar los recursos, los conocimientos, conseguir objetivos y metas y analizar los resultados para solucionar los problemas.
- Coordinar y motivar a las personas que trabajan en una organización.
- Hacer el mejor uso de los recursos de que se dispone, asumiendo la responsabilidad de lo que se consume y de los resultados que se logren.

La génesis de la gestión se encuentra en la psicología conductista, a través de tres principios:

- a) El principio de estímulo. Se sustenta en la teoría del aprendizaje, que tiende a mantener una conducta a largo tiempo después de que se haya aprendido.
- b) El principio del valor. Al elegir las alternativas, existen algunas que requieren mayor esfuerzo y el resultado puede ser el mismo
- c) El principio del éxito. Cuando se obtiene un resultado con el menor esfuerzo, recurso o gasto, existe una variable que se podrá llamar éxito. (Martínez, 2007).

La gestión de la calidad del servicio, implica la identificación con los usuarios, y la búsqueda de estrategias para satisfacer las necesidades.

El aspecto de la gestión general que determina y aplica la política de la calidad expresada formalmente por la dirección de la empresa. Una de sus facetas más importantes es asegurar internamente esta política, es decir, generar la confianza en que los procesos cumplan los requisitos.

En la tabla 2 se muestra a la gestión de la calidad como la función directiva que desarrolla y aplica la política de la calidad a través de 4 procesos Varo, (1994).

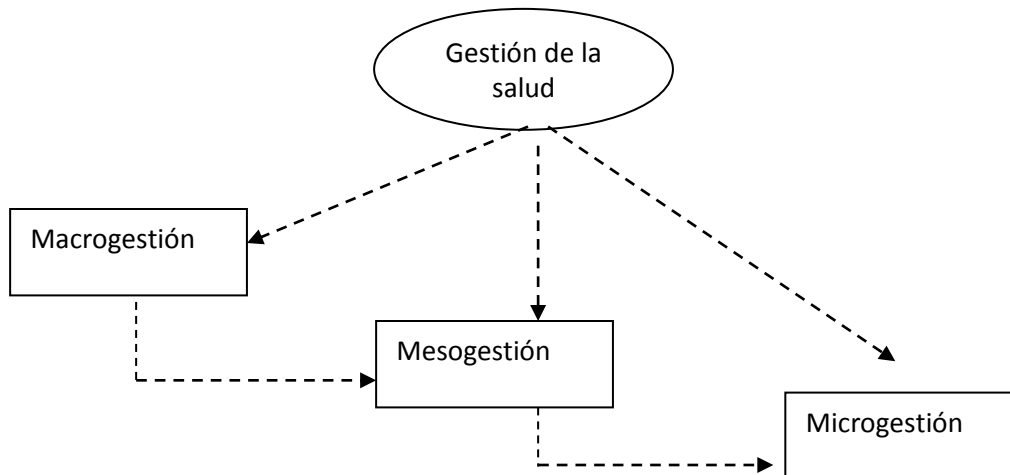
Tabla 2 Proceso de la gestión de la calidad

Planificación de la calidad	Es la definición de políticas de calidad, objetivos y estrategias; determinación de quienes son los clientes y sus necesidades; desarrollo de procesos y servicios o productos.
Organización de la calidad	Es la estructura organizativa, los procesos y recursos para gestionar la calidad. Incluye funciones, tareas y coordinación.
Control de la calidad	Son las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad. Se mide la calidad real, comparándola con las normas y se actúa sobre la diferencia.
Mejora de la calidad	Es el proceso planificado de búsqueda del perfeccionamiento.

Fuente: Martínez, (2007).

En el área de salud pueden distinguirse tres tipos de gestión: la gestión sanitaria macro, o política sanitaria; la gestión sanitaria meso, o gestión de centros, y la gestión sanitaria micro, o gestión clínica como se muestra en la figura 1.

Figura 1 Escenarios de la gestión de la salud



Fuente: Martínez, (2007).

La macrogestión consiste en la intervención del Estado para aumentar la equidad y corregir disfunciones del mercado. La política sanitaria se expresa mediante las formas que adoptan el financiamiento y la regulación de los servicios sanitarios y la regulación de otros aspectos relacionados con la salud.

La mesogestión se realiza por medio de la coordinación y la motivación de los integrantes de un centro de salud, un hospital, una aseguradora, un mayorista farmacéutico, entre otros.

La microgestión parte de la comprobación de que los profesionales de la salud (los clínicos fundamentalmente) asignan el 70% de los recursos sanitarios en sus decisiones, diagnósticas y terapéuticas. La gestión clínica pretende restaurar los niveles

de salud de los pacientes en la medida de lo posible, mediante acciones que conciernen a pacientes individuales o a grupos de pacientes.

1.4 Políticas y gestión de la calidad

Un servicio de atención a la calidad debe tener como finalidad dar a los pacientes los mejores resultados posibles en relación con las circunstancias y con los recursos posibles.

Todos los programas de mejora de la calidad de los servicios de salud deben plantear sus políticas con claridad, y contar entre sus estrategias fundamentales la atención médica efectiva, a la par con el trato digno a todos los pacientes. Esta actitud parte de la aceptación de un conjunto de valores y conductas que conforman una cultura de calidad.

Diferentes organizaciones y países han demostrado que la atención de calidad se basa en gran medida en la adopción de una cultura de monitoreo y evaluación.

El profesional de la salud se ve obligado a comenzar la observación de las mejores prácticas de sus colegas, evaluación, análisis y eventual adopción.

Lograr la aceptación de una cultura de monitoreo exige a su vez la elaboración de políticas claras y compartidas con todos y cada uno de los miembros de la organización prestadora de los servicios de salud. Es preciso tener en cuenta tres recursos que son fundamentales en la aplicación de los amplios programas de difusión, los cuales son:

1. Todos los procesos que guíen y estimulen la calidad se desarrollen dentro de los límites de códigos de ética, de derechos y de responsabilidades, tanto del personal de salud como de los usuarios de los servicios.

2. Los mayores esfuerzos por estimular la calidad se enfoquen de manera particular sobre aquellos grupos que sean el objetivo prioritario y los servicios para los que esté diseñada la organización (niveles de atención, servicios especializados, etc.)
3. Priorizar la consolidación de un sistema que incluya múltiples medios de comunicación entre la unidad hospitalaria y los usuarios reales y potenciales, con el objetivo de que estos últimos conozcan los esfuerzos que hace la organización a su favor, y que la misma organización pueda ponderar el grado y la forma en que dichos esfuerzos satisfacen a los usuarios.

En México el programa llamado Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud ha creado una detallada red de mediciones, monitoreos y certificaciones dirigidos a garantizar al usuario la calidad de la atención que recibe, partiendo, en su inicio, de que algunos hospitales seleccionados aplicarán también pruebas internacionales de prestigio para asegurar la independencia y la objetividad de las mediciones propias.

Para ello se dispuso que varias unidades hospitalarias se sometieran a la certificación ISO 9001, máxima garantía mundial en el servicio. Así se establece y sistematiza el Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica Efectiva, a partir del año 2002, programa que está a cargo del Consejo de Salubridad general, dependiente del gobierno de la República por intermedio de la Secretaría de Salud.

Para el diseño de los criterios utilizados para definir el desempeño de un establecimiento de atención médica se tomó en consideración una amplia gama de fuentes de información, guías técnicas, éticas y normas oficiales, entre las que se encuentran:

- ◆ Reconocimiento de la satisfacción del usuario
- ◆ Cumplimiento de la normatividad vigente
- ◆ Medición del desempeño individual y grupal
- ◆ Aplicación de acciones de mejora continua
- ◆ Códigos de ética para médicos y enfermeras
- ◆ Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
- ◆ Carta de los Derechos Generales de los Médicos
- ◆ Códigos de bioética para personal de salud
- ◆ Códigos de conducta para el personal de salud, entre otros. Secretaria de Salud (2011).

Es necesario impulsar cambios profundos en las organizaciones, cambios estratégicos de fuerte impacto que contribuyan a consolidar las innovaciones. Se debe planear y operar cambios transformadores, de análisis de procesos y sistemas sobre la base del valor que añaden las personas, infraestructura, estructura de la organización, equipos al resultado final.

En un marco general se pueden identificar líneas estratégicas como lo son:

1. Administración hospitalaria basada en un sistema de gestión de procesos.
2. Programa de desarrollo profesional y humano del personal
3. Sistema de evaluación permanente
4. Sistema integral de información
5. Comunicación efectiva en los diferentes niveles de la organización
6. Sistema de financiamiento efectivo

Es importante incorporar una visión estratégica, desde la fase de planeación, para el desarrollo de un modelo de atención basado en procesos asistenciales. Donde se contengan por lo menos los siguientes elementos:

- ◆ Definición de los procesos asistenciales desde la perspectiva internivel, estableciendo el mapa de procesos para los diferentes servicios o unidades.
- ◆ Identificación de los procesos asistenciales de mayor relevancia, según los criterios de incidencia social, costos y volumen de la actividad, entre otros.
- ◆ Definición de normas básicas de calidad y excelencia para cada uno de los procesos.
- ◆ Definición de los estándares de excelencia para cada uno de los procesos prioritarios.
- ◆ Definición de un sistema de gestión de procesos asistenciales.
- ◆ Análisis de costos de los procesos seleccionados.
- ◆ Guías de práctica clínica y protocolos de actuación para los procesos asistenciales más importantes.
- ◆ Incorporación de modelos de calidad con enfoques integrales en los que se valoren elementos de calidad científico – técnica, de calidad percibida, de capacidad de gestión y de satisfacción de prestadores de usuarios.
- ◆ Desarrollo de análisis de cartera de servicios por procesos.
- ◆ Definición de acciones y procedimientos puntuales en cada uno de los procesos y sus elementos.

La gestión de la calidad del servicio, implica la identificación con los usuarios, y la búsqueda de estrategias para satisfacer las necesidades.

El aspecto de la gestión general que determina y aplica la política de la calidad expresada formalmente por la dirección de la empresa, en nuestro caso de un hospital. Una de sus facetas más importantes es asegurar internamente esta política, es decir, generar la confianza en que los procesos cumplan los requisitos de calidad. La gestión de la calidad, es la función directiva que desarrolla y aplica la política de la calidad a través de 4 procesos. Varo (1994).

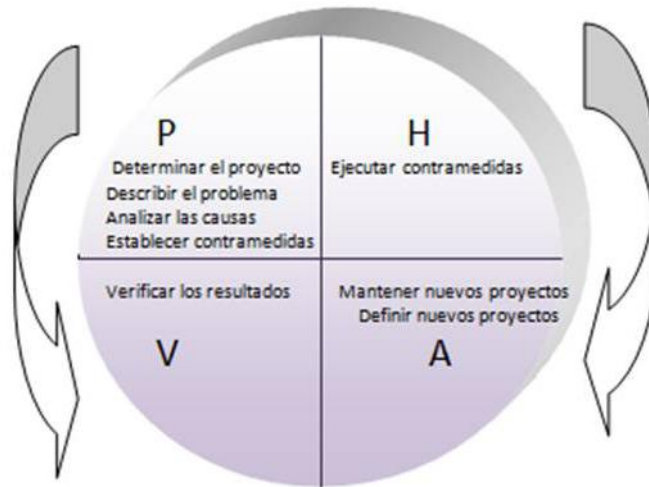
1.5 Metodologías para la gestión de la calidad

Entre las metodologías para la gestión de la calidad se encuentran las ocho actividades que integran el ciclo de Deming, el cual, es un método que apoya a la administración en la búsqueda de la mejora continua, conocido también como “ciclo de planear, hacer, verificar y actuar” o ciclo PHVA:

1. Determinar el proyecto
2. Describir el problema
3. Analizar las causas
4. Establecer contramedidas
5. Ejecutar las contramedidas
6. Verificar los resultados
7. Mantener los estándares
8. Definir nuevos proyectos

La figura 2 muestra las 4 etapas del ciclo de Deming (1989) con base a la trilogía de la calidad

Figura 2 Ciclo de Deming



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2, se muestran los elementos que contiene cada una de las fases que conforman el ciclo de Deming, (1989), se observa la importancia que tiene cada uno de ellos y que es un ciclo que siempre está girando continuamente, ya que esto es la base de la mejora continua y constantemente siempre se están revisando cada uno de los pasos para que no exista ninguna falla en los procesos o procedimientos y resolver de inmediato la problemática que vaya surgiendo.

La calidad es determinada por expectativas y necesidades de los usuarios, que todos los miembros de la organización se encuentren involucrados comprometidos, teniendo presente el liderazgo, y el trabajo en equipo; y el método científico en cuanto a procesos y procedimientos bajo los cuales se basan las tareas que cada área realice.

Otra herramienta para la gestión de la calidad es el método de las 9's, que en un principio eran solo 5's y con esta herramienta lo que se busca es generar un ambiente de trabajo que englobe el mejoramiento continuo de toda la organización y el bienestar del personal.

Esta metodología consiste en:

- ◆ **Seiri (ordenar o clasificar).** Ordenar por clases, tamaños, tipos, categorías, frecuencia de uso, es decir, ajustar el espacio disponible.
- ◆ **Seiton (organizar o limpiar).** Eliminar lo que está de más y que no tiene importancia para el trabajo que se desempeña y organizarlo racionalmente, tener un espacio para cada objeto. Ahorrar espacio.
- ◆ **Seiso (Limpieza o pulcritud).** Desarrollar el hábito de observar y pensar en el orden y la limpieza en el área de trabajo, maquinaria y herramientas que utiliza.
- ◆ **Seiketsu (bienestar personal o equilibrio).** Empezar sistemáticamente las primeras tres 'S brinda la posibilidad de pensar que no se puede aislar, sino que los esfuerzos se deben dar en forma continua, también que la persona esté en un estado "ordenado", hay una simbiosis entre lo que se hace y cómo se siente la persona.
- ◆ **Shitsuke (disciplina).** Implica el apego a procedimientos establecidos; cuando una persona se apega al orden y al control de sus actos se transforma en generador de calidad y confianza.
- ◆ **Shikari (Constancia).** Es el hacer bien las cosas (eficiencia) y el propósito (eficacia).

- ◆ **Shitsukoku (compromiso).** Cumplir con responsabilidad con la obligación contraída.
- ◆ **Seishoo (coordinación).** Las metas se alcanzan para un fin determinado.
- ◆ **Seido (estandarización).** Establecer un final por medio de normas y procedimientos, con la finalidad de no dispersar los esfuerzos individuales y de generar calidad. (Martínez, 2007)

A fines del Siglo XX, se desarrolla un nuevo contexto en el que la calidad se constituye en estrategia que es fundamental para la competitividad ya que adquiere un carácter simbólico buscado con vehemencia al considerarse como condición necesaria para la subsistencia de las organizaciones Barba (Citado en Martínez, 2007), y es cuando a partir de los años noventa se habla de TQM (Total Quality Management), que significó una nueva filosofía de gestión de empresas, donde la empresa se debe al cliente y/o usuario desde el punto de vista productivo hasta el distributivo, teniéndose un enfoque importante en los servicios y atención bajo una visión estratégica de calidad total en un contexto de globalización como condición de acceso y permanencia en los mercados nacionales e internacionales. Es preciso que antes de implementar esta metodología, sean conocidos cada uno de estos pasos por todos los miembros de la organización para que se involucren todos los niveles y el compromiso sea mayor

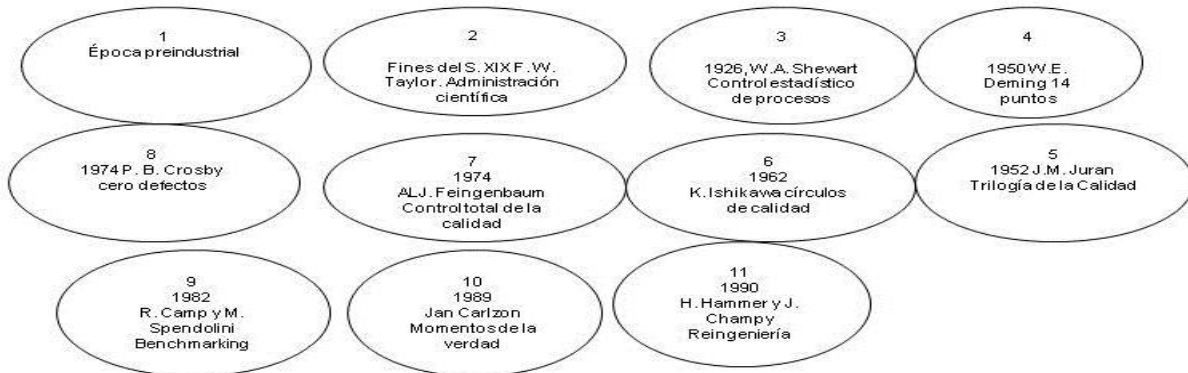
1.6 Modelos de gestión de la calidad

1.6.1 Antecedentes del modelo industrial de la calidad

El desarrollo histórico del movimiento hacia la calidad se inicia en la época preindustrial, cuando el juicio acerca de la calidad del producto se establecía entre el artesano y el usuario.

En la figura 3 se muestra como ha ido evolucionando la calidad dentro del área industrial, así como a los precursores que han tenido grandes aportaciones al tema de la calidad.

Figura 3 Antecedentes históricos del modelo industrial



Fuente: Martínez, 2007

En la primera etapa, de la figura 3, la calidad se trata de obtener a través de la inspección; los principales protagonistas de esta etapa fueron F.W. Taylor en 1911 y G.S. Radford en 1922, Reyes, (citado en Martínez, 2007).

La segunda etapa se caracteriza por el control estadístico de la calidad y se inicia en la década de los treinta. Destacan, entre otros investigadores, W. A. Shewart, Harold Dodge, Harry Roming y más tarde G.D Edwards. En 1931, Shewart publicó su libro Economic Control of Quality of Manufactuacted Product, que significó un avance definitivo hacia la calidad.

La tercera etapa de aseguramiento de la calidad se caracterizó por dos hechos importantes. Uno fue la toma de conciencia de los directivos sobre la responsabilidad que le corresponde en la garantía de calidad; y el otro, la

implantación del nuevo concepto de garantía de calidad en Japón, iniciado en la década de los cincuenta.

La cuarta etapa se da en las últimas dos décadas, cuando la calidad pasa a ser una estrategia de competitividad.

1.6.2 Antecedentes históricos del modelo médico de calidad

Los principales teóricos de la calidad en salud se presentan en la figura 4 y la aportación de cada uno de ellos en el área médica.

Figura 4 Modelo médico de calidad



Fuente: Martínez, 2007

A continuación se mencionará la aportación que cada uno de los teóricos dio al área de la salud.

1. Flexner desempeñó el papel más importante en transformar las instituciones de enseñanza en la medicina, que dejaron de ser fábricas de diplomas para convertirse en verdaderas universidades, así como reducir el número de

facultades de medicina y su relación entre graduados y habitantes Flexner, (citado en Martínez, 2007).

2. En una disertación leída ante la sociedad médica de Filadelfia, el 14 de mayo de 1911, Ernest A. Codman dio por sentado que la palabra estandarización entraña un movimiento general cuyo objetivo es mejorar la calidad de los productos en los que intervienen los fondos asignados a los hospitales. . Codman, (citado en Martínez, 2007).
3. Este fue el cimiento de la acreditación de hospitales. “La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población” .Lee y Jones, (1933). La atención médica correcta se limita a la práctica racional de la medicina, enfatiza la prevención, exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina, trata al individuo como un todo, mantiene una relación personal y continua entre médico y paciente, buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.
4. Sienta las bases de los modernos criterios con que se evalúa la atención médica en la actualidad.
5. Sheps. (1955) citado en Martínez (2007), publicó un estudio donde menciona que, la mayor parte de los trabajos realizados hasta ahora en la evaluación de la calidad hospitalaria han estado relacionados con las finalidades de corregir abusos, establecer niveles mínimos y estimular mejoras de la calidad.

6. Lembcke. (1956) citado en Martínez (2007), propone métodos científicos de auditoría médica, y la define como la evaluación retrospectiva de la atención médica por medio del análisis de los registros clínicos.

7. Propone tres enfoques de la evaluación de la calidad de la atención médica: estructura, procesos y resultados. La evaluación de la estructura se basa en la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal médico y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización financiera y otros.

Examinar el proceso se justifica porque se supone que no interesa el poder de la tecnología médica, sino determinar si se ha aplicado lo que ahora se conoce como buena atención médica. Otro enfoque propuesto para la evaluación es el resultado de la atención médica en términos de recuperación, restauración de las funciones y supervivencia; los resultados son, en general, los indicadores definitivos para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica. Donabedian, (citado en Martínez, 2007).

8. Kessner en 1973, menciona que mediante la adopción de una serie de criterios se selecciona un conjunto de problemas específicos de salud, llamados trazadores, que incluyen la otitis media y la correspondiente pérdida de la audición, trastornos de la visión, anemia por carencia de hierro, infecciones del tracto urinario, hipertensión esencial y cáncer del útero. Cuando un trazador se utiliza en una comunidad hipotética atendida por un centro de salud, se pueden procesar datos que demuestran la aplicación del método de los procesos trazadores.

9. Julio Frenk señala en 1985, que lejos de ser atemporal y universal, el concepto de accesibilidad está restringido a cierta manera de concebir y llevar a cabo las funciones y promover el bienestar. Decir que algo es accesible vale tanto como decir que está fuera del individuo, el cual tiene que desearlo, buscarlo y finalmente alcanzarlo.

10. En 1990, Enrique Ruelas Barajas muestra la metodología de implantación de un programa de garantía de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología, mediante círculos de calidad, para lo cual propone siete etapas:

1) Elaboración del documento propositivo y el protocolo de trabajo, 2) Negociación, 3) Diseño de una guía para la elaboración de un manual de garantía de calidad, 4) Selección de punto de inicio, 5) Elaboración del manual de garantía de calidad de los servicios, 6) Operacionalización de los círculos de calidad y 7) Evaluación del programa.

11. Héctor Aguirre Gas, en el mismo año considera que la calidad de la atención médica puede enfocarse desde triángulos diferentes conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador.

Se concluye que la evaluación sistemática de la satisfacción del usuario interno y externo de los servicios de salud aporta un elemento de juicio excelente para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad y eficiencia de la actividad médica y en la prevención de conflictos laborales (Aguirre, 1990)

Avedis Donabedian hizo grandes aportaciones a los conceptos de los principios de la calidad total, uno de sus comentarios es que en referencia a la calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a

la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador.

Jaime Varo también hizo varias aportaciones y en su obra *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*, refiere los modelos de calidad de servicio. Considera tres modelos: a) de los desajustes, b) de la imagen y de c) la servucción. Aunque tienen aspectos comunes tienen diferentes factores que son determinantes para la calidad de servicio para que ésta sea óptima.

El modelo de desajustes: Los obstáculos a la calidad de servicio

Ninguna empresa tiene como objetivo no alcanzar la calidad en sus servicios, sin embargo existen ciertos desajustes entre los deseos y las necesidades de los usuarios y los productos realmente ofrecidos. Estos desajustes son:

1. La diferencia entre lo que quieren los clientes y lo que la Dirección cree que quieren
2. La diferencia entre lo que la Dirección cree que el cliente desea y lo que pide a la organización que ofrezca
3. La diferencia entre los planes y el nivel de servicio realmente ofrecido

4. La diferencia entre el servicio ofrecido y las comunicaciones externas sobre el mismo
5. La diferencia entre el servicio prestado y el recibido.

1.6.2.1 El modelo de imagen

Se relaciona la calidad con la imagen corporativa, la cual influye en la expectativa de servicio.

La imagen corporativa tiene tres componentes: las acciones del marketing, la calidad técnica del personal y de los equipos, y de la calidad funcional del personal y de la empresa.

Las acciones del marketing:

Desde el punto de vista cuantitativo, tiene una dimensión de magnitud total, es decir la cifra de dinero empleada en las diferentes actividades comerciales, o la proporción de dinero asignadas a cada una de las actividades comerciales: publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, etc. Desde el punto de vista cualitativo, se consideran los factores selectivos que intervienen en una misma actividad comercial.

Desde la perspectiva temporal debe tener presente que las actividades comerciales de la organizaciones no deben ser uniformes, sino depende de las condiciones que se vayan presentando. También es necesario tomar en cuenta el ángulo espacial, cuando se presta el servicio en diferentes zonas geográficas, por ejemplo el servicio sanitario que se presta en una ciudad es diferente que las demás debido a las necesidades que la población demanda en cuanto a las diversas enfermedades.

1.6.2.2 El modelo de servucción:

La calidad del servicio depende de la calidad de los servicios de servucción, que son: el soporte físico, el personal y los clientes, y de la coherencia entre ellos, Eiglier y Langerard, (1989).

El soporte físico

La calidad de los elementos físicos utilizados en la prestación de servicios está condicionada por:

La calidad intrínseca. Tiene una influencia directa sobre la calidad del servicio, además de afectar a la percepción del mismo.

La complejidad las nuevas tecnologías permiten conseguir más y mejores prestaciones del servicios.

La facilidad de mantenimiento. Tanto del preventivo como del reparador.

La facilidad de uso. Tanto lo utiliza el personal como si lo usa el cliente, permite una mejor y más fácil prestación del servicio.

El personal

La calidad del personal está ligada a:

La cualificación profesional. Es la aptitud del personal para desarrollar sus funciones técnicas.

La disponibilidad. Es la actitud del compromiso con el servicio; significa la respuesta del personal siempre que el cliente lo necesita.

La apariencia física. Forma parte de los elementos tangibles del servicio y constituye un factor de imagen y seguridad

Los clientes

En los clientes la calidad de servicio está vinculada a:

La similitud. La homogeneidad de los clientes es la base de la segmentación del mercado la cual facilitará el diseño del servicio para múltiples usuarios.

La eficacia de la participación. La participación del cliente en el proceso de producción-consumo es una de las características esenciales de los servicios.

A escala internacional se tienen tres sistemas de gestión de calidad, como son la certificación según las normas ISO – 9001 (International Standard Organization), que desarrolla la familia de normas (estándares) para el aseguramiento de la calidad de las organizaciones. En segundo el Sistema de Acreditación de la JACHO (Acreditación de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations), organización americana independiente sin ánimo de lucro, dedicada a la mejora de la calidad de la asistencia de las organizaciones sanitarias, que evalúa, acredita, aconseja y establece los requisitos que han de cumplir los centros asistenciales. Fundada en el año 1951, como consecuencia de la fusión entre el colegio americano de cirujanos, el colegio americano de médicos, la asociación americana de hospitales y la asociación médica de Canadá.

En tercer lugar se cita el modelo europeo de excelencia, el modelo de calidad de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), que es una herramienta para la autoevaluación, que es integral y no normativo adaptable a diferentes contextos. Es

la base para el premio europeo a la calidad desde fines de los años 80's, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3 Características de los modelos de la gestión de la calidad

Normas ISO 9001:2000	JCAHO	EFQM
Adopta el enfoque de gestión de los procesos, y su estructura es coherente con el ciclo de mejora continua PDCA. Sus requisitos principales son:	Evalúa once funciones clave y cuatro estructuras con funciones, mediante la verificación del cumplimiento de un grupo de estándares. Se subdividen en:	Constituida en 1988, con el fin de reforzar la posición de las empresas en el mercado mundial impulsando en ellas la calidad como factor estratégico. Utiliza los modelos de criterio de excelencia empresarial o modelo europeo para la gestión de calidad total, divididos en dos grupos.
Responsabilidad de la dirección (política, objetivos- planificación- sistema de gestión de la calidad y revisión por la dirección).	Funciones centradas en el paciente.	Los cinco primeros son los criterios agentes, y los siguientes cuatro son criterios de resultados.
Gestión de recursos (humanos, información, instalaciones).	Funciones centradas en la organización.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liderazgo 2. Estrategia y planificación 3. Gestión del personal 4. Recursos 5. Sistema de calidad y procesos 6. Satisfacción del cliente 7. Satisfacción del personal 8. Impacto de la sociedad 9. Resultados del negocio
Realización de productos y servicios.	Estructuras con funciones. Este modelo de gestión de la calidad se construye a la medida de la atención sanitaria.	
Medida, análisis y mejora (auditorías, control de procesos, mejora continua)	Abarca: Prevención de riesgos	
Seguimiento de la información sobre la satisfacción o insatisfacción del cliente. Definición de métodos para obtener y utilizar dicha información.	Seguridad Educación Seguimiento de principios éticos Respeto a los derechos del paciente.	

Fuente: www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/modelo_calidad_total.pdf

En la tabla 3 se puede observar que , los puntos en los que se basan estos modelos de gestión de la calidad van a estar enfocados en la dirección, que es de donde emanan las normativas y procesos bajo los cuales se va a regir la organización, en la gestión de los recursos, ya que son una parte muy importante de la cadena de valor en la calidad y sobre todo la participación de los clientes, parte fundamental en la gestión de la calidad,

pues los consumidores generan la atención al participar activamente, junto con los médicos en el caso de las instituciones de salud, en su propio cuidado.

Ellos fijan los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención. Así mismo regulan la atención que se brinda al decidir cuál deben recibir o rechazar, así como su procedencia, y finalmente juzgan la atención médica al expresar su satisfacción o insatisfacción.

En cuanto a la educación que se menciona en el modelo JACHO, es necesario educar y capacitar expertos en garantía de la calidad, esto es de suma importancia pues no solamente es educar con los conceptos básicos para lograr una mejor calidad, sino la profesionalización en el área es necesaria para poder entender así la importancia de trabajar bajo ciertos criterios y esquemas que garanticen la calidad en el servicio de salud, parte fundamental para un buen desarrollo del país.

1.7 Modelos de gestión de la calidad en el área médica

En el área del sector salud, se encuentran diversos actores que entienden y aceptan la calidad en la medida en que aceptan que se satisfagan sus propias expectativas. Estos actores que son parte de la red sanitaria, incluyen al personal de la dirección de la organización (hospitales, clínicas, sanatorios y similares), los profesionales que forman parte del equipo de salud, como los son, el personal de enfermería, el personal administrativo y de soporte, los pacientes y sus familiares.

Se debe tomar en cuenta que las necesidades y expectativas de los pacientes, son diversas y muy cambiantes, ya que dependen de diversas circunstancias, por lo tanto

las organizaciones de salud deben de tener presente los constantes desafíos, así como los avances tecnológicos para mejorar continuamente su desempeño.

Actualmente existe un gran interés por la calidad en todos los ámbitos, el compromiso que se tiene por la calidad va más allá de solo hacer las cosas bien, esto incluye una serie de procedimientos realizados bajo ciertas normativas que permitan que el producto o servicio que se brinde al cliente cumpla con las exigencias de calidad que la sociedad de hoy demanda.

En el área de la salud, simplemente no basta que los usuarios deseen y exijan mejores servicios; ni que las instituciones y profesionales de la salud implícitamente deseen otorgar una atención médica de calidad, se requiere, además contar con conocimientos, herramientas técnicas que se encuentren ordenadas, estructuradas y que conjugadas conformen un sistema de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de calidad.

Por lo anterior es necesario contar con modelos de calidad que contengan ciertas herramientas y la manera de cómo relacionarlas entre sí para un mejor y mayor funcionamiento del sistema de salud.

A continuación se analizan los principales modelos de gestión de la calidad que se encuentran en el Sistema de Salud, en base a las variables que los conforman, así como sus ventajas y desventajas, su explicación y aplicación de cada uno de ellos y la importancia de su aportación a la atención de salud.

La aplicación de un modelo de calidad es de suma importancia, ya que es un patrón estandarizado que se debe de seguir paso a paso manteniendo la monitorización de cada uno de los procesos para así asegurar la calidad teniendo presente la mejora

continúa en cada una de las áreas que conforman las instituciones de salud, así como unidades médicas.

El compromiso del cumplimiento de las normas de salud, y de los procesos es fundamental y para que esto sea posible, es necesario que todas las áreas involucradas asuman la responsabilidad de llevar a cabo las acciones a realizar de manera óptima.

Se analizan los modelos de gestión de la calidad, los cuales son: el modelo de la Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Pemex, ISSSTE, e IMSS.

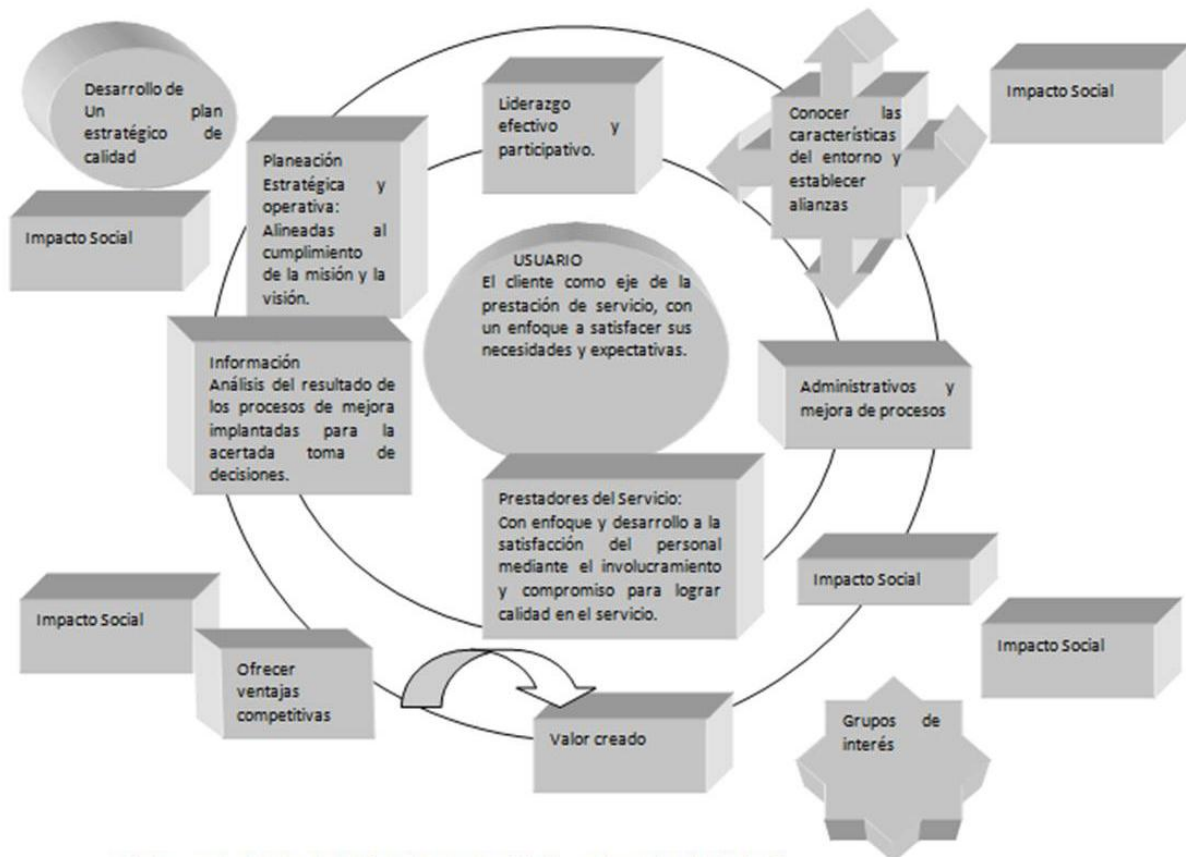
El primer modelo es el modelo de administración por calidad total de la Secretaría de Salud.

1.7.1 Modelo de administración por calidad total de la Secretaría de Salud

El modelo de administración por calidad total fue desarrollado para unidades de la Secretaría de Salud con base en la filosofía y metodologías de la gestión de calidad y los modelos de excelencia en calidad.

En la figura 5 se presenta el modelo que ha desarrollado la Secretaría de Salud en donde se observa que el usuario es el eje principal del modelo, pues es a quien se le brinda el servicio y a su alrededor se encuentran los elementos necesarios para que el servicio que se le brinde deba ser de calidad.

Figura 5 Modelo de administración por calidad total de la Secretaría de Salud



Fuente: www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/modelo_calidad_total.pdf.

Los propósitos de la implantación del modelo son los siguientes:

- ◆ Proporcionar la adopción de una cultura organizacional de calidad caracterizada por el enfoque a resultados, la satisfacción de los usuarios y servidores públicos, fundamentada en el establecimiento de hábitos y conductas relacionadas con la mejora continua, la innovación y la creación de valor que conduzca a la competitividad.
- ◆ Cambiar la forma de administrar la Unidad para alcanzar en la atención.

- ◆ Promover una cultura de auto evaluación como instrumento de la identificación de áreas sólidas y de oportunidad de mejora.
- ◆ Propiciar se lleve a cabo un efecto multiplicador a partir de facilitar en forma documentada y vivencial, el intercambio de mejores prácticas en materia de la administración por calidad total entre las diversas unidades participantes en el premio nacional de calidad.

Principios sobre los que se fundamenta el modelo son los siguientes:

- ◆ Enfoque al usuario. El cual significa identificar sus necesidades mediante el establecimiento y mantenimiento de una relación integral con él, ya que al escuchar su voz y conocer sus expectativas al diseñar los servicios de atención, permite a las unidades de salud alcanzar el éxito de manera sostenible.
- ◆ Liderazgo comprometido. Evidenciado mediante el despliegue en la práctica de hábitos y conductas congruentes con el Código Institucional de ética, conducta y valores de la calidad. Éste será el elemento motriz del sistema de administración por calidad total. Su enfoque y aplicación al logro de los resultados y satisfacción a los usuarios se fundamenta en el desarrollo de sus competencias profesionales médico – administrativas, de tal manera que su visión sistemática y estratégica, así como su efectividad, eficiencia y propuestas de valor innovadoras, sean las

propulsoras de la competitividad de su capital humano, de los procesos, de los sistemas implantados y de su organización.

- ◆ **Prevención.** Aprovechar los antecedentes de operación en forma cuantitativa, mediante la interpretación de tendencias que faciliten las proyecciones y perspectivas requeridas para planear estrategias y acciones específicas de manera anticipada que respondan como se espera, a satisfacer expectativas de los usuarios, del personal y de la institución y de sus grupos de interés.
- ◆ **Trabajo en equipo autoadministrado.** El compromiso del personal, es necesario tener habilitada una red de equipos de trabajo, caracterizada por la interacción de diferentes esfuerzos y la sinergia intelectual de sus integrantes en la búsqueda hacia la solución de problemas que impactan en los procesos estratégicos y de apoyo, su producto es la generación e implantación de proyectos que como propuestas de valor, se orienten a la innovación y mejora de los procesos, identificándose los elementos necesarios para su logro y ponderando objetivos comunes.
- ◆ **Medición, análisis y mejora.** La innovación y la mejora continua de los procesos, dependen directamente de la medición de hechos reales y se convierten en un hábito inherente a la cultura de calidad, lo que permite asegurar la minimización de improvisaciones y planear con esquemas reales y los deseables a lograr, basados en una metodología sistematizada cuyos resultados ofrecen una toma de decisiones acertada.

- ◆ Enfoque sistémico. El desarrollo de la visión, representación y consciencia sistémica son aplicadas en la toma de decisiones inherente a la definición del rumbo estratégico de las unidades de salud.

Las interacciones e interdependencias sistémicas implicadas en la procuración y maximización de resultados, así como la satisfacción de los usuarios de los servicios son comprendidas y compartidas por todo el personal.

Como plataforma sistémica de administración de la operación de las unidades y ejecución de los procesos estratégicos, el modelo de administración por calidad total de la secretaría de salud, reconoce a sus diferentes criterios, en su interacción e interdependencia sistémica, con base en los siguientes roles.

- ◆ Usuarios, liderazgo y planeación.- Identificados como los criterios motrices del modelo, su desarrollo facilita la definición del rumbo estratégico de la unidad de salud, promoviendo el cambio cultural y la creación de valor y asegurando un desarrollo consistente a incrementar su competitividad y sustentabilidad.

- ◆ Desarrollo y satisfacción del personal, administración y mejora de procesos e impacto social. Estos permiten establecer el sentido de identidad y pertenencia, como resultado de la satisfacción de los factores que influyen en la motivación del personal, cuyo compromiso se refleja al desarrollo planeado de competencias profesionales.

- ◆ Información. Se obtiene de los indicadores de eficiencia y eficacia de los procesos implantados para fundamentar la toma de decisiones inherentes a la

gestión y operación de los procesos y sistemas desde la fuente de generación y su monitoreo.

- ◆ Valor creado. Criterio que como efecto sistémico de la aplicación de antecedentes, revela el nivel de cumplimiento del plan estratégico de calidad, el logro de los objetivos y la relación que guardan los resultados alcanzados con los esfuerzos de mejora continua de los procesos y sistemas.

Criterios para evaluar la implantación de un sistema de administración por calidad total

1. Usuarios. Este criterio describe el método establecido dentro del sistema para conocer las necesidades que demanda la población usuaria, el canal de comunicación que se tiene establecido con ella y como se perciben los servicios proporcionados, midiendo periódicamente su grado de satisfacción.
2. Liderazgo. Este criterio describe el sistema establecido para lograr la participación directa y el compromiso visible de los prestadores del servicio. El liderazgo dirige el rumbo de la unidad y la forma en que se diseña, implanta y evalúa el proceso de mejora, así como la cultura de trabajo deseada con base en su Misión.
3. Desarrollo y satisfacción del personal. Describe el sistema que la unidad ha diseñado para lograr que su personal alcance un desarrollo progresivo en sus funciones, teniendo como finalidad satisfacer el crecimiento personal que se verá reflejado en resultados satisfactorios en el desempeño de sus labores, garantizando los objetivos que persigue la unidad.

4. Administración y Mejora de procesos. Describe el sistema en que la unidad ha diseñado procesos para mejorar sus servicios a través del trabajo en equipo para desarrollar ciclos de mejora, que garanticen la creación de Valor de usuarios internos y externos.
5. Planeación. El sistema de salud en el que la unidad orienta su operación con base en la definición de objetivos y estrategias y como estos se despliegan en toda la organización para mejorar la calidad de los servicios proporcionados, la planificación del sistema debe tener una orientación a construir ventajas competitivas y sustentabilidad, con respecto a su entorno.
6. Información. Describe el sistema de cómo se analiza y comunican los resultados de los procesos desarrollados en cada uno de los subsistemas en términos de eficiencia y eficacia, traducida en información que permita la toma de decisiones y determine el desarrollo óptimo de la unidad de acuerdo a sus objetivos estratégicos planeados.
7. Impacto social. Describe en que la unidad asume su responsabilidad para contribuir al desarrollo sustentable del entorno y la promoción de la cultura de calidad en la comunidad.
8. Valor creado. Se realiza el análisis entre los servicios finales y los procesos establecidos para producirlos, y se evalúa la calidad percibida como un valor, desde el punto de vista de la satisfacción de sus usuarios, de los prestadores de servicio, de la organización misma y de la sociedad a la que sirven.

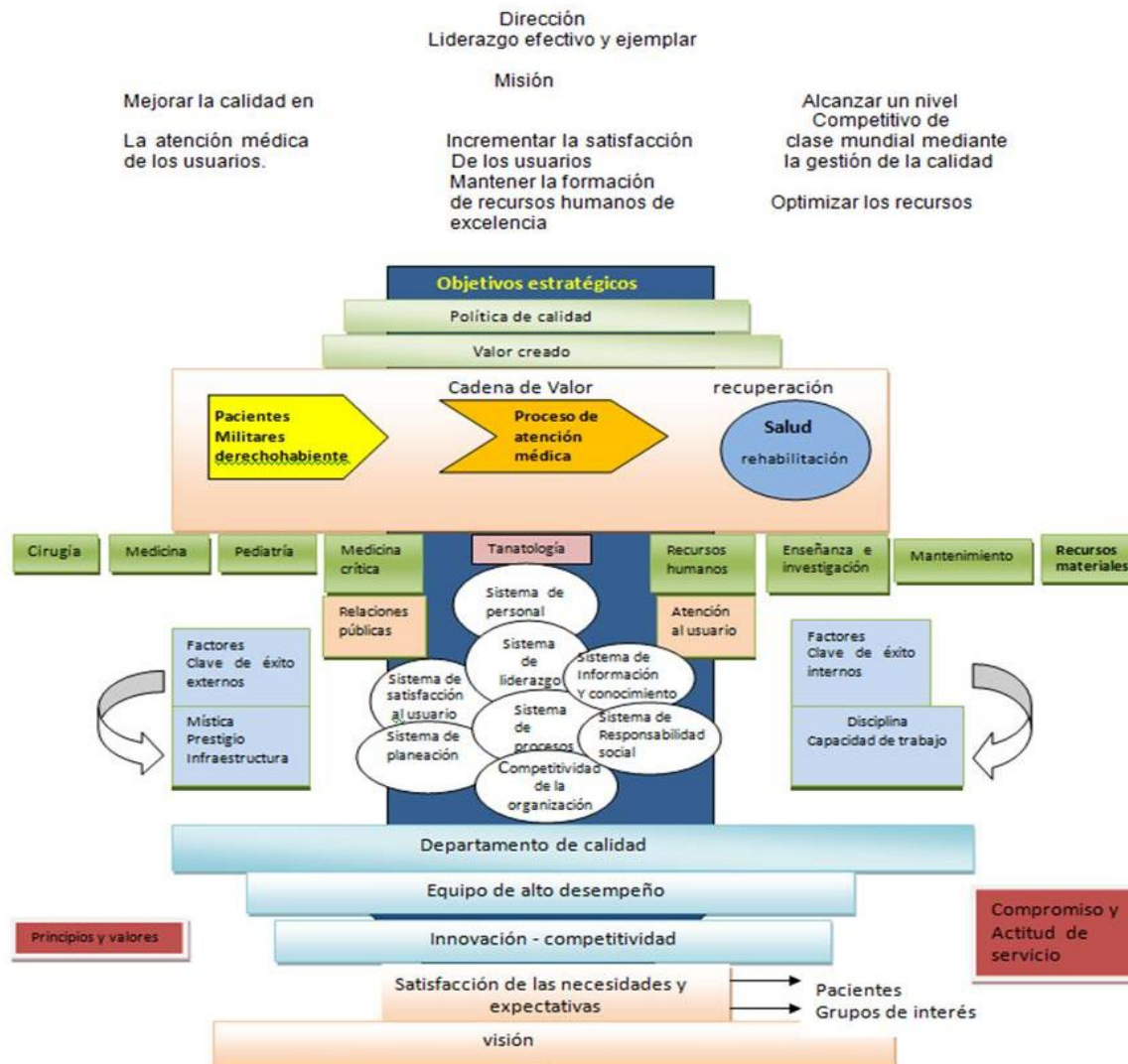
Como se ha podido observar el usuario es el elemento principal que se debe de considerar en el momento de diseñar algún programa de mejoramiento de algún proceso de calidad en el servicio, por lo tanto es necesario que el sector salud, ponga énfasis en el momento de brindar el servicio a los usuarios, tomando en cuenta las necesidades que los pacientes presentan. Al igual que este, los elementos que intervienen en los procesos, deben de ser monitoreados para que cada uno de ellos se pueda optimizar.

1.7.2 Modelo de calidad total en el Hospital Central Militar

El modelo de calidad del Hospital Central Militar tiene como finalidad incrementar la satisfacción de los usuarios, así como mantener la formación de los recursos humanos. Este es un modelo que trabaja a la par la calidad en el servicio y el mejoramiento continuo del personal para incrementar el nivel de la calidad en el servicio que se le brinda a los usuarios. Este modelo está basado en la participación de un liderazgo ejemplar y efectivo, el cual es la base para que todo el sistema de salud del Hospital Central Militar funcione óptimamente, y teniendo como base el compromiso y la actitud de servicio. Además de elevar la calidad en la formación de los recursos humanos en un nivel de excelencia.

A continuación se muestra en la figura 6 el modelo de calidad del Hospital Central Militar.

Figura 6 Modelo de calidad del Hospital Central Militar



Fuente: www.salud.gob.mx/unidades/pediatria/slsghcm.pdf

En el año 2003, el Hospital Militar obtuvo la certificación por el Consejo de Salubridad. Se encuentra dentro de los 15 mejores hospitales a nivel nacional y se crea el departamento de calidad, así también, se implementa el protocolo de caídas de pacientes.

En el 2004 se realizan encuestas para evaluar la percepción de los usuarios en cuanto al servicio como lo es: trato, limpieza, información, capacidad de respuesta y calidad de atención.

Se crea el Comité Técnico Hospitalario de Seguridad Clínica. Se realiza la implantación de los indicadores para la medición de la calidad: seguridad, capacidad de respuesta, equidad.

Se realiza el paquete didáctico para capacitar a la alta dirección, mandos medios y operativos en el año 2005, el cual incluye:

Liderazgo, calidad y calidez, actitud de servicio, trabajo en equipo, motivación, etc.

En 2006, se diseñan procesos maestros y procedimientos con enfoque de seguridad, se crea la formación de auditores internos, se realiza el replanteamiento de la filosofía organizacional con enfoque a la seguridad del paciente, se obtiene la recertificación por parte del consejo de Salubridad General.

Entra al Plan Nacional de Desarrollo 2007 -2012 y se plantea la siguiente visión: “Ser un hospital, seguro, competitivo e innovador en la atención médica”.

Al igual que el Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad (MGCTC) y el Modelo de Administración por Calidad Total de la Secretaría de Salud (MACTSSA), tienen como algo primordial el liderazgo, con la diferencia que el liderazgo del Hospital Militar, es un liderazgo efectivo y ejemplar, debido a la naturaleza que tiene

este modelo, encontramos muchos más elementos como la disciplina de capacidad de trabajo, tanatología, equipo de alto desempeño entre otras, y entre más elementos se tengan por analizar y rediseñar, mayor será la calidad de atención que reciban los usuarios del servicio.

Su visión en ser un hospital de especialidad seguro y competitivo e innovador en el área médica, donde se vivan los valores de: seguridad, calidad, compromiso, calidez y actitud de servicio.

Cabe mencionar que los criterios y los propósitos que se encuentran en este modelo que se muestra en la figura 6, no se describen como en los otros modelos anteriores, ya que el Hospital Central Militar solo lo presenta de manera esquemática y no hace la descripción a detalle.

1.7.3 Modelo de calidad de la Secretaría de Marina

Hospital Naval de Mazatlán

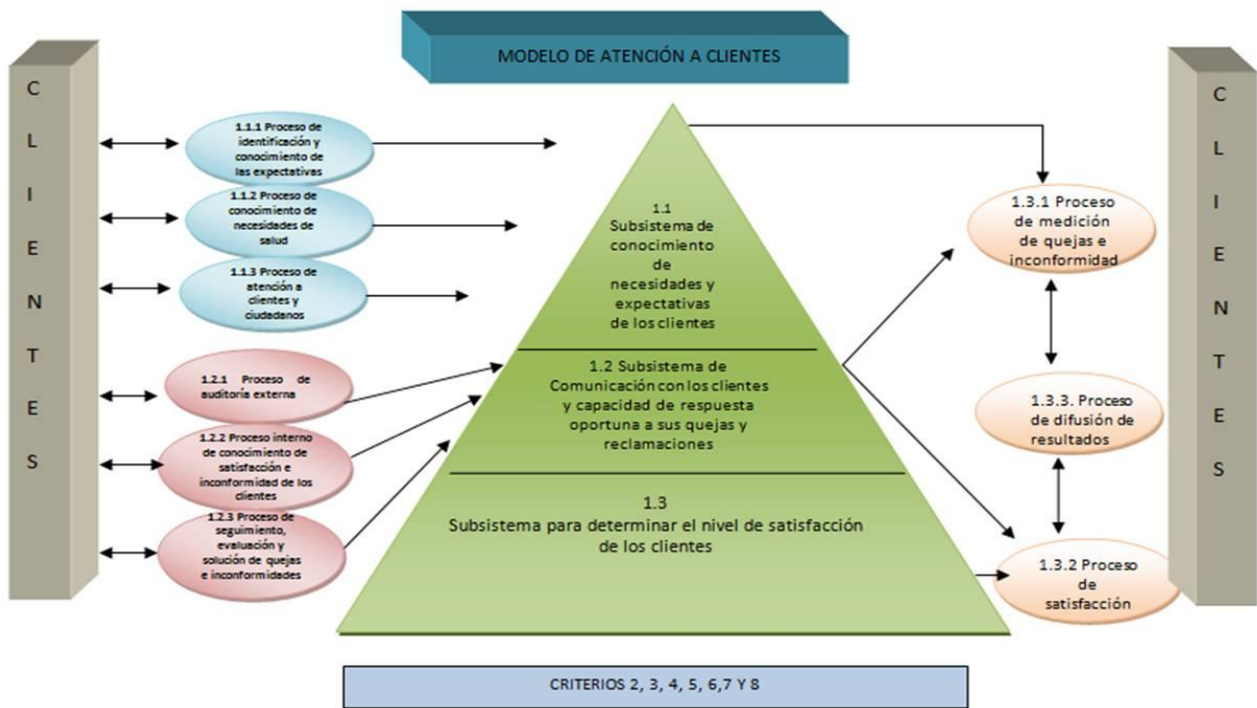
El Hospital Naval de Mazatlán, tiene la misión de otorgar la atención médica con calidad y calidez, equidad y eficiencia al personal naval y sus derechohabientes, pensionistas y ciudadanos no derechohabientes solicitantes del servicio, con recursos humanos especializados y calificados, empleando alta tecnología y una cultura organizacional como meta para la superación profesional del personal. El Hospital Naval de Mazatlán cuenta con la infraestructura y el equipo necesario de acuerdo con los requerimientos de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-I97–SSA1-2000, NOM-168-SSA1-1998, NOM-087- ECOL.-195, NOM 003 SSA2- 1993, NOM-166-SSA1-1997,

NOM-156-SSA1-1996, NOM-157-SSA1 1996, NOM-158-SSA1-1996; NOM-146-SSA1-1996, NOM-001-SSA2-1993 Y NOM-178-SSA1-1998.

Su propósito fundamental es la satisfacción del cliente a través de una metodología que permita conocer plenamente sus necesidades y expectativas, alineando la planeación estratégica de calidad con la ejecución de los procesos y sus requisitos.

A continuación se muestra de manera gráfica el Modelo de Calidad.

Figura 7 Modelo de Calidad de la Secretaría de Marina



Fuente: salud.gob.mx/hospital de marina.pdf, 2011

En este modelo se encuentran tres subsistemas como se muestra en la figura 7, que son fundamentales para la práctica del servicio médico de calidad, donde se tiene como eje central el cliente, ya que en los subsistemas se considera tanto las necesidades y

expectativas de los clientes así como la capacidad de respuesta que se tienen a sus demandas y la satisfacción que se logra con los clientes al brindar el servicio de calidad. Los tres subsistemas con los que opera el Modelo de Atención a Clientes se muestran de manera gráfica y se explican a continuación.

Subsistema de conocimiento de necesidades y expectativas de pacientes militares y derechohabientes y ciudadanos no derechohabientes.

Subsistema de comunicación con los clientes y capacidad de respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.

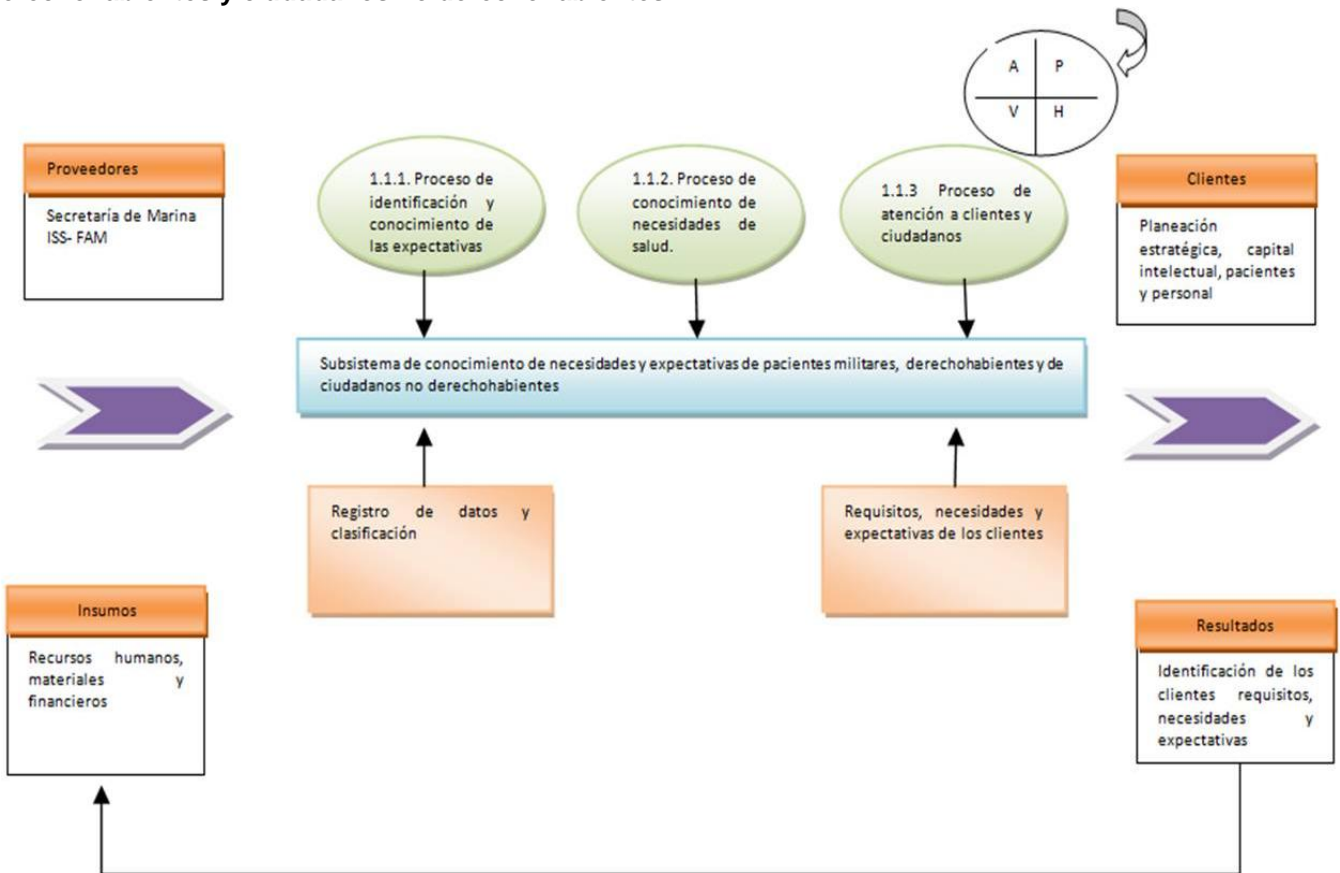
Subsistema para determinar el nivel de satisfacción de clientes y ciudadanos.

El primer subsistema que analizaremos a continuación es con base a las necesidades y expectativas de los pacientes.

1.7.3.1 Subsistema de conocimiento de necesidades y expectativas de pacientes militares y derechohabientes y ciudadanos no derechohabientes.

Este subsistema que se muestra en la figura 8, describe el proceso que interviene en el conocimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes militares, derechohabientes y no derechohabientes, teniendo como base el ciclo de Deming, que es la base de la mejora continua.

Figura 8 Subsistema de conocimiento de necesidades y expectativas de pacientes militares y derechohabientes y ciudadanos no derechohabientes.



Fuente: [www.salud.gob.mx/hospital de marina.pdf](http://www.salud.gob.mx/hospital%20de%20marina.pdf), 2011

En este subsistema se detalla como el Hospital Naval proporciona buen trato a sus pacientes, logrando la satisfacción de sus necesidades y mejorando sus expectativas continuamente.

Como se puede observar, en los tres subsistemas se encuentra el Ciclo de Deming, que refiere a la mejora continua de los procesos, lo que significa que se tiene especial cuidado en el cumplimiento de las 4 etapas del Ciclo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

Dentro de éste subsistema se encuentran tres pasos como se observa en la figura 8

1 Proceso de identificación y conocimiento de las expectativas de los clientes (HNMPICEC- 01).

Se recibe al paciente en el módulo de recepción y orientación solicitándole su tarjeta única de identificación militar u oficio de identidad.

2 Proceso de conocimiento de necesidades de salud (HNM-PCNS-1-02).

El propósito de este proceso es conocer las principales causas por las cuales los clientes acuden a recibir atención médica en esta unidad hospitalaria, entendiendo por atención médica al conjunto de servicios que se le proporciona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

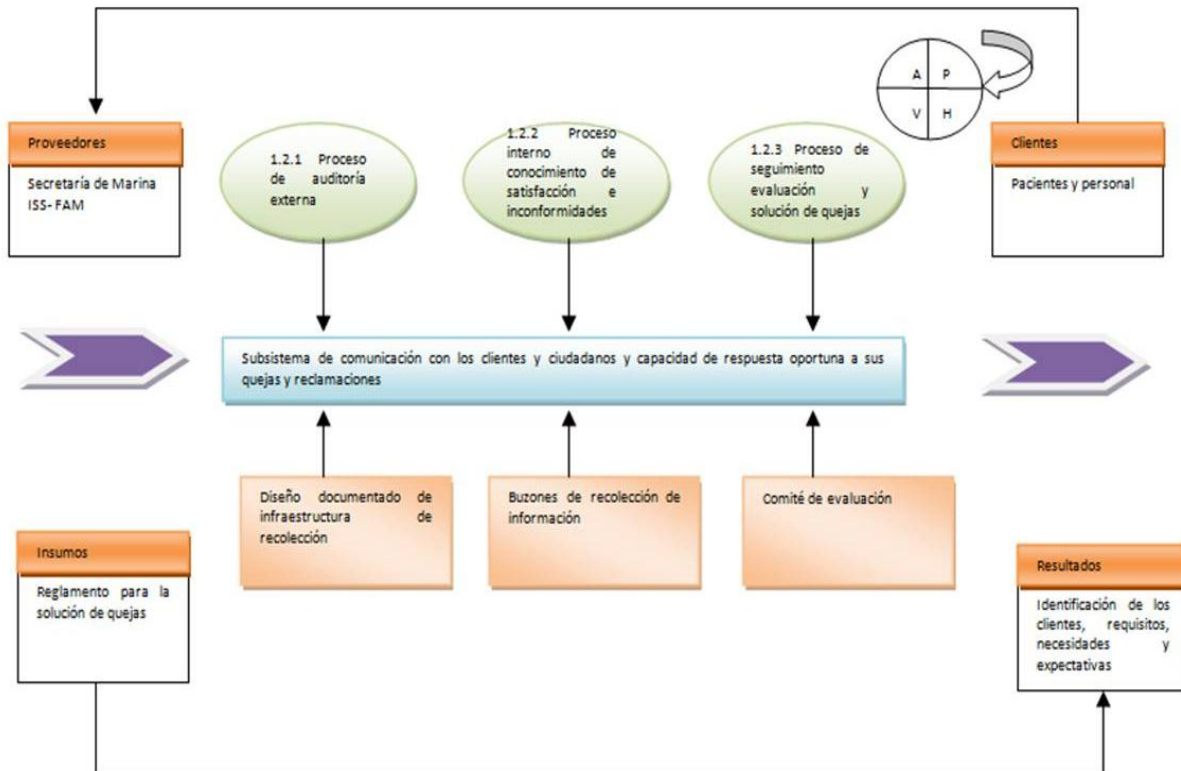
3 Proceso de atención a clientes y ciudadanos (HNM-PACC 1-03).

Este sistema tiene el propósito de brindar un servicio de atención para los pacientes que refieren una necesidad de salud correspondiente, proporcionándoles información y orientación adecuada y oportuna. El hospital mantiene una comunicación efectiva con los pacientes a través de las sugerencias, quejas o reconocimientos que contribuyen a un mejor servicio, estableciendo mecanismos mediante procesos de apoyo para mejorar la satisfacción de sus necesidades y expectativas en la atención médica.

1.7.3.2 Subsistema de comunicación integral con el cliente y ciudadano, capacidad de respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.

Este subsistema muestra el proceso de comunicación con los clientes en base a la capacidad de respuesta que se tiene en base al conocimiento de la satisfacción de inconformidades y la solución que se le da a sus quejas, esto, mediante una evaluación del proceso. El subsistema de comunicación integral con el cliente y ciudadano se muestra en la figura 9.

Figura 9 Subsistema de comunicación integral con el cliente y ciudadano capacidad de respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.



Fuente: [www.salud.gob.mx/hospital de marina.pdf](http://www.salud.gob.mx/hospital%20de%20marina.pdf), 2011

En la figura 9 se muestran los procesos del subsistema de comunicación, los cuales se mencionan a continuación:

1. Procesos de auditoría externa (HNM-PSAE-1-04).

Es realizada por el comité de transparencia ante la corrupción por la Inspección de Mando Naval del Sector Naval de Mazatlán, el cual consiste en que la comisión se presenta semanalmente sin fecha ni horario específico entrevistando a los pacientes y al público en general para cualquier queja que tengan en cuanto al servicio médico.

2 Proceso interno del conocimiento de satisfacción e inconformidad de los clientes (HNM-PSIC 1-05).

Este proceso opera de la siguiente manera, una vez aplicadas la encuestas para evaluar la satisfacción del usuario, el jefe de servicio o departamento del hospital que aplicó dichas encuestas las analiza para saber si existen inconformidades y/o sugerencias, en caso de haber una se le informa al jefe de servicio para darle solución pronta y oportuna.

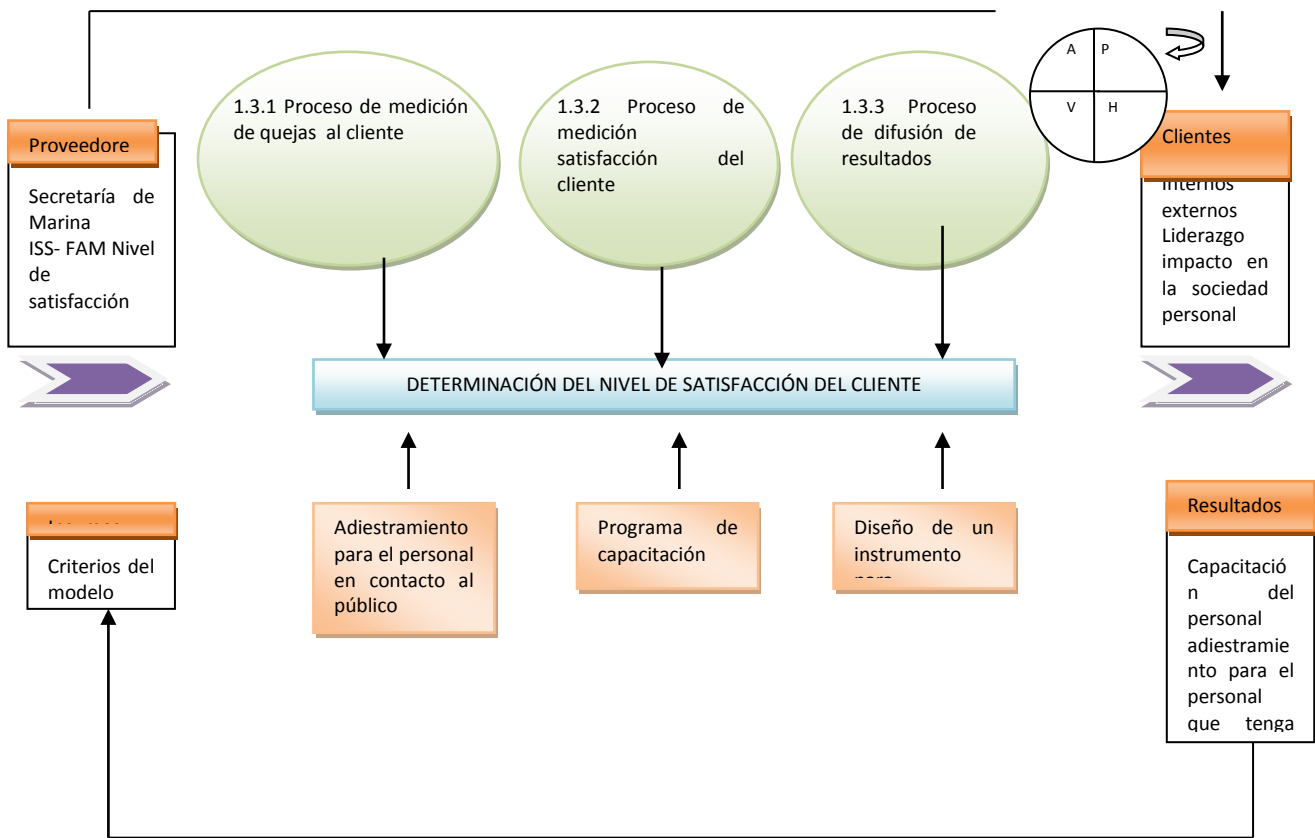
3 Proceso de seguimiento, evaluación de quejas e inconformidades (HNM-PSESQI 1-06).

Las quejas recabadas del proceso anterior (HNM-PSIC1-05) son concentradas por el representante de la dirección del hospital, el cual informa a la dirección y las remite al comité de calidad para su seguimiento y evaluación conforme al procedimiento de solución y evaluación de quejas.

1.7.3.3 Subsistema para determinar el nivel de satisfacción del cliente

Este proceso se muestra en la figura 10 y se puede observar que la determinación del nivel de satisfacción del cliente está en función del adiestramiento del personal, programas de capacitación y los resultados.

Figura 10 Subsistema para determinar el nivel de satisfacción del cliente



Fuente: [www.salud.gob.mx/hospital de marina.pdf](http://www.salud.gob.mx/hospital%20de%20marina.pdf), 2011

Como se observa, el Modelo de la fig.7 de la Secretaría de Marina mismo que está formado por tres niveles donde se muestra la importancia que se le da al usuario, nombrado aquí como cliente, derechohabiente y clientes que no son derechohabientes del Hospital Naval, donde cada uno de ellos entra en un proceso de atención personalizado y centrado en su atención, necesidades y expectativas.

En cada uno de los subprocesos que conforman el modelo de calidad en atención al paciente se presenta el ciclo de Deming, (1989), que marca perfectamente el proceso de mejora continua en cada uno de los pasos que se llevan a cabo en la atención al

usuario, dando hincapié en sus necesidades y expectativas como lo muestra la figura 7. La importancia de que se encuentre este ciclo es que, constantemente se revisan y se atienden las necesidades de los usuarios. También que se encuentra la planeación estratégica dentro de éste subproceso, ya que para la mejora continua es necesario contar con estrategias diseñadas por el capital intelectual para dar solución a las problemáticas que surjan en dicho subproceso.

El proceso de auditoría externa para el sistema de quejas, satisfacción e inconformidades de los usuarios, lo lleva a cabo el comité encargado de evaluar las quejas, reclamaciones y la satisfacción que los usuarios que reciben el servicio, y es evaluado en base a las necesidades y expectativas de los clientes y mediante un reglamento que tiene el Hospital Naval. Esto se representa en la figura 7, y al igual que la figura 8 y la figura 9 se encuentra presente el ciclo de Deming para la mejora continua en cada uno de los procedimientos.

La medición de satisfacción del usuario se da mediante el diseño de instrumentos dirigidos a determinar la calidad de servicio que percibe el usuario como lo son las encuestas que se realizan para que los pacientes y los usuarios del hospital las respondan. Para ello también es necesario el liderazgo del personal encargado de cada una de las áreas que tiene a su cargo, así también se encuentra la capacitación y adiestramiento del personal tanto del que proporciona el servicio de salud como del personal que realiza los trámites administrativos, todo esto se realiza basado en valores.

Cabe señalar que en la base del modelo de calidad presentado en la figura 5 se encuentran señalados los criterios contenidos en el Modelo de la Secretaría de Salud

presentado en la figura 4, que son , liderazgo, desarrollo y satisfacción del personal, administración y mejora de procesos, planeación, información, impacto social y valor creado. Estos criterios soportan a todo el Modelo de Calidad de la Secretaría de Marina, los cuales soportan a los modelos que aquí se describen.

1.7.4 Modelo de calidad de la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX

Petróleos Mexicanos afronta el desafío que representan los cambios debido al envejecimiento acelerado de su población y la transición epidemiológica; estas transformaciones se ven reflejadas en un incremento en las demandas del servicio médico.

Ante estos retos que se presentan actualmente, desde hace ya más de quince años, han realizado diversos esfuerzos en aras de llegar a ser una organización competitiva y de clase mundial, innovando en los últimos años con la colaboración del Órgano Interno de Control, los grandes aspectos de la atención médica, a través del desarrollo de procesos, nuevos enfoques y estrategias que permitan una gestión eficiente, moderna y de calidad creciente, enfocada al usuario de los servicios.

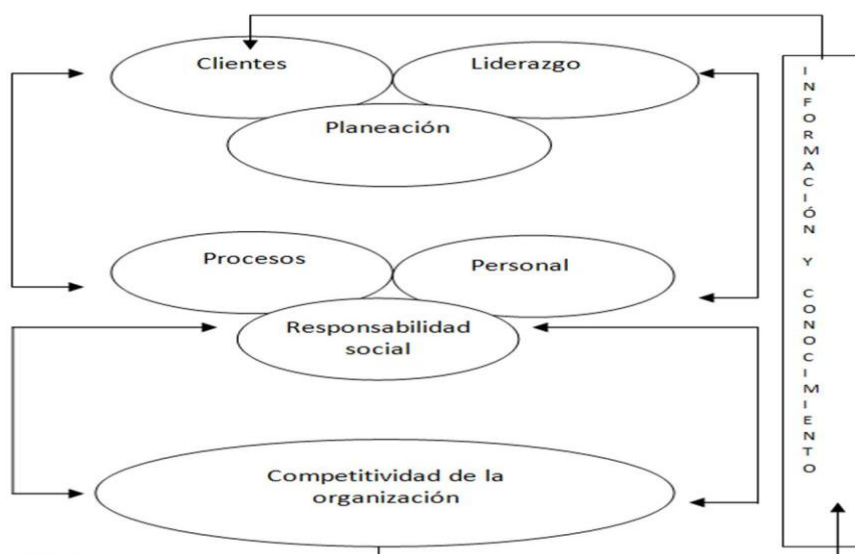
Por este motivo se ha requerido diseñar, desarrollar e implantar de manera gradual en las unidades médicas de la Institución, el Modelo de la Calidad de la Subdirección de los Servicios de Salud, basado en el esquema general de calidad total, pero con aplicación a las necesidades propias de la Institución, predominando un gran enfoque a la atención al paciente y una orientación de organización por sistemas.

En la figura 11 se muestra el modelo de calidad de la Subdirección de Servicios de PEMEX, teniendo en primer lugar a los clientes seguido del liderazgo y de la planeación, que muestra ser la base para que se pueda otorgar un servicio de calidad,

pues sin una buena planeación y un buen liderazgo no se podrán poner en práctica las estrategias que harán que el servicio médico sea de calidad, pues en la planeación se establecen los objetivos y el liderazgo hace que esos objetivos se cumplan mediante el seguimiento de cada uno de ellos.

En segundo lugar se tendrá la responsabilidad social con los procesos y el personal, ya que el personal tiene que cumplir que los procesos se realicen conforme a la normatividad que se tiene que seguir para lograr que la responsabilidad social se cumpla en todos los aspectos que involucra el servicio médico y así fortalecer la competitividad.

Figura 11 Modelo de calidad de la Subdirección de Servicios de PEMEX



Fuente: www.serviciosmédicospemex.com

El Modelo de Calidad de la Subdirección de Servicios de Salud de Pemex apropia las características más importantes de ambos Modelos, como se observa en la figura 11, con el fin de desarrollar y medir el nivel de calidad, competitividad y sustentabilidad de cada unidad médica, a través de los siguientes criterios o impulsores de valor.

Los modelos general de calidad y de competitividad, son la referencia actual del Modelo de Calidad de la Subdirección de Servicios de Salud, lo que permite combinar el seguimiento de la implantación y desarrollo de los sistemas y procesos médico administrativos en materia de calidad, con la información detallada de la reflexión estratégica del entorno donde se desenvuelven los servicios de salud, facilitando la identificación de su situación actual y con base en ella, llevar a cabo una definición del rumbo y la forma en que sus impulsores de valor (liderazgo, conocimiento de clientes, planeación, etc.), sirven para desarrollar ventajas competitivas y contar con resultados para posicionarse competitivamente en el futuro.

En síntesis, el Modelo de Calidad de la Subdirección de Servicios de Salud, apropia las características más importantes de ambos Modelos, para desarrollar y medir el nivel de calidad, competitividad y sustentabilidad de cada unidad médica, a través de los siguientes criterios o impulsores de valor:

Liderazgo, Clientes y Planeación.- Permite el direccionamiento y propicia la competitividad, transformación cultural y generación de valor para el desarrollo sostenido.

Personal, Procesos y Sociedad.- Integra los elementos de transformación y generación de valor, es decir, aquellos sobre los que se manifiestan las estrategias para provocar la mejora continua de los sistemas y procesos, productos y servicios.

Resultados.- Integra el valor generado por la organización derivado del cumplimiento de sus estrategias y la mejora continua de los procesos y sistemas de trabajo.

Información y Conocimiento.- Es el componente que integra y retroalimenta a los elementos del sistema.

Criterios del modelo de calidad

1.0 Indicadores de competitividad y sustentabilidad

Este criterio, permite conocer los resultados a corto y largo plazo obtenidos por la unidad médica, que muestren el nivel de competitividad y sustentabilidad, de acuerdo al grado de comprensión y alineación de su entorno y modelo de negocio.

Impulsores de Valor.- Se denominan así actualmente, a los criterios como el liderazgo, clientes y la planeación, los cuáles deben lograr, que las capacidades organizacionales contribuyan al avance de la competitividad y sustentabilidad de la unidad médica.

2.0 Liderazgo

Este criterio describe la manera en que se ejerce un liderazgo visionario, participativo y ético, que crea una cultura que sustenta la competitividad y la viabilidad de la organización o unidad médica en el largo plazo.

3.0 Clientes o usuarios (derechohabientes)

Este criterio describe la forma en que la organización o unidad médica profundiza en el conocimiento de los mercados y clientes y como perciben el valor proporcionado por la organización a través de la evaluación de su satisfacción y lealtad. Asimismo, incluye la manera en que se fortalece la relación con sus clientes y usuarios finales.

4.0 Planeación

Este criterio describe la manera como la organización define su rumbo estratégico buscando incrementar su competitividad.

5.0 Información y conocimiento

Este criterio describe la forma en que se obtiene, estructura y comunica la información y el conocimiento, para la gestión organización o unidad médica en el logro de sus estrategias y desarrollo.

6.0 Personal

Este criterio describe la forma en que la organización crea las condiciones necesarias para propiciar el desarrollo del personal y mejorar su calidad de vida como fundamento para el desarrollo organizacional y el logro de sus estrategias

7.0 Procesos

Este criterio describe la forma en que la organización diseña, administra y mejora los productos, servicios y procesos; y como desarrolla a sus proveedores para la creación de valor.

8.0 Desarrollo sostenible

Este criterio describe la forma en que la organización o unidad médica asume su responsabilidad social para contribuir al desarrollo sustentable de su entorno, al bienestar de la comunidad inmediata y la promoción de una cultura de calidad.

Estructura de los criterios y subcriterios.

Los ocho criterios del Modelo de Gestión para la Calidad están integrados por subcriterios que contienen el ciclo mejora: diseño, indicadores, implantación, medición y análisis y mejora continua.

1.7.5 Modelo de calidad total en el ISSSTE

Las instituciones de seguridad social están enfrentando fuertes retos ante las demandas de atención a la población derechohabiente. En el rubro de salud, el ISSSTE afronta el reto que representan los cambios estructurales de los asegurados debido al envejecimiento acelerado de la población derechohabiente del Instituto y la transición epidemiológica. Estos cambios se ven reflejados en una demanda mayor de servicios de atención médica curativa, de enfermedades crónicas, de mayor costo y durante mayor tiempo. Ante estos retos y enfrentando también los rezagos en el crecimiento presupuestal, la administración de los servicios de salud requiere el desarrollo de nuevos enfoques y estrategias que permitan una gestión eficiente, moderna y de calidad creciente.

La introducción de una nueva forma de dirigir las organizaciones, ha requerido la formulación de estrategias de calidad, dentro de las que destaca la gestión de calidad total, basada en un fuerte enfoque de atención al derechohabiente y con una orientación de organización por sistemas de tal forma que resulte en mejoría de la calidad de toda la organización como un todo en forma integral.

Este modelo se enfoca en un sistema que desarrolla los objetivos de calidad, tomando en cuenta el conocimiento del derechohabiente y sus necesidades o expectativas. Se enfoca en el desarrollo de características en productos / servicios que respondan a los requerimientos de los derechohabientes; desarrollar procesos capaces de producir esas características y transferir esos planes a toda la organización.

La esencia de la gestión total de calidad en el Modelo ISSSTE, consiste en involucrar y motivar a todos los empleados de la organización para mejorar continuamente los

procesos de trabajo por medio de la evaluación de los resultados y establecimiento de planes de mejora cumplan o excedan las expectativas de los derechohabientes.

Este modelo se basa en los siguientes principios:

1. Existencia de un liderazgo personal que respalde el proceso de calidad, en el máximo nivel jerárquico de la unidad
2. Garantizar que toda la unidad se oriente a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los derechohabientes.
3. Planificar estratégicamente, la instrumentación a corto y largo plazo de un proceso de Calidad en toda la unidad, a partir de los objetivos de calidad.
4. Desarrollar clara información para medir el proceso de mejora iniciado, identificando las causas de la no calidad para hallar entre todas las soluciones.
5. Proveer recursos adecuados para el entrenamiento y reconocimiento a los empleados a fin de capacitarlos en el cumplimiento de sus tareas, reforzando sus actitudes positivas
6. Fortalecer a los empleados para tomar decisiones y promover el crecimiento de los equipos de trabajo.
7. Desarrollar sistemas para asegurar que la calidad sea construida desde el comienzo y en todas las actividades.

En la figura 12, se presenta el Modelo que tiene el ISSSTE para desarrollar un Sistema de Gestión para la Calidad de la atención médica.

Figura 12 Modelo de Mejora continua del sistema de gestión de la calidad del ISSSTE



Fuente: <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X10/200610101510442859.pdf>

Éste modelo se basa bajo los siguientes principios

Principios

1. Enfoque al derechohabiente

Enfocarse al derechohabiente significa, investigar sus necesidades y expectativas y tenerlas presentes al diseñar y ejecutar nuestras actividades.

2. Prevención

Prevenir significa anticiparse a las cosas, tomar acciones en el presente para asegurar el futuro. Es una forma para garantizar que los objetivos se den como planeados y que los resultados se logren como los esperamos. La prevención implica actuar.

3. Trabajo en equipo

La calidad es primero una cuestión personal pero no puede darse si no existe un verdadero trabajo en equipo. Las personas no funcionan aisladas en la sociedad. La mayoría de nuestras actividades se realizan en colaboración.

4. Medición

Lo que no se mide no se puede mejorar. La medición implica tres aspectos importantes:

- Medir Constantemente durante el proceso.
- Asociar la acción con una unidad de medida que permita identificar si está realizándose bien dicha acción.
- Medir los resultados para retroalimentar el sistema.

5. Mejora continua

Nada puede considerarse terminado o mejorado en forma definitiva. Estamos siempre en un proceso de cambio, de desarrollo y con posibilidades de mejorar.

Criterios de evaluación

1.0 Derechohabientes Este criterio describe el sistema en que la unidad conoce las necesidades y expectativas de sus derechohabientes y cómo percibe los servicios proporcionados, manteniendo una relación permanente, así como evaluar el nivel de satisfacción.

2.0 Liderazgo

Este criterio describe el sistema de la participación directa y el compromiso visible de los directivos para determinar el rumbo de la unidad y la forma en que se diseña, implanta y evalúa el proceso de mejora así como la cultura de trabajo deseada.

3.0 Desarrollo y satisfacción del personal

Este criterio describe el sistema que la unidad diseña y opera para lograr el desarrollo del personal durante su vida laboral, desde la selección hasta la separación, con la finalidad de favorecer el desempeño y su satisfacción, considerando las estrategias de la unidad.

4.0 Administración y mejora de servicios y procesos

Este criterio describe el sistema en que la unidad diseña, mide, controla y mejora sus procesos para proporcionar los servicios, definiendo los enlaces para construir cadenas desde el proveedor hasta el derechohabiente que garanticen la creación de valor en forma consistente y con ello se logren los objetivo estratégicos predeterminados.

5.0 Planeación

Este criterio describe el sistema en que la unidad orienta el trabajo, para definir sus objetivos y estrategias y cómo son desplegados en toda la unidad para el incremento de la calidad de sus servicios.

6.0 Información

Este criterio describe el sistema de cómo se obtiene, estructura, comunica y analiza la información para evaluar la eficacia y la eficiencia del desarrollo de la unidad.

7.0 Impacto social

Este criterio describe el sistema en que la unidad asume su responsabilidad para contribuir al desarrollo sustentable de su entorno y la promoción de la cultura de Calidad en la comunidad.

8.0 Valor creado: resultados

Este criterio evalúa el desempeño de la unidad, sus niveles y tendencias en cuanto a la creación de valor para sus grupos de interés, realizando el análisis causal entre los indicadores clave de los servicios y los procesos para producirlos.

El Modelo de Gestión de la Calidad del ISSSTE, al igual que los modelos analizados anteriormente, se centra en el usuario, por ello, la institución ha considerado pertinente la realización de una reingeniería de los procesos institucionales, esto se esquematiza en la figura 12, teniendo en cuenta que la mejora continua es parte fundamental dentro de los procesos que se encuentran involucrados en los modelos de calidad.

Debido a esto, la administración pública, entendiendo lo anterior como una exigencia del entorno y teniendo como base que la satisfacción del usuario es la parte medular hacia la calidad, se ha propuesto realizar una reingeniería en los procesos que se encuentran inmersos en la participación hacia el logro de una calidad competitiva. Los nuevos enfoques administrativos que al realizar un análisis de costos, ciclos de tiempo y uso de recursos, se facilita si se deja de ver a la organización o dependencia como un conjunto de funciones, para tratarla como un conjunto de procesos fundamentales.

En la figura 13, se muestra que la mejora continua se basa en la calidad de los insumos que se tenga para realizar los procesos correspondientes y por ende se obtendrán resultados de calidad en el servicio que se le brinde a los usuarios o derechohabientes, ya que la calidad no solo es otorgar el servicio de calidad, sino contar con los elementos previos a ello.

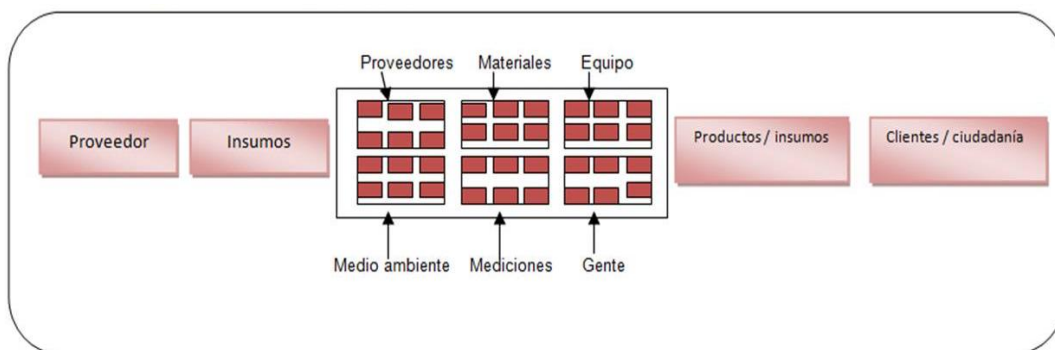
La administración basada en procesos permitirá:

- ◆ La integración de equipos de trabajo interdisciplinarios para la identificación, diagnóstico, descripción y rediseño de los procesos institucionales.
- ◆ Que los equipos constituidos tengan el reconocimiento de la alta dirección para que puedan tomar decisiones en consenso
- ◆ Identificar los procesos principales de la Institución
- ◆ Establecer indicadores de gestión y resultados (calidad del producto y satisfacción del ciudadano) para los procesos básicos del Instituto
- ◆ Simplificar y estandarizar flujos de operación
- ◆ Controlar las interfaces entre procesos o entre operaciones de un mismo proceso
- ◆ Eliminar actividades sin valor agregado
- ◆ Mejorar los flujos de información
- ◆ Minimizar costos de operación
- ◆ Reducir tiempos de operación
- ◆ Mantener los procesos focalizados en el cliente / ciudadano
- ◆ Mejorar la calidad en el servicio
- ◆ Normalizar las mediciones del desempeño organizacionales e individuales
- ◆ Definir claramente insumos y productos de cada operación.
- ◆ Identificar al responsable de cada proceso o subprocesos
- ◆ Identificar oportunidades de mejora continua
- ◆ Definir una estructura orgánico – funcional alineada a la función estratégica del instituto
- ◆ Definir una estructura para la plataforma tecnológica ajustada a los procesos

- ◆ Definir políticas de recursos humanos que soporten efectivamente la operación del Instituto
- ◆ Los programas de fortalecimiento del control interno, transparencia, combate a la corrupción y agenda del buen gobierno, entre otros, se lleven a cabo.

1.7.5.1 Reingeniería de proceso del ISSSTE

Figura 13 Reingeniería de procesos del ISSSTE



Fuente: <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X10/200610101510442859.pdf>

En general un proceso está integrado por varios subprocesos, que se interrelacionan en forma lógica, cada subproceso cumple un objetivo parcial del proceso y se constituye con un número de actividades que son las acciones necesarias para producir resultados. Cada actividad está constituida por tareas ejecutadas por personas, que deben de tener el compromiso de realizar sus actividades en base a la mejora continua, que es el camino hacia la calidad.

Cada uno de estos elementos que integra la reingeniería en ésta institución, trabajan de la mano para alcanzar la calidad, pues no pueden ir aislados uno del otro, ya que cada uno de ellos tiene la importancia y el compromiso de revisar minuciosamente y continuamente los subprocesos que se encuentran inmersos en los procesos ya que

una deficiencia en ellos o aún más grave, un error cometido minimizaría la eficiencia y la eficacia de la calidad del servicio que se otorgaría al ciudadano / usuario.

1.7.6 Modelo de gestión de calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha implementado el Modelo de Administración por la Calidad Total de la Secretaría de Salud para lograr un mayor beneficio de los derechohabientes, usuarios y de los prestadores de servicio.

El Modelo de Administración por la Calidad Total ya se ha analizado anteriormente, aunque en esta sección se analizará en base a la adaptación del Instituto así como el enfoque que se le da.

Con este Modelo de Administración por Calidad Total, el Instituto Mexicano del Seguro Social pretende la medición y evaluación del desempeño de los sistemas y procesos, la cultura de la calidad y la mejora; que son elementos fundamentales para otorgar un servicio de calidad que da como resultado una mayor satisfacción de las necesidades de los usuarios.

La importancia de ofrecer un servicio de calidad está más que presente en las instituciones de salud debido a la demanda de los pacientes que reciben el servicio médico siendo esto compromiso del personal que se encuentran involucrados en cada uno de los procesos y subprocesos y que cuenten con la competencia necesaria para brindar el servicio y las atenciones adecuadas ya que la calidad del servicio no solo representa el trabajo del prestador del servicio sino que este se da en nombre de la Institución.

En la figura 14, se presenta el modelo de administración por calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Figura 14 Modelo de administración por calidad total del IMSS



Fuente: IMSS (2011)

Criterios que utiliza el Modelo

1.0 Liderazgo

Evalúa el liderazgo que el cuerpo de gobierno ejerce en la unidad administrativa, para establecer estrategias, directrices y promover cultura de calidad, a través del desarrollo de sistemas y su mejora continua.

2.0 Usuarios

Analiza los sistemas para conocer de manera profunda al usuario y conocer su nivel de satisfacción, incluyendo la forma en que se mantiene una relación cercana al otorgar el servicio.

3.0 Planeación

Examina el sistema para establecer el plan estratégico de la unidad administrativa que incremente su competitividad y los procesos de despliegue de estrategias en planes objetivos y operativos para la misma y la forma como se les da seguimiento.

4.0 Información y conocimiento

Evalúa como se obtiene, estructura y difunde la información y el conocimiento para la administración de la unidad administrativa, la medición de sus procesos y el logro de sus metas que mejoren el desempeño de la unidad administrativa.

5.0 Personal

Examina como la unidad administrativa, desarrolla los sistemas de trabajo para el alto desempeño, las capacidades del personal, sus niveles de satisfacción, así mismo la forma en la que se reconoce las contribuciones individuales y grupales de calidad, todo ello para el logro de las estrategias y metas de la unidad administrativa.

6.0 Procesos

Considera la manera en que la unidad administrativa diseña, administra y mejora sus servicios y procesos, para asegurar que sus usuarios reciban consistentemente un valor superior, considerando también el desarrollo de los proveedores.

7.0 Sociedad y Medio Ambiente

Examina la forma en que la unidad administrativa asume su responsabilidad social para contribuir al desarrollo sustentable de su entorno, al bienestar de la comunidad inmediata y la promoción de una cultura de calidad.

8.0 Resultados de Valor creado

Evalúa el desempeño global de la unidad administrativa sus niveles y tendencias, como resultado de la aplicación de la mejora continua en todos los sistemas, procesos y servicios, incluye una explicación detallada de la relación causal entre el mejoramiento de su posición competitiva por su proceso de calidad, así como por el manejo inteligente e informado de los factores sociales, económicos y políticos y ambientales. Así mismo considera el alineamiento y el buen desempeño de los indicadores institucionales.

El Modelo del Instituto Mexicano del Seguro Social anteriormente descrito, muestra como en los modelos anteriores, el eje principal es el usuario, ya que marca las pautas en cuanto a las necesidades y requerimientos de los elementos indispensables para recibir el servicio médico de calidad. En la figura 17, se puede observar como el liderazgo y la planeación envuelven a los criterios de usuario y sociedad, esto nos da a entender la importancia que tiene que se lleve a cabo una buena planeación, así como la manera de liderar cada una de las áreas que se encuentran involucradas en los procesos y procedimientos en la atención al paciente, teniendo como respaldo la información, el personal y los procesos, que son los pilares que se toman en cuenta para que el resultado sea óptimo y cumpla al menos con los requisitos mínimos indispensables que los estándares de calidad lo establecen.

1.8 Comparación de modelos

A continuación se muestra en la tabla 4 la comparación que se realiza de los modelos anteriormente mencionados como lo son: el modelo de la SSA, SEMAR, SEDENA, PEMEX, ISSSTE, IMSS y el modelo NARICHA (Narváez, Rivas, Chávez) que se

propone en el capítulo IV. Se analizan las variables que manejan los diferentes modelos en base a las ventajas y desventajas que presenta cada uno de ellos.

Tabla 4 Comparación de los modelos.

	SSA	SEMAR	SEDENA	PEMEX	ISSSTE	IMSS	NARICHA
VARIABLES							
Planeación estratégica	X	X	X	X		X	x
Información	X	X	X			X	x
Liderazgo	Efectivo y participativo	X	Efectivo y ejemplar	X		X	x
Entorno	X						
Alianzas	X	X					
Prestadores de servicios	X	X	X				x
Usuarios	X	X	X	X	X	X	x
Mejora de procesos	X	X			X		x
Impacto Social	X	X				X	
Calidad y Técnica	X		X				
Seguridad del paciente	X						x
Gestión y reingeniería de procesos					X		
Desarrollo del personal		X	X				x
Objetivos estratégicos			X				
Satisfacción de usuario	X	X	X				x
Responsabilidad social	X		X	X			x
Competitividad de la organización			X	X			
Responsabilidad de la dirección					X		
Medición, análisis y mejora		X			X		x
Realización del servicio / producto					X		
Necesidades y expectativas de los pacientes		X					X
Capacidad de Respuesta		X					
Quejas		X					x
Trabajo en equipo							X
Auditoria		X					
Evaluación		X					
VENTAJAS	Centrado en el usuario. Alianzas	Además de tener al usuario como	Centrado en el usuario Formación	Centrado en el usuario Orientación de	Centrado en el derechohab	Cuenta con criterios del Modelo de	Este modelo propone elementos que

	<p>Ofrece ventajas competitivas . Liderazgo. Base para hospitales y unidades médicas encaminadas hacia el logro de la calidad total. Este modelo es base para otros Modelos que se encuentran en el Sector Salud. Marca las pautas para que los demás Modelos se encuentren estandarizados en los elementos más importantes que deberán involucrar.</p>	<p>eje central como lo marcan los otros Modelos, este hace hincapié no solo en las necesidades y expectativas de los usuarios y derechohabientes, sino que continuamente están mejorando los procesos de quejas, además de dar un seguimiento a los clientes y se realizan evaluaciones constantes de los procesos y subprocesos. Cuenta además con los criterios que marca el Modelo de la Secretaría de Salud. Ciclo de Deming en cada uno de los subprocesos, lo que garantiza una mejora continua en estos aspectos.</p>	<p>de Recursos humanos de excelencia. Enseñanza e investigación . Disciplina. Enfoque sistemático. Liderazgo efectivo y ejemplar. Alto prestigio, pues se encuentra dentro de los 15 mejores hospitales a nivel nacional.</p>	<p>organización por sistemas. Orientado a desarrollar ventajas competitivas. Liderazgo visionario, participativo, ético. Mejora continua en los procesos que conformen la atención al derechohabiente.</p>	<p>iente Liderazgo. Fortalecimiento de empleados. Desarrollo de sistemas para el aseguramiento de la calidad. Trabajo en equipo Programas de fortalecimiento del control interno.</p>	<p>la Secretaría de Salud, lo que se estandariza en parte con otros Modelos de Calidad. Centrado en el Usuario. Liderazgo hacia el personal.</p>	<p>son necesarios para que el servicio que ofrezcan las clínicas de la unidad médica de la ENMyH del IPN sea de calidad, en donde se pretende que no solamente los usuarios de los servicios queden satisfechos por la atención de los médicos y administrativos, sino que también el mismo personal se encuentre motivado para realizar sus labores. Por lo anterior, se propone un indicador que ninguno de los modelos que analizamos lo tiene que es el trabajo en equipo.</p>
DESVENTAJAS	<p>Falta de compromiso por parte del personal Las necesidades de los usuarios en la mayoría de las veces no son satisfechas, ni escuchadas . Carencia de apoyo gubernamental.</p>	<p>El Modelo marca el desempeño de los subprocesos sólo en la parte de atención al usuario, lo ideal sería que se desarrollara el mismo esquema para cada uno de los criterios en los que se basa.</p>	<p>Modelo centrado solo en el sector militar Poca apertura hacia el exterior Competencia interna</p>	<p>Riesgos potenciales del entorno Restricción del logro de la misión ó visión Competencias internas</p>	<p>Poca motivación de los prestadores de servicio Procesos y procedimientos deficientes Falta de seriedad de algunas unidades Burocracia mal enfocada Intolerancia hacia el usuario</p>	<p>Realmente existe poco compromiso o por parte del prestador del servicio. El Modelo no cuenta con los criterios suficientes</p>	<p>La desventaja que se pudiera presentar en la implantación de este modelo sería la falta de apoyo por parte de las autoridades para que esto se pudiera llevar a cabo, así como la falta de compromiso por parte del personal que labora en cada una de las clínicas que</p>

	<p>Deficiencia en el desarrollo de los planes estratégicos .</p> <p>Procesos reales poco eficientes.</p> <p>Intolerancia hacia el usuario.</p> <p>Debilidad</p> <p>Falta de recursos que frenan el desarrollo de los procesos y subprocesos involucrados en el cumplimiento de los objetivos estratégicos .</p> <p>Institucional</p>						conforman la unidad médica.
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------

Fuente: Elaboración Propia

Con el análisis de cada uno de los modelos que se puede observar en la figura 4, se concluye que es de gran importancia tener un modelo de calidad tomando como referencia los criterios utilizados en el Modelo de la Secretaría de Salud, que resultan fundamentales y que es conveniente tomar en cuenta para que el proceso de la atención al usuario o derechohabiente se otorgue con la calidad que la sociedad demanda.

Cada uno de los modelos tiene elementos importantes que van de acuerdo con la naturaleza de sus lineamientos y no es posible afirmar que uno sea mejor que el otro, ya que van dirigidos a mercados o sectores distintos. En cuanto a lo que a calidad se refiere no se puede decir que un modelo es aplicable a todas las instituciones u hospitales, ya que los modelos de calidad deben ser hechos a la medida conforme a las necesidades y requerimientos del usuario a quien vayan dirigidos, ya que como se ha visto, el usuario es el eje central donde alrededor se encuentran los elementos que intervienen en la calidad del servicio que recibe.

Para que la implementación de un modelo tenga éxito, no solo basta en darle cumplimiento a las necesidades del usuario, sino que también radica en el compromiso de todo el personal en mantener los estándares de calidad y hacer de esto un hábito. Otro aspecto importante es el apoyo económico por parte del gobierno para que se puedan adquirir equipos de vanguardia que coadyuven al otorgamiento del servicio, pues la tecnología es una gran herramienta, con la cual hoy en día se reduce de manera significativa el tiempo de espera en resultados de análisis clínicos, así como en algunos tratamientos a ciertas enfermedades, y en los procesos administrativos.

Todos estos Modelos de Calidad aportan un gran valor al servicio de la Calidad, y tomando en cuenta el concepto de Juran, (1989) que plantea que “la calidad es la adecuación para su uso”, por lo que, cómo conclusión final queda claro que el mejor Modelo de Calidad, es aquel que se adapte y sea funcional para aquella institución, unidad médica, clínica u hospital donde sea aplicado.

En el modelo NARICHA que se propone para la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, además de contener elementos que otros modelos tienen como lo son: planeación estratégica, información, liderazgo, prestadores de servicios, usuarios, mejora de procesos, seguridad del paciente, desarrollo del personal, satisfacción del usuario, responsabilidad social, medición, análisis y mejora de resultados, necesidades y expectativas de los pacientes; se agrega el trabajo en equipo para que exista una mejor y mayor colaboración por parte de autoridades y de personal.

1.9 Estado del arte

El Estudio de los modelos de calidad en el área médica ha sido abordado por diversos especialistas en el tema de calidad.

De los trabajos más citados destacan los siguientes: Atkinson, (1993) explora la contribución que la antropología puede hacer en la investigación de los servicios de incluida la evaluación de la calidad. El conflicto entre los proveedores y los usuarios pueden ser resuelto mediante la educación y el entrenamiento.

Por su parte Umar, Litaker, & Terris, (2009). estudian los modelos de gestión de calidad en diversos países en desarrollo y concluyeron que los programas de implantación suelen estar enfocados a obtener resultados de alto impacto de corto plazo más que a la propia sustentabilidad de la calidad en el tiempo Las barreras identificadas para la implantación efectiva de programas de calidad fueron dos: arranque y continuación de fases del proyecto.

De Geyndt, (1995). En el trabajo panorámico más interesante encontrado en un estudio financiado por el banco mundial en diverso países en desarrollo concluye que: La calidad es un concepto multidimensional multi facetico” Rivas, (2013).

CAPÍTULO II

Método de Investigación

Método de Investigación

La problemática a estudiar es la que presenta la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN que se muestra en el punto 2.3 que es el que no cuenta con un modelo de calidad, y a continuación se observa en el objetivo general el proponer un modelo de calidad que cubrirá las necesidades que la Unidad Médica tiene en relación con la calidad en el servicio médico. En cuanto a los objetivos específicos que se analizarán a continuación, tendrán una estrecha relación con la problemática que se presenta y será la base para determinar la solución de la misma.

2.1 Objetivo general

Proponer un modelo de gestión de calidad para la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

2.2 Objetivos específicos

1. Definir cuáles son los Modelos de Gestión de la Calidad en Salud en México.
2. Determinar las ventajas y desventajas de los Modelos de Gestión de Calidad.
3. Analizar los Modelos de Gestión de Calidad en Salud en México.
4. Realizar un diagnóstico de la situación actual de la Unidad Médica de la ENMyH.
5. Proponer un modelo de Gestión de Calidad para la Unidad Médica de la ENMyH del IPN, con base en sus necesidades.

2.3 Definición de la problemática

La calidad en la gestión en la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

Debido a que lograr la calidad es la misión en los sistemas de gestión de cualquier organización, en el Sector Salud es de vital importancia llevar a cabo cada uno de los parámetros en los procesos que conlleva a la atención de los pacientes, y para ello es necesario que se tomen en cuenta una serie de estrategias adecuadas para alcanzar los estándares de calidad que la sociedad demanda hoy en día.

El problema que enfrenta la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía es que no cuenta con un modelo de calidad, además de no contar con el espacio necesario tanto en los consultorios como en la sala de espera. Los insumos de las clínicas que conforman la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN son insuficientes y en ocasiones escasos, el registro y control de los pacientes es deficiente. Para fines de evaluación de la calidad en el servicio que se le brinda a los pacientes no se tiene un instrumento que mida la satisfacción y las necesidades de los usuarios de las clínicas. En cuanto a la mejora continua no se tienen programas de capacitación al personal tanto médico como administrativo, ni programas de mejora continua en los procesos que intervienen en el servicio.

Los factores que influyen en la calidad y la eficiencia son el liderazgo, mediciones de información, reconocimiento, transición: resistencia, adaptación y aplicación.

2.4 Horizonte temporal

La realización de esta investigación abarca un periodo que comprende desde el 2011 al 2013.

2.5 Horizonte espacial

La investigación de la gestión de la calidad en los servicios de salud se basa primeramente en el análisis de los modelos de gestión de la calidad de las instituciones del sector salud a nivel nacional, así como los modelos de la Secretaría de Marina Nacional y de la Secretaría de la Defensa Nacional. Posteriormente se realiza el estudio de la situación actual en cuanto a la calidad de atención de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

2.6 Universo

La gestión de la calidad en el Sector Salud en México, se estudiaron a todas las instituciones de salud en México y se realizó un censo de los principales modelos que son PEMEX, ISSSTE, IMSS, Secretaría de Marina, Secretaria de la Defensa, Secretaría de Salud y también se analiza el modelo propuesto NARICHA. Se realiza una comparación de los mismos en cuanto a sus ventajas y desventajas.

2.7 Sujeto de la investigación

Los modelos de la calidad del IMSS, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de Salud, Secretaría de Marina Nacional, Secretaría de la Defensa Nacional, así como la

Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Los criterios que se tomaron para el análisis de los modelos son: Planeación estratégica, mejora de procesos, información, liderazgo, desarrollo del personal, objetivos estratégicos, satisfacción de usuarios, impacto social, responsabilidad social, competitividad, alianzas, prestadores de servicios, calidad y técnica, seguridad del paciente.

2.8 Preguntas de investigación.

- 1.¿Cuáles son los modelos de gestión de calidad en salud en México?
- 2.¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los Modelos de Gestión de la Calidad en Salud en México?
- 3.¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad del servicio en la ENMyH?
- 4.¿Cuál es el modelo de gestión de la calidad más adecuado para la unidad médica de la ENMyH.

2.9 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva ya que se describen los hechos tal y como son observados en la realidad. También es exploratoria ya que fue muy importante la opinión de los médicos y de los pacientes sobre la calidad de servicio,

la cual se realizó antes del desarrollo del modelo teórico propuesto. Es por ello que la encuesta dio indicaciones sobre la problemática del servicio pero no mide la calidad.

2.10 Hechos observados en la investigación

Dentro de los problemas que enfrenta el Sistema de Salud se encuentran:

- Falta de recursos financieros, materiales y humanos
- Falta de capacitación al personal
- Falta de medicamentos
- Deficiencias en medidas internas de control sanitaria
- Deficiencias en los procesos de gestión hospitalaria.
- Debilidad en las actividades de monitoreo y evaluación en el sistema de salud, entre otros.

Se ha observado en la clínica de la unidad médica de la ENMH del IPN lo siguiente:

- No cuenta con un modelo de gestión de calidad
- Falta de insumos en las clínicas
- Espacio reducido en consultorios y sala de espera
- Deficiente registro y control de los pacientes
- No existe un método de evaluación de satisfacción y expectativas de los pacientes
- No hay programas de mejora continua
- No cuenta con programas de capacitación en cuanto a la calidad en el servicio
- No tienen manuales de procedimientos.

2.11 Trascendencia de la prognosis

Es necesario contar con un modelo de gestión de calidad en la Unidad Médica de la ENMH del IPN, ya que no alcanza los estándares esperados por los pacientes como lo son: registro adecuado de consultas, sistema de pago eficiente, buen trato por parte de la persona encargada de recibir el pago en caja, lo que, al no existir programas de mejora continua, ni métodos de evaluación se desconocerán los niveles de satisfacción de los pacientes, así como del personal que labora en la unidad médica, pues ya que no basta con ser la única unidad médica en el IPN que ofrece servicio a los pacientes en la especialidad de homeopatía y acupuntura y de contar con médicos calificados, es necesario estar dentro de los niveles de calidad adecuados y estar a la vanguardia dentro del sistema de salud, tan solo por ofrecer servicios de salud a la comunidad y ser una Institución de educación.

Para resolver el problema que enfrenta la unidad médica, de carecer de un modelo de calidad, es necesario proponer un modelo de calidad que cubra las necesidades requeridas.

Se realiza un análisis de las clínicas que componen a la unidad médica, entre ellas se encuentra la clínica de homeopatía, clínica de acupuntura, la clínica dental y el laboratorio de análisis clínicos, se mide la satisfacción de los pacientes y del personal que labora en ellas.

Con lo anterior se puede hacer mención de que no existe un modelo de gestión de la calidad en la unidad médica de la ENMH del IPN, por lo que es necesario diseñar un modelo que permita elevar la calidad del servicio que ahí se ofrece.

Se realiza un cuestionario que se aplicó tanto a pacientes como a los médicos.

Localización de la práctica de la encuesta: La Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional.

Se toma una muestra: 70 pacientes de los cuales 30 fueron de acupuntura, 30 de homeopatía y 10 de la clínica dental, y 10 médicos en total.

Los cuestionarios que se aplican son exploratorios, pues las preguntas que se incluyeron están relacionadas directamente con la calidad en el servicio de la Unidad Médica de la ENMyH, y estos son utilizados para realizar un diagnóstico previo, que por lo tanto servirán también para realizar el diagnóstico de la matriz FODA.

Cuestionario aplicado a los pacientes

Las variables que se manejan en las encuestas para los pacientes son:

- Sistema de pago: Para determinar si este es funcional
- Sistema de registro: Para saber si hay control de citas
- Espacio de sala de espera: Se consideró esta variable por la demanda de pacientes que tiene la Unidad Médica

- Espacio de consultorios : Si se considera por parte de los pacientes que es adecuado para la consulta
- Buzón de quejas: Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes además de atender a una necesidad en cuanto a la calidad de atención al servicio.
- Expectativas de los pacientes.

Questionario

1. ¿Fue fácil encontrar la clínica?
2. ¿La información que recibe cuando realiza algún trámite dentro de la clínica, como lo es la información de sus citas, el horario de los médicos, el lugar donde realiza su pago, es la adecuada?
3. ¿El sistema de registro de sus citas es adecuado?
4. ¿El sistema de pago de su consulta, medicamentos y/o agujas es adecuado?
5. ¿Considera que el espacio de la sala de espera es adecuado? Sí, No Porque
6. ¿Quedó satisfecho con la atención que le brindó su médico?
7. ¿Las personas que lo atendieron en recepción y caja, fueron amables con usted?
8. ¿La limpieza de la clínica la considera adecuada?
9. ¿Existe un buzón de quejas y sugerencias donde usted pueda dar su opinión?
10. ¿El espacio es adecuado en los consultorios?

En cuanto al cuestionario aplicado a los médicos se toman en consideración como variables:

- Necesidades y expectativas de los pacientes: Para medir si los pacientes se encuentran satisfechos con el servicio que se ofrece en la Unidad Médica.
- Infraestructura: Se determina si los espacios son adecuados para ofrecer la consulta médica.
- Insumos: Se considera que el material con el que cuenta la Unidad Médica es suficiente
- Clima laboral: Este es muy importante para lograr que el trabajo en equipo sea eficiente y eficaz.
- Políticas de calidad: Con esto se da la necesidad de tener un modelo de gestión de la calidad para la Unidad Médica.
- Programa de capacitación continua: En base al ciclo de Deming determinar en qué momento es necesario un cambio.

Cuestionario aplicado a los médicos

1. ¿Considera que en la unidad médica se cuenta con los requerimientos mínimos necesarios para otorgar un buen servicio a los pacientes?
2. ¿Se toman en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes?
3. ¿La infraestructura de las instalaciones es adecuada?
4. ¿Cuenta con el material necesario para su consulta?

5. ¿Se cuenta con alguna herramienta de evaluación para medir la satisfacción de los pacientes?
6. ¿Percibe el clima laboral como bueno?
7. ¿Existe desabasto o entrega incompleta de los insumos?
8. ¿Considera que se aplican las políticas de calidad?
9. ¿Cuenta con algún programa de capacitación continua?
10. ¿La unidad médica cuenta con misión, visión y objetivos propios?

CAPÍTULO III

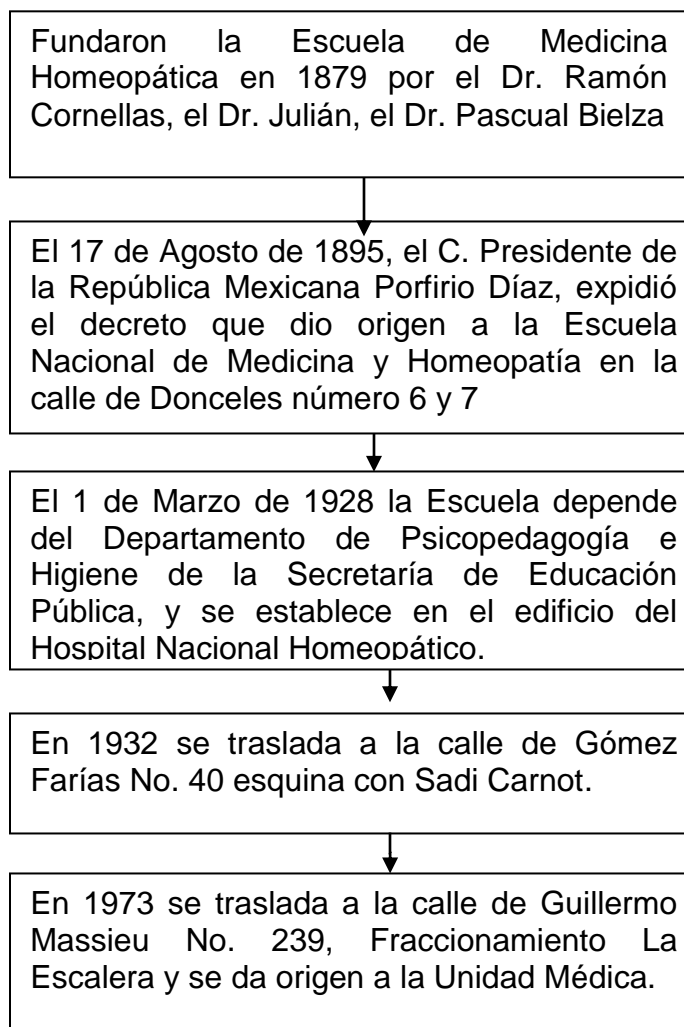
**Marco contextual de la Unidad Médica de la ENMyH del
Instituto Politécnico Nacional**

Marco contextual de la Unidad Médica de la ENMyH del IPN

3.1 Antecedentes históricos de la Unidad Médica de la ENMH

En la figura 15 se presenta mediante un cuadro los antecedentes de cómo se fundó la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Figura 15 Antecedentes de la Unidad Médica

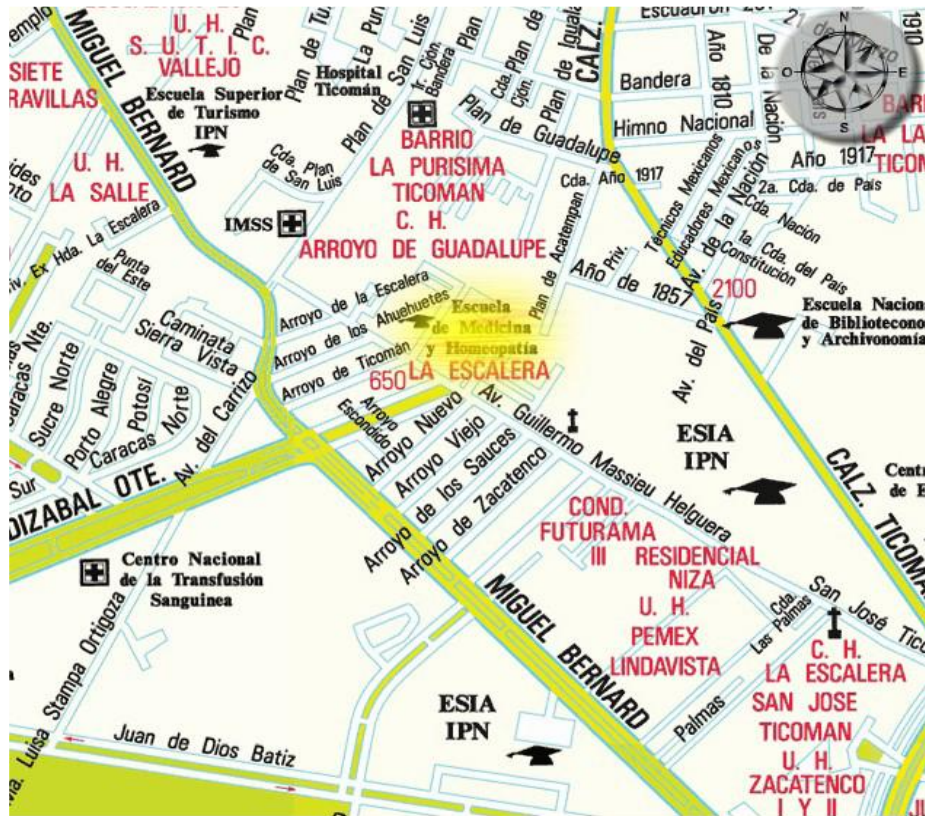


Fuente: Elaboración propia.

3.2 Ubicación de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

La figura 16 muestra el plano de localización donde se encuentra la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, cuya dirección es: Guillermo Massieu Helguera 239, Colonia La Escalera, Delegación Gustavo A. Madero.

Figura 16 Plano de ubicación de la ENMH (IPN)

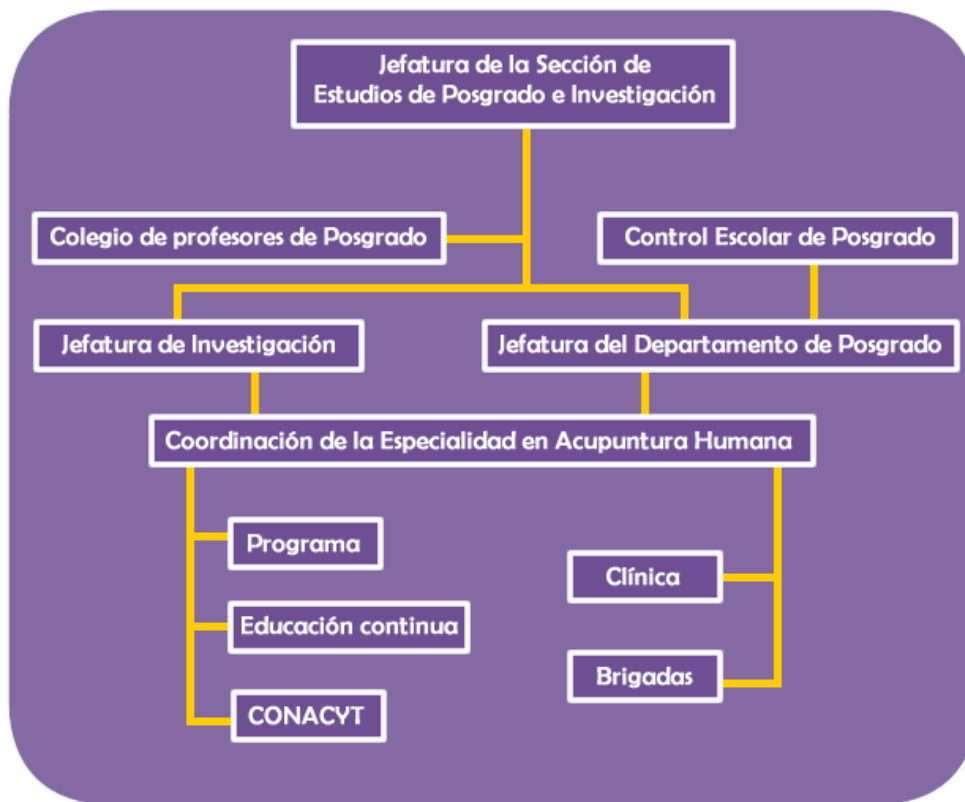


Fuente: ENMyH (2011)

3.3 Organigrama

A continuación, en la figura 17, se presenta como está conformado el organigrama de la sección de posgrado, debido a que la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía pertenece a esta sección. La Unidad Médica no tiene un organigrama propio.

Figura 17 Organigrama de la Sección de Posgrado



Fuente: ENMyH (2012)

3.4 Clínica de acupuntura

La clínica de acupuntura inicia actividades en 1986 con el objetivo de que los alumnos del curso de actualización en acupuntura realizaran sus prácticas acupunturales con población abierta; los primeros que inician la práctica clínica son profesores chinos con consulta externa para toda aquella persona que deseaba ser atendido con acupuntura. Durante 10 años la clínica fue atendida por alumnos del curso y en 1995 que ingresa la primera generación a la especialización en acupuntura humana, se amplía el horario de 8:00 a 14:00 y en 1996 dichos alumnos realizan su práctica clínica, bajo la supervisión de los profesores de la especialización, en esa época la clínica contaba con 9 camas y los cubículos eran divididos con cortinas, la sala de espera se encontraba en el espacio del pasillo del primer piso del edificio de gobierno, se tenían muchas carencias ya que no se contaba con material suficiente, no había equipos de rayo láser ni electroestimuladores, para apoyar la actividad y en esa época existía una demanda excesiva del servicio y las citas se daban hasta seis meses después de la solicitud, ya que se contaba con un solo turno el cual era insuficiente; así se mantuvo durante 2 años más, hasta 1998 cuando egresaron los alumnos de la segunda generación y tratando de satisfacer la demanda de consulta se crea el turno vespertino con un horario de 15:00 a 19:00 iniciando 5 ex alumnos de la especialización de la segunda generación y tratando de cubrir la demanda; para esa fecha se incrementa el número de consultas al doble por lo que requiere la ampliación del espacio físico por lo cual el Dr. Ramón Efrén Rodríguez, Director de la ENMyH en turno, realiza la ampliación con 3 cubículos más.

En el año 2000 por motivos de necesidad y para satisfacer el aumento de la demanda de consulta, se decide cambiar la ubicación de la clínica al edificio de posgrado en la planta baja, esta decisión fue tomada en cuenta debido al tipo de pacientes que acudían a la clínica, ya que una gran parte de ellos acudían con secuelas de accidente vascular cerebral, lumbalgias, artritis reumatoide, gonartrosis, neuropatía diabética, etc. A los cuales les era difícil subir escaleras. Tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes son mujeres y personas mayores el cambio se llevó a cabo en abril de ese año. Las nuevas instalaciones ya eran más acordes con las necesidades y se ampliaron a 11 cubículos con 13 camas y con una distribución más planificada y modernizada con un espacio para archivo de expedientes y una pequeña sala de espera; del 2000 a la fecha, se atienden aproximadamente de 200 a 250 consultas diarias y aproximadamente de 35.000 a 45.000 consultas anuales.

La especialidad ofrece sólidas líneas de investigación básica, clínica en acupuntura fortaleciendo y multiplicando las líneas en manejo del dolor, rehabilitación, síndrome metabólico y cambios del estado de ánimo, convirtiéndose en la especialidad con mayor número de publicaciones científicas en la materia.

Objetivos generales de la especialidad de acupuntura

Formar recursos humanos para la salud con aptitudes, conocimientos y habilidades en el campo de la acupuntura como especialidad, enfocado fundamentalmente para su aplicación en los diferentes niveles de atención médica.

Objetivos particulares de la especialidad de acupuntura

1. Realizar investigación con la colaboración y vinculación de biomedicina molecular, como esfuerzo a las actividades médico-asistenciales en acupuntura humana.
2. Formar recursos humanos con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que le permitan desarrollar actividades profesionales de calidad y calidez en acupuntura humana.
3. Formar recursos humanos en acupuntura para satisfacer la demanda de atención con esta terapéutica por parte de la sociedad.
4. Promover el conocimiento y aplicación de terapéuticas complementarias efectivas, apoyando así el programa de salud para todos en nuestro país.

Infraestructura

En la actualidad la clínica de acupuntura cuenta con tres turnos, 14 cubículos con 16 camas, 3 camas de campos magnéticos, 3 equipos de rayo láser y todos los cubículos cuentan con esfigmomanómetro y estuche de diagnóstico digitalizado. Se realizan consultas de entre 170 a 270 consultas diarias. La normatividad en la que se apoyan es la norma NOM – 168-SSA1-1998, referente al expediente

clínico, y la NOM-172-SSA1-1998, referente a la acupuntura humana, y la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, referente al manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos. ENMyH,(2012)

Personal

Esta clínica cuenta con 10 médicos que tienen la especialidad en acupuntura, de que se dividen en dos turnos 5 que atienden a los pacientes en la mañana y 5 en la tarde. Debido a la demanda de los pacientes interesados en ésta terapéutica también se realizan consultas los días sábados y domingos.

Horarios

Turno Matutino tiene un horario de 8:00 a 14:00 de lunes a viernes, es atendido por 5 profesores con nombramiento de profesor asociado y que se encargan de la consulta externa, además guían a los alumnos durante su estancia en la clínica como parte de la formación académica de la especialidad y vigilan la elaboración de la parte experimental los proyectos de tesis que tienen que llevar a cabo para la culminación de su formación profesional.

El Turno vespertino que inicia a las 15:00 y termina a las 21:00, es atendido por 4 especialistas egresados del programa de la especialidad que además apoyan a los alumnos que desean tener más práctica o que realizan sus proyectos de investigación en ese horario.

El turno sabatino tiene un horario de 8:00 a 15:00 y surge por la necesidad de dar la parte de la práctica clínica y elaboración de proyectos a los alumnos del primer programa de acreditación de médicos acupunturistas.

Procedimiento para archivar los expedientes

Se cuenta con un lugar especial para clasificar los expedientes, que es un cubículo donde se encuentra un archivero.

Registro de pacientes

El sistema de registro de los pacientes resulta obsoleto, ya que es por medio de papeletas, donde el paciente se registra, posteriormente pasa a la caja para realizar su pago que se encuentra en otro edificio y no en la clínica, después de realizar su pago pasa de nuevo a la clínica para esperar su turno y comprar las agujas. La sala de espera es muy pequeña.

Sistema de limpieza:

Se realiza la limpieza dos veces al día

En cuanto al control de material contaminante se deposita en contenedores rojos los materiales punzocortantes como los son las agujas, las gasas y material de desecho en bolsas negras, y esto lo depositan en la parte de atrás de la escuela y posteriormente el camión de basura lo recoge.

Archivo: Es el lugar donde se tienen los expedientes de los pacientes, los cuales se encuentran clasificados por número de expediente.

Insumos: Torundas, gasas, alcohol, guantes, micropor, aromatizante, pañuelos desechables, pilas para los equipos, acutomos, los cuales se utilizan con demasiada frecuencia, y se tiene que pedir por semana.

Convenios y contratos de la clínica de acupuntura

Relaciones México – República Popular China

1. Se establecen las relaciones diplomáticas el 14 de febrero de 1972, bajo el Gobierno del Lic. Luis Echeverría Álvarez. Firma de acuerdo en Nueva York, EUA.
2. Conacyt otorga becas para que médicos mexicanos estudien Medicina Tradicional China en China, permanecen 3 a 5 años.
3. Convenio de cooperación técnica y científica México - China
 1. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 1990
 2. Firmado en la Ciudad de México D.F, el 21 de noviembre de 1989
 3. Aprobado por el Senado de la República el 27 de diciembre de 1989, según Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 9 de febrero de 1990.
 4. Entró en Vigor el 16 de marzo de 1990.
4. Comisión Mixta de Cooperación México- China, inicia en 1993

La especialidad ha permitido el establecimiento de trabajos o convenios conjuntos con varias instituciones públicas y privadas, entre las que destacan:

- La Secretaría de Salud, participando de manera activa en la Norma Oficial de Acupuntura NOM-172-SSA1-1998
- Dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural de la Secretaría de Salud.

- La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos humanos en salud (CIFRHS)
- La Asociación Mexicana de Asociaciones y Sociedades de Acupuntura A.C. (AMASA)
- La Asociación Mexicana de Médicos Acupunturistas A.C. (AMMAAC)
- La Federación Iberoamericana de Sociedades Médicas de Acupuntura (FILASMA)
- La Comisión de Acupuntura y Medicina Oriental, Tratado del Libre Comercio de América del Norte (NCAOM)
- La Asociación de Medicina Tradicional China de Puebla
- La Sociedad Integrativa de Médicos Acupunturistas del Norte (SIMAN).
- La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- La Asociación de Medicina Tradicional China de Michoacán
- Universidad Autónoma de Coahuila (Unidad Torreón)
- Secretaría de Marina

Se realizan brigadas de atención con la terapéutica del acutomo para pacientes con problemas de fibrosis o que requieran de terapia de rehabilitación.

La clínica de acupuntura se rige bajo la normativa de la NOM172-SSA1-1998 que es la Norma oficial Mexicana que rige la manera de aplicar la terapéutica de acupuntura, así como la norma de manejo de residuos peligrosos NOM 087-ECOL-SSA1-2002, la norma para el control del expediente clínico norma oficial mexicana NOM – 168- SSA1- 1998.

Foto: Consultorios de la clínica de acupuntura



Fuente: ENMyH (2013)

3.5 Clínica de terapéutica homeopática

La clínica de terapéutica homeopática abre sus puertas en 1973 cuando la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía realiza la inauguración de sus nuevas Instalaciones en la calle Arroyo de Guadalupe, hoy Guillermo Massieu Helguera No. 239, en la que se establecen consultorios para apoyar la enseñanza en Homeopatía, en donde los alumnos de medicina pudieran estar en contacto directo con los pacientes y ver de primera mano cómo se lleva una consulta médico homeopática.

En la actualidad, la clínica de terapéutica homeopática cumple su función de enseñanza y de servicio a la comunidad teniendo un total de siete consultorios por nueve médicos homeópatas que se encuentran en horarios fijos y un total de 21 médicos docentes que imparten consulta y/o supervisan a los alumnos que se encuentran en preparación. La Clínica de Terapéutica Homeopática cumple también una función social al brindar una consulta médica de calidad y económica

con un costo de \$52.00. Por otra parte la Clínica cuenta también con una farmacia homeopática donada por los laboratorios Millenium en donde los pacientes pueden surtir sus recetas, contando con un excelente surtido, entre los que se cuenta una lista de 32 policrestos y 60 medicamentos organotrópicos, polifármacos, y pomadas. Los medicamentos se pueden encontrar en las potencias 6c, 12c, 30c, 200c y en tinturas. Estos productos se encuentran a precios asequibles que van desde los \$26.00 en el caso de una presentación en pastillas hasta \$31.00 en tinturas madre y pomadas.

La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía ofrece este programa de posgrado para formar en un lapso de dos años a médicos especialistas en terapéutica homeopática, capaces de llegar a un diagnóstico certero y prescribir un medicamento homeopático mediante una consulta que permite conocer y tratar a los pacientes de una forma integral. Los alumnos al terminar la especialidad, también serán capaces de diseñar y llevar a cabo proyectos de investigación en homeopatía, ya que la especialidad culmina con la presentación de una tesis que los alumnos desarrollarán a lo largo del programa, siempre con el apoyo de profesores expertos en el tema. Por otro lado, el posgrado en terapéutica homeopática cuenta con las instalaciones necesarias para llevar a cabo la realización de proyectos ambiciosos, incluyendo laboratorios de primer nivel en donde se cuenta con equipo especializado para realizar investigación básica en colaboración con el programa de biomedicina molecular.

La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía ofrece todo lo anterior con el respaldo del Instituto Politécnico Nacional, una de las principales casas de estudio

en México, así como de la Dirección General de Profesiones la cual emite la cédula profesional correspondiente y la Secretaría de Salud que la reconoce como una terapéutica complementaria.

Objetivo general de la clínica homeopática

Formar recursos humanos para la salud especializados en el manejo, estudio y desarrollo teórico y metodológico de la Terapéutica Homeopática, dotándoles de competencias, aptitudes, actitudes, destrezas, habilidades y valores que les permitan estar a la vanguardia educativa y proporcionar una adecuada atención médica.

Objetivos particulares de la clínica homeopática

1. Gestionar un aprendizaje significativo en terapéutica homeopática que incluya principios, habilidades, destrezas, actitudes y valores lo que permitirá que los alumnos sean capaces de aplicar los conocimientos obtenidos en el ejercicio diario de su profesión médica, en la difusión de la Homeopatía y en la planeación y desarrollo de proyectos de investigación, tanto de carácter clínico como básico.
2. Formar recursos humanos capaces de diseñar y desarrollar protocolos de investigación tanto clínica como básica que ayuden a dilucidar los mecanismos de acción de la terapéutica homeopática.
3. Formar médicos especialistas en diagnóstico y tratamiento de pacientes, haciendo uso de las herramientas que ofrece la terapéutica homeopática,

capaces de ofrecer una opción terapéutica eficaz, segura y barata a la población general, satisfaciendo la demanda que existe actualmente.

Instalaciones

La especialidad en terapéutica homeopática se imparte dentro de las instalaciones de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía en la sección de estudios de posgrado e Investigación en donde se cuenta con la siguiente infraestructura:

- Clínica de terapéutica homeopática, conformada por 7 consultorios equipados con acceso adecuado a pacientes, sala de espera y escritorio de recepción, donde los alumnos de la especialidad desarrollarán sus habilidades médicas con el trato directo al paciente.
- Farmacia homeopática que permite un amplio y cómodo surtido de más de 90 medicamentos homeopáticos a bajos costos.

Personal

- Al igual que la clínica de acupuntura, cuenta con 10 médicos y se dividen en dos turnos 5 que atienden a los pacientes en la mañana y 5 en la tarde, y la mayoría de los médicos son los estudiantes de medicina que realizan su servicio social.

Horarios

- Turno Matutino tiene un horario de 8:00 a 14:00 de lunes a viernes,
- Turno vespertino que inicia a las 15:00 y termina a las 21:00.
- El turno sabatino tiene un horario de 8:00 a 15:00 y surge por la necesidad de dar la parte de la práctica clínica y elaboración de proyectos a los alumnos del primer programa de acreditación de médicos acupunturistas.

Procedimiento para archivar los expedientes

Se cuenta con un lugar especial para clasificar los expedientes, que es un cubículo donde se encuentra un archivero.

Registro de pacientes

El sistema de registro de los pacientes resulta obsoleto, ya que es por medio de papeletas, donde el paciente se registra, posteriormente pasa a la caja para realizar su pago que se encuentra en otro edificio y no en la clínica, después de realizar su pago pasa de nuevo a la clínica para esperar su turno y comprar las agujas. La sala de espera es muy pequeña.

Sistema de limpieza:

Se realiza la limpieza dos veces al día

En cuanto al control de material contaminante se deposita en contenedores rojos los materiales punzocortantes como los son: las gasas y material de desecho en bolsas negras, y esto lo depositan en la parte trasera de la escuela y posteriormente el camión de basura lo recoge.

Archivo: Es el lugar donde se tienen los expedientes de los pacientes, los cuales se encuentran clasificados por número de expediente.

Insumos: Torundas, gasas, alcohol, guantes, micropor, aromatizante, pañuelos desechables

Líneas de investigación

- Cáncer.
- Cronobiología.
- Depresión y adicciones.
- Endocrinología.
- Espectrofluorimetría
- Expresión génica.
- Inmunología.
- Remineralización ósea.

Foto: Clínica de homeopatía y farmacia



Fuente: ENMyH (2013)

Se atienden enfermedades diversas, tales como

- Obesidad
- Dislipidemias
- Hipertensión
- Diabetes
- Depresión
- Anemias
- Miomatosis
- Ansiedad
- Insomnio
- Osteoporosis
- Acné
- Varices
- Hemorroides
- Cálculos Renales
- Hígado Graso
- Gastritis
- Infección de Vías Urinarias
- Amigdalitis
- Bronquitis
- Artritis
- Entre otras...

Consulta de Otorrinolaringología: martes y jueves de 09:00 a 11:00

Consulta de Oftalmología: jueves de 08:30 a 11:00 am y de 14:30 a 16:00

El precio de las consultas que ofrecen las clínicas de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía es de \$52.00

3.6 Laboratorio clínico

Con la finalidad de contribuir al cuidado de la salud de la comunidad politécnica y de las personas que no cuentan con algún servicio de atención médica, el Instituto Politécnico Nacional mediante la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, ofrece asistencia médica y realiza más de 100 análisis clínicos y estudios de laboratorio de diversa índole.

El laboratorio cuenta con un técnico del laboratorio y tres pasantes de la Escuela Superior de Ciencias Biológicas.

El laboratorio no cuenta con objetivos, ni tampoco cuenta con todo el equipo necesario para realizar los análisis clínicos, el espacio es insuficiente y no es el adecuado conforme a la normativa que deben cumplir los laboratorios clínicos, como lo son: la NOM-012-STPS-1993 que se refiere a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo, y la NOM-114-STPS-1994 que trata sobre el sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas, entre otras. Los precios que se manejan, que son mucho más altos que otros laboratorios, como lo son Laboratorios Polanco, Laboratorios Chopo, por lo que queda en gran desventaja.

Pasillos: Al final del pasillo, donde se ubican los consultorios 4 y 3 se encuentra una cama de masaje y una silla y una báscula que impide que se transite con libertad.

Sala de espera: Es un área pequeña e insuficiente para el número de pacientes que ingresan a la clínica, algunos pacientes se encuentran de pie y otros tienen que permanecer afuera de la clínica.

3.7 Clínica dental

La clínica dental no cuenta con objetivos

La clínica dental ofrece sus servicios con horarios de lunes a viernes de 09:00 a 15:00, dentro de los que se ofrecen los siguientes servicios:

- Paquete higiénico dental
- Paquete higiénico quirúrgico
- Radiografía adulto e infantil
- Serie radiográfica dentoalveolar
- Incrustaciones
- Restauración con incrustación estética y metálica
- Limpieza con flúor, profilaxis
- Curación
- Limpieza bucal
- Obturación con resina
- Restauración de resina fotocurable
- Resina fotopolimerizable
- Resina grande
- Restauración con prótesis fija
- Puente fijo
- Corona
- Drenado de abscesos
- Cirugía bucal
- Prótesis total

CAPÍTULO IV

**Diagnóstico y evaluación de la unidad médica de la
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto
Politécnico Nacional**

Diagnóstico y evaluación de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional

En éste capítulo se analizan a detalle las fuerzas externas y las fuerzas internas de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. Como fuerzas externas entenderemos a las fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales, fuerzas tecnológicas y competitivas. También se realizará un análisis externo de las oportunidades que beneficiará a la unidad y de las amenazas que se deberán tomar en cuenta para que éstas se eliminen y se obtenga un mayor beneficio de las oportunidades.

4.1 Evaluación externa

4.1.1 Fuerzas económicas

- Propensión de las personas a gastar

En este rubro, se considera que actualmente el costo por consulta con un médico particular oscila entre \$200 hasta \$600. Tomando en consideración que el salario mínimo se encuentra en:

Área geográfica A \$64.76

Área geográfica B \$61.38

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2013)

Uno de los factores que influye en que las personas decidan llevar otra terapéutica, es el económico, pues además de ser más efectiva es más económica, al menos en la unidad médica, puesto que es un servicio que la escuela ofrece a la población, no es con fin lucrativo ya que el costo de las

consultas es de \$55, costo que lo determina la Secretaría Administrativa del Instituto Politécnico Nacional.

En el caso de la Unidad Médica de la ENMyH

Con la finalidad de contribuir al cuidado de la salud de la comunidad politécnica y de las personas que no cuentan con algún servicio de atención médica, la ENMyH del Instituto Politécnico Nacional, ofrece asistencia médica y realiza más de 100 análisis clínicos y estudios de laboratorio de diversa índole.

4.1.2 Fuerzas Culturales

Actualmente la cultura de la sociedad ha cambiado en cuanto al cuidado de su salud y ahora lo que las personas están buscando son diversas alternativas para el cuidado de su salud, alternativas que no representen riesgo a su organismo. Debido a esto lo que la homeopatía les ofrece es un tratamiento que además de ser efectivo, no tiene reacciones secundarias tan graves como la medicina alópata. En el caso de la acupuntura es una terapéutica que incluso reemplaza la cirugía y al igual que la homeopatía no tiene daño colateral alguno.

La terapéutica homeopática es económica, por lo que actualmente la mayoría de las personas 8 de cada 10 prefieren la homeopatía y la acupuntura que la medicina alópata.

Hahnemann propuso la homeopatía como una alternativa más benigna y moderada a la medicina de la época, que estaba basada aún en la teoría de los humores hipocrática y utilizaba la sangría y la purgación como herramientas principales, propone una aproximación holística a la salud a partir de los siguientes principios: la integración del individuo con la naturaleza, el equilibrio individual, la existencia de un "dynamismo vital" que regeneraría de forma natural

los daños causados por las enfermedades, la individualidad del organismo de cada persona (que exigiría por tanto un tratamiento individualizado), «lo semejante se cura con lo semejante» (similia similibus curantur).

En el caso de la Unidad Médica de la ENMyH

Las personas que acuden a las clínicas de la Unidad Médica, han preferido esta terapéutica homeopática y la de acupuntura entre otras debido a los beneficios que estas ofrecen, pues la homeopatía la consideran menos dañina que la alopática y en el caso de la acupuntura, mencionan que es eficaz en cuestiones de padecimientos de dolores de rodillas, tratamiento para el estrés e incluso parálisis facial.

4.1.3 Fuerzas Sociales

El estilo de vida de las personas ha cambiado conforme el paso del tiempo, actualmente el ser humano se preocupa más por mantener su salud de una manera más integral. El estrés de las actividades cotidianas degradan la salud cada vez más, y la medicina holística ofrece una gama más amplia para el cuidado de la salud.

Las terapéuticas que ofrece la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, además de ser muy efectivas, son económicas e impartidas por los médicos egresados de ésta escuela.

En caso de la Unidad Médica de la ENMyH

Es parte de una labor social que realiza la escuela, no con fines de lucro, si no de apoyo a la sociedad, ya que las cuotas son muy económicas, los precios no los establece la escuela, si no directamente están establecidos por el área central y solo es para el costo de recuperación del material que se utiliza en la consulta, lo que la hace más competitiva con respecto a los otros consultorios homeopáticos de la zona, además de ser la única clínica en acupuntura de Latinoamérica que ofrece la terapéutica del acutomo.

4.1.4 Fuerzas Políticas

Debido a que la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía es parte del Instituto Politécnico Nacional, cuenta con el apoyo de la Institución para generar lo que es la infraestructura de la unidad médica, además de que el IPN es quien asigna el costo de la consulta médica, tanto de la clínica de homeopatía, clínica de acupuntura y clínica dental.

Además de contar con el convenio que se tiene con la farmacéutica homeopática milenium de productos homeopáticos, quien por tener la concesión de los medicamentos, generó una mejor infraestructura de la farmacia y sólo se venden productos de dicho laboratorio.

En cuanto a las políticas o leyes y contratos, la clínica de acupuntura se rige con la norma NMX 172, y la de expediente clínico como en la de homeopatía y la dental.

4.2 Evaluación interna Funciones básicas de la administración

4.2.1 La planeación (Estrategia de Formulación)

En la etapa de la planeación, que consiste en las actividades gerenciales que se relacionan con el hecho de prepararse para el futuro. Las tareas específicas incluyen hacer pronósticos, establecer objetivos, diseñar estrategias, elaborar políticas y fijar metas.

Realizando el estudio de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, se observa que no existen políticas, ni pronósticos y mucho menos se han diseñado estrategias para la realización de las metas, objetivos, que conlleven a la mejora continua.

La organización (Estrategia de implantación)

Se incluyen todas las actividades gerenciales que producen una estructura de tareas y relaciones de autoridad. Las áreas específicas incluyen diseño de la organización, especialización del puesto, descripción del puesto, coordinación, diseño de puestos y análisis de puestos.

En la Unidad Médica, el personal administrativo no cuenta con manual de procedimientos, se han especializado en su puesto por el tiempo que tienen haciendo el mismo trabajo siempre y ya saben cómo se realizan los procedimientos pero no porque alguien les dijera como hacer las cosas.

No tiene un organigrama propio de la Unidad Médica, ni una descripción de puestos.

4.2.2 Motivación (Estrategia de Implantación)

Incluye los esfuerzos dirigidos a dar forma al comportamiento humano. Los temas específicos que incluyen liderazgo, comunicación, grupos de trabajo, modificación de conductas, delegación de autoridad, satisfacción en el trabajo, satisfacción de necesidades, cambios organizacionales, moral de los empleados, moral de los médicos.

En este punto se realizan cursos para los administrativos, con temas de desarrollo humano y motivación laboral, los cuales no son frecuentes, y los médicos como tienen funciones docentes se les imparte el diplomado del nuevo modelo educativo, el cual cubre la parte técnica de la docencia pero no la parte de las relaciones humanas, donde interviene la comunicación, el liderazgo que como médicos deben tener con los pacientes y los miembros del equipo de sus áreas.

Integración de personal (Estrategia de Implementación)

Actividades que giran en torno a la administración de personal o de recursos humanos, que incluye la administración de sueldos y salarios, prestaciones para empleados, entrevistas, contrataciones, despidos, capacitación, desarrollo de gerentes, seguridad de los empleados, relaciones sindicales y políticas de disciplina.

En cuanto a los sueldos y salarios, estos se encuentran determinados por el número de horas y la plaza por la cual son contratados los empleados, y en el caso de los médicos, es por el número de pacientes que atienden al día.

La capacitación es poco frecuente y en ocasiones no todos tienen la oportunidad de tomar la capacitación debido a los horarios que tienen los empleados,

incluyendo médicos. En la seguridad, los médicos cuentan con bata, guantes (en la clínica de acupuntura) y tapabocas, si lo requiere el caso.

4.2.3 Control (Estrategia de Evaluación)

Incluye las áreas claves de interés como lo son: control de calidad, control financiero, control de ventas, control de inventarios, control de gastos, análisis de variaciones, recompensas y sanciones.

En el caso de la Unidad Médica, el inventario, de compras, gastos lo lleva directamente la Subdirección Administrativa de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, por lo que esto puede generar un problema en cuanto a las consultas médicas, ya que los médicos tienen el control con unas papeletas donde se encuentra el nombre del médico, para que ése sea entregado a la contadora de la Escuela para que le sea pagada su consulta médica, lo que genera un descontrol ya que en ocasiones no coincide el número de pacientes que tiene la contadora con el número de pacientes que tiene el médico.

Este problema se genera debido a que se hace de manera manual y muy tradicional, no está sistematizado lo que lo hace un sistema de control demasiado obsoleto. A continuación se realiza un diagnóstico en base a la matriz FODA en forma general de las fortalezas y debilidades que tiene la unidad médica así como también las oportunidades y amenazas.

4.3 Matriz FODA

En la figura 18 se analizan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN

Figura 18 Matriz FODA de la Unidad Médica de la ENMH

	<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos capacitados. • Cuenta con laboratorio de análisis clínicos. • Terapéutica de homeopatía. • Terapéutica de acupuntura. • Clínica dental. • Bajos precios en consulta médica. • Líneas de investigación • Consultas sábados y domingos. • Análisis clínicos 	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe un modelo de calidad • No cuenta con programas de mejora continua • Sistema de registro de pacientes obsoleto • Espacio reducido en consultorios, laboratorio y sala de espera • Altos precios en análisis clínicos • No tienen manual de procedimientos • El personal médico y administrativo no tienen capacitación de calidad en el servicio • No hay instrumento de medición de la satisfacción de los pacientes • Sistema de pago poco funcional
<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertenecer al Instituto Politécnico Nacional. • Gran demanda de pacientes. • La única unidad médica en el IPN donde se ofrecen las terapéuticas de homeopatía y acupuntura. • Convenios con instituciones públicas y privadas. • Las personas optan más por terapéuticas alternas como la homeopatía y la acupuntura. • No hay laboratorio de análisis clínicos en la zona 	<p style="text-align: center;">FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le debe dar más apoyo a la investigación. • Se debe equipar de manera adecuada el laboratorio de análisis clínicos y ampliar más o reubicar las instalaciones la unidad médica. • El costo de los análisis clínicos debe ser más bajo pues existe bastante afluencia de pacientes y aún teniendo bajos costos se tendrían las mismas ganancias. 	<p style="text-align: center;">DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se propone un modelo de gestión de calidad para la unidad médica • Se debe diseñar un programa electrónico para el registro de los pacientes • Se deben ampliar los espacios de la unidad médica, hacer más consultorios • Equipar conforme a las normas de calidad los consultorios y sobre todo el laboratorio de análisis clínicos • Realizar manuales de procedimientos • Realizar mediciones continuas de la satisfacción y necesidades de los pacientes • Capacitar al personal médico y administrativo • Reubicar la caja para el pago de la consulta médica y medicamentos.
<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de baja calidad. • Baja satisfacción de los pacientes. • Baja satisfacción del personal. • Situación de conflictos políticos internos. 	<p style="text-align: center;">FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario tener un modelo de gestión de calidad que permita dar lineamientos precisos para ofrecer un servicio médico de calidad. • Implementar un sistema de mejora continua así como dar capacitación a todo el personal 	<p style="text-align: center;">DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en base a un modelo de gestión de calidad adecuado a la unidad médica. • Tener un instrumento de medición de necesidades y satisfacción de los pacientes. • Monitorear constantemente los datos que arroje el instrumento de medición.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de la matriz FODA

Dentro de las fortalezas que tiene la Unidad Médica son el tener a médicos especializados en la terapéutica homeopática, la de acupuntura y la dental, además de contar con el laboratorio de análisis clínicos que como ya se mencionó con anterioridad no tiene el suficiente equipo para realizar el proceso de los análisis clínicos de una manera eficaz y eficiente, ni tampoco el espacio que este tiene y al igual que las clínicas, por lo que en la elaboración de las estrategias se menciona que es importante reubicar estas áreas ya que por la demanda que se tiene el espacio ya resulta deficiente.

En cuanto a las debilidades se puede observar que en primer lugar la Unidad Médica no tiene un modelo de gestión de la calidad por lo que de ello se deriva la problemática que presenta como lo son: no contar con programas de mejora continua, el sistema de registro de los pacientes es obsoleto, no cuentan con manuales de procedimientos, no existe un instrumento de medición de satisfacción para los pacientes, espacios reducidos y un sistema de pago que resulta incómodo para los pacientes. Para ello se propone un modelo de gestión de la calidad hecho a la medida de las necesidades de la Unidad Médica, ampliar o reubicar las instalaciones, realizar manuales de procedimientos, reubicar la caja de pago y equipar conforme a las normas de calidad las clínicas y el laboratorio de análisis clínicos y también algo muy importante para que esto tenga éxito es el monitoreo constante y periódico de todos y cada uno de los procesos.

Los datos que se obtuvieron para la elaboración de la matriz FODA, fueron obtenidos por entrevistas y encuestas a los pacientes de la Unidad Médica y a los propios médicos.

4.4. Resultados a las preguntas del cuestionario aplicado a los pacientes

La tabla 5 presenta los resultados a las preguntas del cuestionario aplicado a los pacientes que acuden a la Unidad Médica. Tomando en consideración una muestra de 70 pacientes, de los cuales 30 fueron de acupuntura, 30 de homeopatía y 10 de clínica dental; y 10 médicos podemos observar los resultados de las preguntas de los cuestionarios de manera conjunta, analizando el primer lugar las preguntas dirigidas a los pacientes y posteriormente la tabla de las respuestas a las preguntas a los médicos.

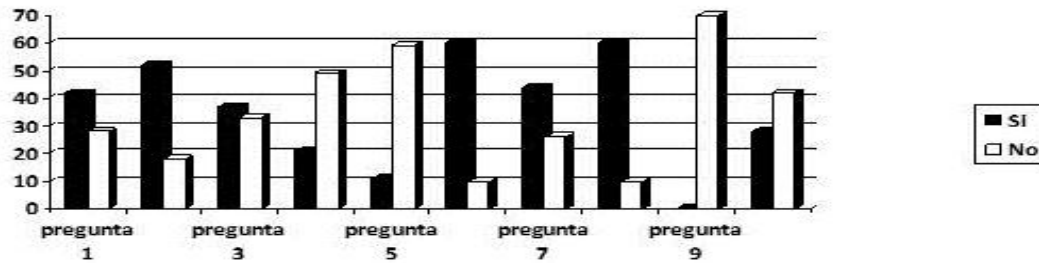
Tabla 5 Tabla de resultados de los pacientes

Pregunta a pacientes	Si	No	% de acuerdo	% en desacuerdo
¿Fue fácil encontrar la clínica	42	28	60	40%
¿La información que recibe cuando realiza algún trámite dentro de la clínica, como información de citas, horario de los médicos, lugar donde realiza su pago es adecuada?	52	18	74.28	25.7
¿El sistema de registro de sus citas es adecuado?	37	33	52.85	47.14
¿El sistema de pago de su consulta, medicamentos y/o agujas, es adecuado?	21	49	30	70
¿Considera que el espacio de la sala de espera es adecuado?	11	59	15.71	84.2
¿Quedó satisfecho con la atención que le brindó su médico?	60	10	85.71	14.28
¿Las personas que lo atendieron en recepción y caja, fueron amables con usted?	44	26	62.85	37.14
¿La limpieza de la clínica la considera adecuada?	60	10	85.71	14.28
¿Existe un buzón de quejas y sugerencias donde usted pueda dar su opinión?	0	70	0	100
¿El espacio es adecuado en los consultorios?	28	42	40	60

Fuente: elaboración propia.

Estos resultados se pueden observar en la gráfica 1 que se presenta a continuación

Gráfica 1 Resultados de las preguntas a los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la gráfica de resultados, en referencia a la **pregunta 1**, donde se menciona si a los pacientes les resultó fácil encontrar la clínica, el 60% de los pacientes respondieron que sí puesto que ya son pacientes que tienen mucho tiempo de acudir a la unidad médica, y el 40% de los pacientes respondieron que no, puesto que son pacientes nuevos que han ido por recomendación de familiares o conocidos que son pacientes de la unidad médica y respondieron también que no observaron ningún señalamiento que indicara donde estaba la escuela ni la unidad médica.

En la **pregunta 2** en cuanto a la información que reciben es adecuada, el 74% respondieron que si y el 26% respondieron que no debido a que en ocasiones no se les informa de manera correcta ni oportuna el horario de los médicos ni el lugar en donde tiene que realizar su pago y los pacientes tienen que preguntar a cualquier persona que se encuentre cerca, ya sean alumnos o docentes, en donde se encuentra ubicada la caja.

En cuanto a la clínica dental los pacientes han tenido que ir a la clínica por consulta, llegan y toman asiento en la sala de espera y la recepcionista no les pregunta si tienen cita o no con el médico, hasta que el paciente después de un

rato le pregunta si llegará el médico y la recepcionista le dice que ese día el médico no asistirá.

En la **pregunta 3** en relación a si el sistema de registro de sus consultas es el adecuado el 53% respondió que si y el 47% respondió que no, esto es debido a que los pacientes consideran que es un sistema obsoleto, pues el registro se realiza en una libreta donde la recepcionista anota las citas de los pacientes y esto en ocasiones suele resultar confuso tanto para ella como para los mismos médicos. En dado caso si se llegara a extraviar esa libreta generaría un gran problema ya que en esa libreta se encuentra el registro de los pacientes de todo un año y en ocasiones hasta más del año.

En la **pregunta 4** se les preguntó a los pacientes si el sistema de pago de su consulta, medicamentos y agujas es el adecuado vemos que el 30% opinó que sí y el 70% opino que no, debido a que la caja se encuentra en otro edificio ajeno a la clínica y se tienen que trasladar hacia el edificio de gobierno que es donde se encuentra la caja y los pacientes están con el malestar de su enfermedad y tienen que trasladarse y en ocasiones los pacientes van solos y ellos tienen que realizar todos los trámites y esto suele ser incómodo, al igual que el pago de sus medicamentos, ya que después de la consulta tienen que ir a pagar y posteriormente regresar por su medicamento a la farmacia para que se lo entreguen.

En la **pregunta 5** se refiere a que si consideran que el espacio de la sala de espera es adecuado, el 30% respondió que sí y el 70% respondió que no, ya que este es pequeño y los pacientes tienen que estar de pie cuando hay mucha demanda de pacientes, sobre todo en ciertos periodos del año escolar como por

ejemplo antes de salir de vacaciones, pues la clínica labora con el calendario escolar. En el caso de la clínica de acupuntura comparte parte de la sala de espera con el laboratorio de análisis clínicos.

En la **pregunta 6** se les preguntó a los pacientes si habían quedado satisfechos con la atención que recibieron de los médicos y el 86% respondieron que sí y el 14% respondió que no porque en ocasiones la consulta se las dan los alumnos que realizan su servicio social en caso de la clínica homeopática y consideran que como están recién salidos de la escuela no les da mucha confianza, otros mencionaron que la clínica de acupuntura hay doctoras que no los tratan de manera adecuada y en el caso de la clínica dental el médico les da cita para cierto día y en ocasiones ese día no le toca ir al médico, lo que se ocasiona con todo esto, una deficiente relación médico paciente.

En la **pregunta 7** se preguntó si las personas que se encuentran en recepción y caja los trataron bien, el 63% respondió que sí y el 37% respondió que no, pues consideran que falta un trato más cordial con ellos y la persona de caja no les dirige palabra alguna porque tiene vidrio de espejo, no los saluda y solo menciona ciertas palabras cuando no tiene cambio.

En la **pregunta 8** se trata el tema de la limpieza y el 86% de los pacientes opinaron que si se encuentran limpios los consultorios y la sala de espera y el 14% opinaron que no está del todo limpio y que en uno de los pasillos de la clínica de acupuntura se encuentran objetos que no deberían estar ahí como una cama de masaje y sillas arrumbadas.

En la **pregunta 9** Se preguntó a los pacientes si existía un buzón de quejas o de sugerencias, el 100% de los pacientes respondieron que no, respuesta que se

contraponen con la respuesta que dieron los médicos referente a que si se toman en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes que más adelante se analizará en el cuestionario aplicado a los médicos.

En la **pregunta 10** refiere al espacio de los consultorios, la respuesta que dieron los pacientes fue de un 40% que si y un 60% que no, pues estos pacientes dieron su opinión de la clínica de acupuntura debido a que en algunos consultorios se comparte el espacio con dos personas y los divide solo una cortina a un paciente de otro, y por lo mismo el paciente no puede tener privacidad en su consulta y tratamiento de agujas.

4.5. Resultados a las preguntas del cuestionario exploratorio aplicado a los médicos de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN

La tabla 6 resume los resultados de la opinión de los médicos entrevistados.

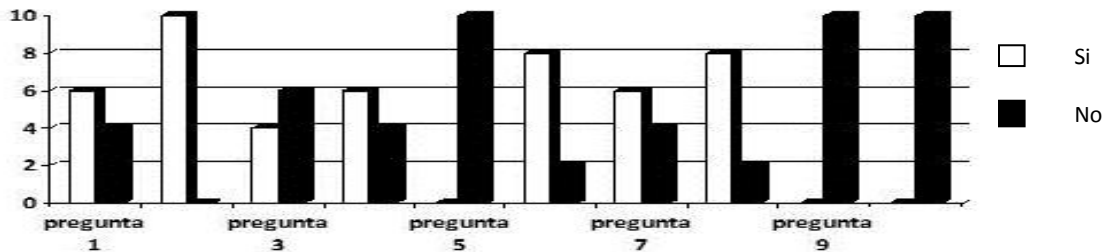
Tabla 6 Tabla de resultados de los médicos.

Pregunta a médicos	Si	No	% de acuerdo	% en desacuerdo
¿Considera que en la unidad médica se cuenta con los requerimientos mínimos necesarios para otorgar un buen servicio a los pacientes?	6	4	60	40
¿Se toma en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes?	10	0	100	0
¿La infraestructura de las instalaciones es adecuada?	4	6	40	60
¿Cuenta con el material necesario para su consulta?	6	4	60	40
¿Se cuenta con alguna herramienta de evaluación para medir la satisfacción de los pacientes?	0	10	0	100
¿Percibe el clima laboral como bueno?	8	2	80	20
¿Existe desabasto o entrega incompleta de los insumos?	6	4	60	40
¿Considera que se aplican las políticas de calidad?	8	2	80	20
¿Cuenta con algún programa de capacitación continua?	0	10	0	100
¿La unidad médica cuenta con misión, visión y objetivos propios?	0	10	0	100

Fuente: elaboración propia

La gráfica 2 ilustra estas respuestas.

Gráfica 2 Resultados a las preguntas a los médicos



Fuente: Elaboración propia

En la **pregunta 1** el 60% de los médicos consideran que si existen los requerimientos mínimos necesarios para otorgar un buen servicio a sus pacientes y el 40% de ellos mencionaron que no es así, pues faltan insumos y elementos necesarios como estetoscopios, baumanómetros, entre otros, lo cual hace deficiente la consulta y el tiempo no se aprovecha del todo, pues mientras se buscan los elementos necesarios se pierde la mayor parte de este.

En la **pregunta 2** se preguntó a los médicos si se toman en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes y el 100% respondió que si, pero como vimos anteriormente en la tabla y la gráfica de las respuestas a las preguntas de los pacientes, mencionaron que no existe buzón de sugerencias y quejas por lo tanto, en la unidad médica no pueden saber cuáles son las necesidades y expectativas de los pacientes si no existe un buzón de sugerencias y de quejas, por lo que en este rubro se tomará como válida la opinión que dieron

los pacientes, ya que la respuesta de los médicos es contradictoria, al igual que se observa en la pregunta número 5 que más adelante se analizará.

En la **pregunta 3** en cuanto a la infraestructura, el 40% de los médicos respondieron que sí y el 60% respondieron que no, mencionaron que el espacio de la sala de espera es inadecuado, al igual que los espacios de los consultorios, debido a la cantidad de pacientes que acuden a la clínica de acupuntura los médicos tienen que esperar a que se desocupen los consultorios para dar consulta, lo que hace que los pacientes tengan que esperar un poco más, en ocasiones de pie, consecuencia del poco espacio en la sala de espera.

En la **pregunta 4** se realizó esta pregunta que tiene que ver con la pregunta 1 que refiere a que si cuentan con el material necesario para su consulta y el 60% respondió que sí y el 40% respondió que no. Se hizo esta pregunta para ver si no había alguna contradicción y tener una respuesta correcta, y mencionaron como en el primer punto que no cuentan con el material y algunas veces los médicos acupunturistas han puesto material por su cuenta.

En la **pregunta 5** la respuesta cae en contradicción al igual que en la número 2 como se mencionó anteriormente, el 100% de los médicos respondieron que no existe ningún instrumento de evaluación para medir la satisfacción de los pacientes y al inicio de las preguntas respondieron que se toman en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes, lo que resulta imposible saberlo si no se realiza evaluación ni existe buzón de sugerencias y quejas como pude observar en la investigación que realicé, al igual que mencionaron los pacientes, no existe.

En la **pregunta 6** el 80% de los médicos perciben un clima laboral bueno y solo el 20% de los médicos no lo perciben así ya que mencionaron que no existe mucha interacción entre ellos y solo van a dar su consulta y salen a otras actividades.

En la **pregunta 7** el 60% de los médicos informaron que sí existe desabasto de insumos y el 40% mencionó que no existe desabasto, se toma en cuenta que el porcentaje de los médicos que respondieron que no existe desabasto es porque son médicos que están realizando su servicio social en la clínica homeopática y los que respondieron que si, son médicos de la clínica de acupuntura, pues ellos necesitan de mucho material de curación, así como las agujas.

En la **pregunta 8** se preguntó a los médicos si se cumple con las políticas de calidad y el 80% respondió que sí y solo el 20% respondió que no. Esta respuesta es contradictoria debido a que si existe carencia de insumos, problemas de infraestructura, no se toma en cuenta la opinión de los pacientes entonces, no pueden existir políticas de calidad, y en tal caso ni siquiera saben qué es una política de calidad porque no han tenido la formación de una cultura de calidad en los niveles de licenciatura ni posgrado. Se cuenta con la materia de cultura de la calidad, pero esta es optativa y algunos alumnos no la toman y en el nivel de posgrado no se cuenta con conocimientos de esta índole.

En la **pregunta 9** el 100% de los médicos respondieron que no tienen un programa de capacitación continua y esto es parte del origen que los médicos desconozcan los elementos que deben de tomar en cuenta referente al tema de la calidad en el servicio a los pacientes.

En la **pregunta 10** el 100% de los médicos respondieron que la unidad médica no tiene una misión ni visión propia, solo se basan en la misión y visión que tiene la

escuela. El no tener una misión, ni visión propia conlleva a que no exista un eje bajo el cual se tienen que basar las clínicas de la unidad médica, pues solo se alinean a consultar a los pacientes y si hace falta algún elemento para brindar la consulta, simplemente lo resuelven por ellos mismos.

Con los datos que se analizan anteriormente, se observa que al no tener un modelo de gestión de la calidad, políticas de calidad se tienen deficiencias en los procesos de la consulta médica y esto por consecuencia genera una mala calidad en el servicio que otorga la unidad médica a los pacientes que acuden a ella, que repercute no solamente en el servicio médico, sino que también trae un gran problema en cuanto a la enseñanza que los alumnos reciben de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, pues al igual que los conocimientos técnicos que los estudiantes deben de recibir, también es necesario e importante que se les eduque en las aulas en conocimientos de calidad, tema de suma importancia hoy en día y llevarla como materia curricular y no solamente optativa.

La capacitación es un tema importante tanto para educar a los alumnos como a los médicos y docentes.

Además de tener estos datos obtenidos de los pacientes y de los médicos, se tienen datos con respecto a la Unidad Médica tomados del segundo informe de actividades del Director de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, el Doctor Crisóforo Ordóñez López que comprende el período de marzo del 2012 a febrero del 2013 como se muestra a continuación en la tabla 7.

Tabla 7 Consulta médica externa

	2009	2010	2011	2012	2013
Homeopatía	19,597	25492	27461	9574	2048
Acupuntura	27,696	41711	42467	61263	16258
Análisis clínicos	301	381	359	435	14
Odontología	1771	1869	1432	3322	487
Total	49,365	69453	71719	74594	18807

Fuente: segundo informe de actividades marzo 2012- febrero 2013 ENMH, IPN

En la tabla 7 se presentan cifras de número de pacientes de las clínicas que conforman la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN y se muestra un decremento en la clínica de homeopatía, pues ya que en el año del 2009 se atendieron 19,597 pacientes y hasta la fecha se han atendido 2048 pacientes. La baja es considerable. La clínica de acupuntura también ha mostrado una baja del número de pacientes, en el año 2009 se tuvo un número de 27,696 pacientes y se tuvo un incremento en los siguientes años alcanzando en el 2012 un máximo de 61,263 pacientes, teniendo 16,258 pacientes hasta el mes de mayo del 2013. En cuanto a los análisis clínicos se presenta una baja notable, pues en el año 2009 se atendía un promedio de 301 pacientes que se presentaban para practicarse alguna prueba de laboratorio, y actualmente solo 14 personas se tienen como pacientes.

En la clínica dental en el 2009 se atendieron a 1771 pacientes, teniendo en el año del 2012 la cantidad de 3322 pacientes y actualmente se han atendido 487 pacientes.

La clínica de homeopatía ha mostrado una baja considerable en los últimos años, y esto es debido a que la calidad en el servicio ha disminuido considerablemente,

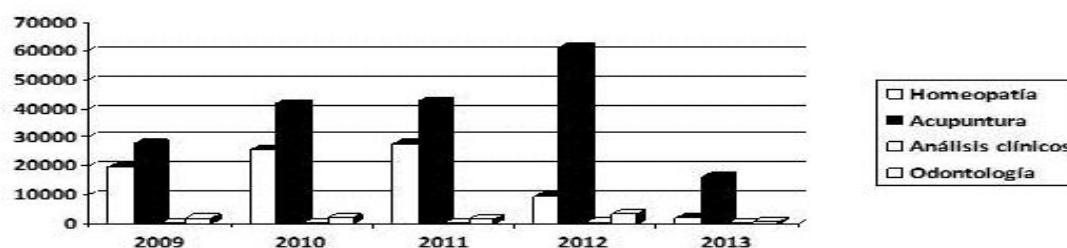
por la falta de un modelo de calidad que marque los lineamientos a seguir para ofrecer un servicio de calidad.

Con los resultados obtenidos de la tabla 1 y de la gráfica 1 se observa que durante el periodo comprendido del 2009 al 2012, la consulta médica externa ha presentado cambios importantes, pues se presenta una baja considerable en los servicios médicos que brindan las clínicas, así como el laboratorio de análisis clínicos y esto es debido a la falta de un modelo de gestión de la calidad que marque las pautas de cómo se deben de realizar los procesos en la consulta médica, desde el momento en que el paciente ingresa a las clínicas para su registro hasta el momento en que sale de las mismas.

También se puede percibir que de las tres clínicas que se encuentran en la unidad médica, la clínica de acupuntura es la que presenta una mayor cantidad de pacientes, aunque los datos nos indican que ha ido a la baja, esta es la que presenta un mayor número de pacientes, superando a la clínica homeopática y a la dental.

Los resultados se presentan en la gráfica 3 que a continuación se muestra

Gráfica 3 Resultados de la consulta médica externa de la unidad médica de la ENMyH



Fuente: elaboración propia

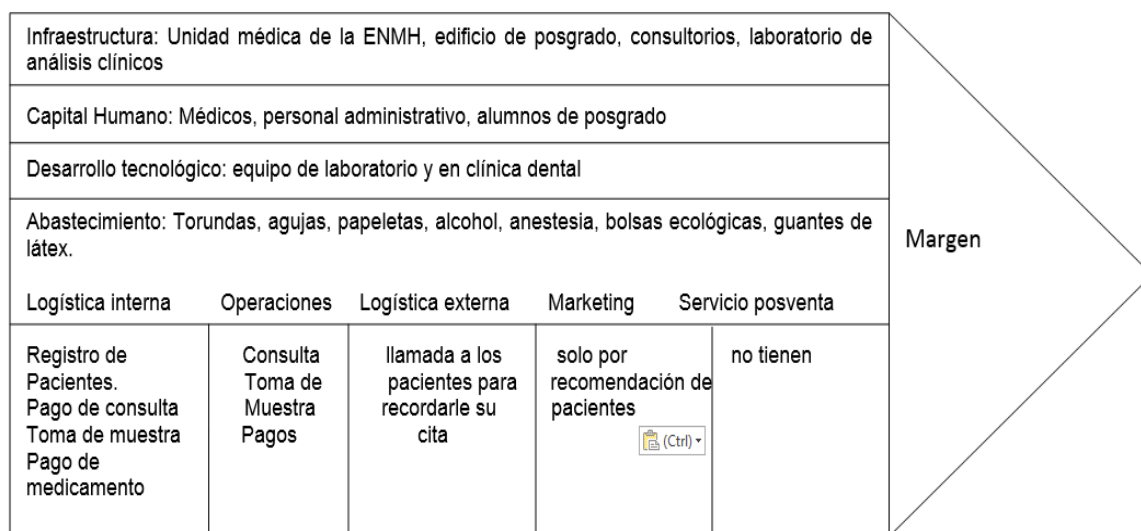
Es por lo anterior que es necesario que se proponga un modelo a la medida de las necesidades de la unidad médica, pues al carecer de los requisitos necesarios seguirá a la baja el número de pacientes que ingresen a la unidad médica. Es importante también contar con una misión y visión propia de la unidad.

A continuación se presenta la cadena de valor de la Unidad Médica de la ENMyH del IPN representada en la figura 18, con el objetivo de detallar los procesos que intervienen en el servicio de consultas médicas de las clínicas y del laboratorio de análisis clínicos.

4.6 Cadena de Valor

En la figura 19 se muestra la cadena de valor de los procesos que intervienen en la consulta médica de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

Figura 19 Cadena de Valor



Fuente: Elaboración propia. Con base en Rivas, L (2011), Dirección estratégica y procesos organizacionales: Nuevos modelos para el siglo XXI, México. I.P.N.

En el análisis anterior respecto a la cadena de valor, se observan las actividades de apoyo que intervienen como base en la prestación del servicio médico de la Unidad Médica de la ENMH, dichas actividades son la infraestructura, los consultorios se encuentran en el edificio de posgrado, por lo que el espacio suele ser insuficiente. El capital humano, referente al personal médico, que son 5 médicos en el turno de la mañana y 5 en el turno de la tarde y los estudiantes que realizan sus prácticas médicas siendo estos en ocasiones no muy empáticos con los pacientes. En cuanto al desarrollo tecnológico es el equipo del laboratorio de análisis clínico y el equipo de la clínica dental, y el abastecimiento en determinados momentos suele quedar en desabasto.

Las actividades que se encuentran de manera vertical, son actividades primarias que nos muestran que están basadas en la consulta médica, por lo que esta debe ser de buena calidad. Uno de los problemas que tiene la unidad médica es la infraestructura, el espacio es insuficiente para los consultorios y la sala de espera, y esto es parte fundamental para el servicio que se le brinda a los pacientes.

En cuanto a la logística que se presenta en la figura 18 y en relación a las encuestas realizadas el sistema de registro y de pago es obsoleto y deficiente.

A continuación se presenta el análisis de perfil estratégico de la unidad médica de la ENMyH representado en la figura 19, para determinar en qué posicionamiento se encuentra con respecto a las actividades que realiza para las consultas médicas.

4.7 Perfil estratégico

La figura 20 muestra el perfil estratégico de la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, donde interviene la infraestructura, el capital humano, desarrollo tecnológico, abastecimiento de insumos, logística interna, logística externa, operaciones, marketing y servicio post venta. Se analiza en base a la tendencia en cada uno de estos indicadores que van desde lo muy negativo a lo muy positivo

Figura 20 Perfil estratégico

		MUY NEGATIVO	NEGATIVO	REGULAR	POSITIVO	MUY POSITIVO
Infraestructura	Edificio			*		
	Consultorios		*			
	Laboratorio		*			
	Sala de espera		*			
Capital Humano	Médicos				*	
	Administrativos			*		
	Estudiantes			*	*	
Desarrollo Tecnológico	Equipo laboratorio		*			
	Equipo clínica dental			*		
Abastecimiento	Agujas				*	
	Papeleña				*	
	Material			*		
Logística Interna	Registro de pacientes		*			
	Pago de consulta		*			
	Pago de medicamento		*	*		
	Toma de muestra consulta				*	
Operaciones	Venta medicamento			*		
	Toma de muestra			*		
Logística Externa	Llamada telefónica a los pacientes para recordarle su cita				*	
Marketing y Venta	Recomendación				*	
	Página de internet			*		
Servicio Posventa	No tiene					

Fuente: Elaboración propia. Con base en Rivas, L. (2011), Dirección estratégica y procesos organizacionales: Nuevos modelos para el siglo XXI, México. I.P.N.

En el diagrama de la figura 20 muestra como la tendencia se orienta hacia la parte izquierda, que representa en el lado negativo los aspectos como lo son: consultorios pequeños e insuficientes, la sala de espera que tiene poco espacio en relación con el número de pacientes que acuden a la unidad médica, el laboratorio que no cumple con la normativa en cuanto a equipamiento y espacio, también observamos deficiencias en relación al sistema de registro y de pago, el método que utilizan mediante la vía telefónica para recordar a los pacientes sus citas no es eficiente.

En el servicio que otorgan los médicos se encuentra bueno en ciertos aspectos y con algunos médicos, pero se observa en el diagrama que ninguno de los indicadores se encuentra en el área de muy positivo,

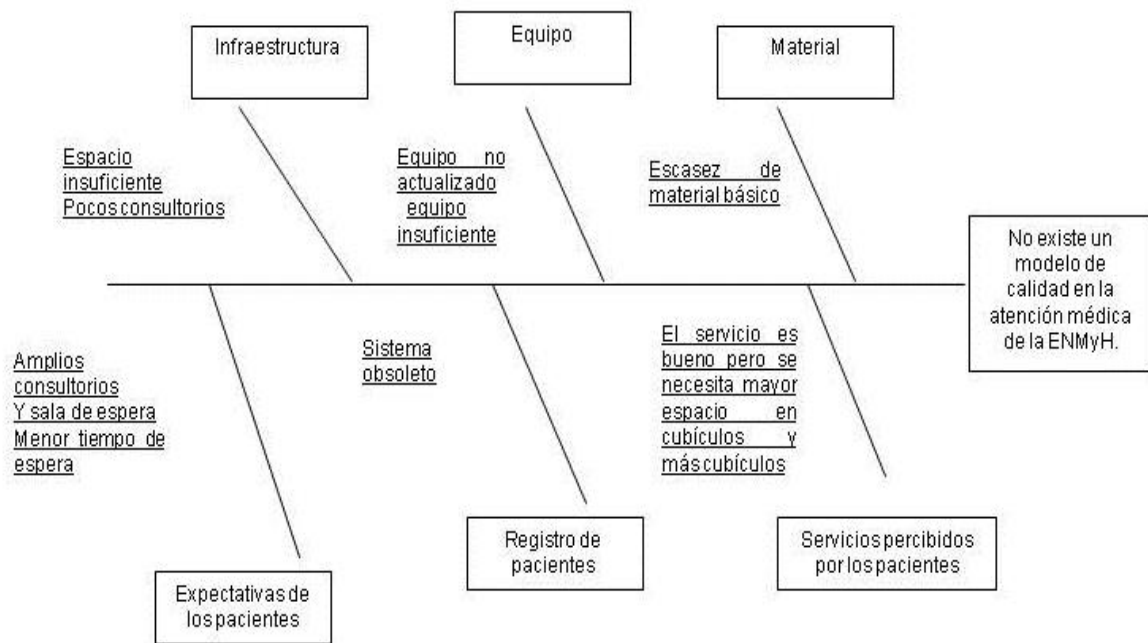
Estos datos concuerdan tanto con la matriz FODA como con las encuestas realizadas, por lo que es de suma importancia tener un modelo de gestión de calidad para que el servicio que se brinde sea de un nivel alto de calidad.

En la figura 21 también se analizan estos indicadores en base al diagrama de causa y efecto ó comúnmente espina de pescado.

4.8 Diagrama de Ishikawa

En la figura 21, se muestra el diagrama de causa y efecto en donde se tiene como problemática el que en la Unidad Médica no se cuente con un modelo de calidad en la atención médica, y los elementos que intervienen en ello son: infraestructura, equipo, material, expectativas de los pacientes, registro obsoleto de los pacientes y los servicios percibidos de los pacientes.

Figura 21 Diagrama de Ishikawa



Fuente: Elaboración propia

En los resultados de los cuestionarios aplicados tanto a pacientes como a los médicos de la unidad médica de la ENMyH indican que los pacientes no se encuentran del todo satisfechos con el servicio que se ofrece en la unidad médica debido a problemas de infraestructura como lo son los espacios insuficientes tanto en los consultorios como en la sala de espera, el equipo no está del todo actualizado, en ocasiones los médicos no cuentan con el material necesario para

atender a los pacientes y las expectativas de los pacientes no se cumplen debido a esta problemática. Esta problemática se representa en la figura 21 con el diagrama de causa y efecto de Ishikawa, en donde se puede observar que todos los elementos que se encuentran contenidos muestran que se tienen deficiencias y por lo tanto son consecuencias de no contar con un modelo de calidad en el servicio médico que ofrece la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Homeopatía.

CAPÍTULO V

Discusión y Conclusiones

5 Discusión y Conclusiones

Recomendaciones de acciones derivadas de la investigación

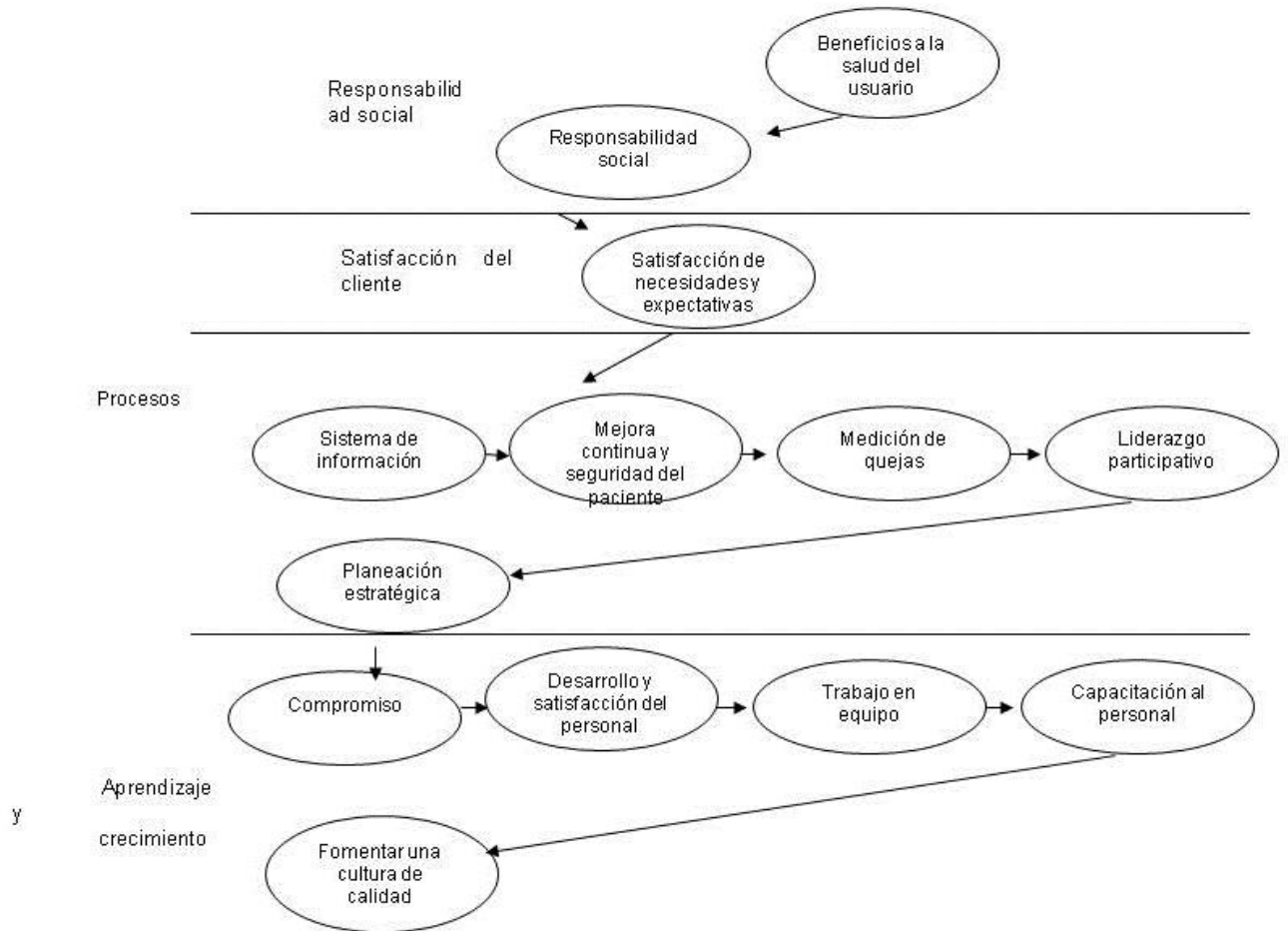
Con los resultados de las encuestas practicadas a los pacientes de la unidad médica y a los médicos que ahí laboran, hemos podido analizar ciertos elementos que no se llevan a cabo de la mejor manera, esto se deriva de que no existe un modelo de gestión de la calidad bajo el cual se rijan la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, es de suma importancia el tener un modelo que sirva como base para el desarrollo de los procesos que intervienen en toda la consulta médica. Desde el momento de que el paciente ingresa a la escuela que ubique de manera fácil la unidad médica, hasta el momento de obtener su medicamento. El tema de la calidad no es un tema que esté de moda, sino que hoy en día es necesario adoptar la calidad como un hábito, como parte de la cultura laboral y más aún se tiene un mayor compromiso ya que la unidad médica se encuentra dentro de la escuela y es necesario formar a los futuros médicos bajo este esquema de la calidad, es por ello que se recomienda adoptar un modelo de gestión de la calidad hecho a la medida de las necesidades de la unidad médica.

5.1 Propuesta de un modelo de gestión de la calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina Y Homeopatía del IPN

Con el análisis presentado anteriormente, se considera que es necesario proponer un modelo de gestión de la calidad para la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía que satisfaga las necesidades que se tienen para brindar un servicio de calidad, por lo que se presenta en la figura 21 la propuesta del modelo de gestión de calidad llamado NARICHA, cuyo significado se deriva de los autores del modelo (Narváez, Rivas y Chávez).

Modelo NARICHA

Figura 22 Modelo NARICHA



Fuente: Elaboración propia

5.2 Criterios del modelo NARICHA

A continuación se describe en qué consiste cada uno de los criterios contenidos en el modelo NARICHA.

5.2.1 Liderazgo participativo

Actualmente: No existe un programa de liderazgo participativo donde se promueva la motivación laboral, el trabajo en equipo ni estrategias de mejora

Se propone que éste será el elemento eje que deberá lograr la participación de todos los trabajadores y el compromiso de los mismos y en el desarrollo de las competencias profesionales, la efectividad y la eficiencia de los médicos y del personal administrativo que labora en la Unidad Médica. El liderazgo deberá encaminar las acciones de participación para lograr una cultura de servicio de calidad basadas en el trabajo en equipo efectivo. Se diseñará un taller de liderazgo el cual contendrá temas referentes a la motivación, la importancia del trabajo en equipo, y conceptos de liderazgo.

Duración: Una semana durante periodos intersemestrales.

Frecuencia: Cada seis meses.

5.2.2 Beneficio de salud para los usuarios

Actualmente: Los usuarios acuden a la unidad médica por las terapéuticas que se ofrecen, sin embargo se ha notado en los últimos meses una baja considerable de los mismos como se muestra en la tabla 1 y gráfica 1 del capítulo V por la baja en la calidad en el servicio.

Este elemento debe ser la base, bajo la cual todos los factores que participan en el modelo deberán dirigir su atención para la satisfacción de sus necesidades y expectativas que los pacientes tienen en cuanto al otorgamiento del servicio médico que presta la Unidad Médica, por lo que se sugiere diseñar un instrumento de evaluación de las necesidades y expectativas de los pacientes, las cuales deberán ser analizadas y atendidas.

5.2.3 Mejora Continua y Seguridad del Paciente

Actualmente no se cuenta con programas de calidad en atención en el servicio a los pacientes, se desconocen sus expectativas debido a que no existe evaluación en cuanto al servicio que ofrece la unidad médica. Tampoco existen manuales de procedimientos en ninguna de las clínicas que conforman a la unidad médica.

Se deberán establecer las medidas y normas de calidad que intervienen en la prestación del servicio médico asegurando ante todo el bienestar de los pacientes que ingresan, esto deberá estar seguido por una mejora continua de todos los procesos y procedimientos, implementando la metodología de las 5's, en donde su revisión deberá ser periódica y permanente y deberán establecerse las herramientas de evaluación del servicio de la Unidad Médica.

5.2.4 Planeación estratégica

Actualmente: La unidad médica no ha diseñado una misión, visión, ni objetivos, sólo se rige con los que tiene la escuela, que no concuerdan con el propósito de la unidad médica. No se tiene un programa de sustentabilidad.

La operación del servicio médico de la Unidad Médica deberá estar basado en objetivos y estrategias con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen conforme a la orientación a construir ventajas competitivas y sustentabilidad.

5.2.5 Información

Actualmente: El sistema de información es deficiente en cuanto a que no está sistematizado, por lo que ocurren errores muy frecuentemente en cuanto al registro de los pacientes así como, el sistema de pago.

Se deberán analizar los resultados de todos los procesos que intervienen en cada uno de las áreas que involucra la Unidad Médica en términos de eficiencia y eficacia para una buena toma de decisiones hacia el desarrollo óptimo de acuerdo con los objetivos estratégicos planeados.

5.2.6 Compromiso

Actualmente: Los médicos están realmente comprometidos con sus pacientes, pero en ciertos casos las opiniones varían en cuanto a que los alumnos que prestan sus servicios en la clínica de homeopatía son aquellos que se encuentran realizando su servicio social por lo que algunos pacientes mencionan que solo están de paso y no sienten que tengan realmente ese compromiso que se debe tener.

Esto en parte es debido a la falta de un líder en la unidad médica que les haga comprometerse como se espera.

Todo el personal que labora en la Unidad Médica deberán tener el compromiso de adoptar la calidad como un hábito en todos los procesos y procedimientos que realicen, al igual el compromiso que deben tener los responsables en proporcionar los recursos que se necesiten para brindar el servicio de manera oportuna, confiable, eficaz y eficiente.

5.2.7 Medición de satisfacción de necesidades y expectativas

Actualmente: Como se ha mencionado anteriormente, no se cuenta con un programa de evaluación de la calidad.

Se deberán satisfacer las necesidades de los pacientes así como sus expectativas tomando en consideración las quejas y sugerencias que tengan en cuanto al servicio que se les brinda por parte de los médicos, la recepcionista, la persona que realiza las citas, el personal del laboratorio y la persona que los atiende en la caja.

Se revisará de manera continua el buzón de quejas y sugerencias, además de contar con encuestas que se les aplicarán a los pacientes para medir el grado de satisfacción en cuanto al servicio.

5.2.8 Capacitación, desarrollo, y satisfacción del personal

Actualmente: El personal solo está dedicado a la atención de los pacientes, y en ciertos periodos la frecuencia del mismo suele ser alta, como lo es antes del periodo vacacional. Los médicos y el personal administrativo de la unidad médica no tienen talleres ni cursos de actualización en cuanto a su área profesional, ni de otras áreas.

Se debe desarrollar un programa para desarrollar el crecimiento del personal médico con capacitación continua para lograr un mejor desempeño de sus funciones, al personal administrativo para obtener mejor motivación para su desarrollo personal y laboral, logrando así el mejor cumplimiento de los objetivos de la Unidad Médica.

5.2.8.1 Responsabilidad Social

Actualmente: Los médicos laboran con principios éticos, pero desconocen los conceptos y términos de la calidad en atención al paciente.

Se deberá actuar conforme a la ética profesional y apegándose totalmente a la normatividad para brindar un servicio de calidad, y monitorear constantemente a los médicos que realizan su servicio social para que tengan el compromiso de otorgar el servicio médico de acuerdo con las políticas y objetivos de la Unidad médica

5.2.9 Cultura de la calidad

Actualmente: No se ha diseñado la misión, la visión, objetivos y filosofía de la unidad médica.

Todos los procesos, procedimientos, estrategias y objetivos que se establecerán deberán estar apegados al concepto de calidad y se deberá tener el compromiso de adoptar la calidad como un hábito hasta lograr tener una cultura, ya que la calidad no solo es por un determinado tiempo, sino que es algo continuo y permanente.

5.2.10 Proceso de medición de quejas y sugerencias de los pacientes

Conocer las principales causas por las cuales los pacientes acuden a la Unidad Médica para recibir la atención médica, mediante la información que presenten las sugerencias y quejas, se atenderán de manera oportuna para elevar la calidad de la atención al servicio que se brinde.

5.2.11 Trabajo en equipo

Actualmente: Las clínicas trabajan de manera aislada y no existe sinergia entre los médicos ni mucho menos con el laboratorio de análisis clínicos.

Deberá existir sinergia en los equipos de trabajo de las clínicas y el laboratorio clínico, teniendo interacción de todos los esfuerzos del personal que labore, estarán encaminados a la solución de problemas que se presenten en los procesos estratégicos y de apoyo para elevar la calidad de la Unidad médica.

5.3 Sugerencias

5.3.1 Clínica de Acupuntura

Pasillos: Eliminar cualquier objeto que se encuentre en los pasillos y reacomodarlos en otra área donde pueda ser utilizado, y en caso de ser un objeto inservible, entonces desecharlo.

Sala de espera: Debido a que no se cuenta con suficiente espacio para que la sala de espera sea lo suficientemente amplia para los pacientes de ésta clínica, a menos que se reubicara la unidad médica en la parte posterior de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, que conllevaría a la realización de un proyecto especial.

Como por el momento no se cuenta con esto, lo más conveniente sería colocar afuera de la clínica de acupuntura bancas, que sean cómodas y funcionales, ya que la que se encuentra, no es cómoda y mucho menos ergonómica, y esto resulta incómodo para los pacientes.

Archivo: Se sugiere que se tenga una base de datos donde se pueda tener el control de los expedientes de los pacientes en referencia de su número, donde se especificará la ubicación del expediente así como también la fecha de ingreso del paciente y médico que le atiende. Además se sugiere continuar con la aplicación de la norma NOM-168-SSA1-1998, referente al expediente clínico.

Consultorios: Se sugiere que en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, los consultorios deban estar equipados con los siguientes elementos:

A) Mobiliario

- Asiento para el médico
- Asientos para el paciente y acompañante
- Mueble para escribir
- Guarda de medicamentos, materiales o instrumental
- Sistema para guarda de expedientes clínicos
- Asiento para el médico en la exploración del paciente
- Banqueta de altura o similar
- Mesa de exploración con aditamento para las piernas
- Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable
- Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y para Residuos Peligrosos.

Consulta Externa.

- Consultorio de medicina general o familiar.
- Debe contar con dos áreas: una, en la que se efectúa la entrevista con el paciente y acompañante y otra donde se realiza la exploración física.
- Las áreas de interrogatorio y de exploración de un consultorio de medicina general o familiar pueden estar unidas o separadas; cualquiera que sea el caso, la superficie total de estas dos áreas deberá contener el mobiliario y equipamiento que se mencionó anteriormente que son necesarios para las actividades del personal y de los pacientes y acompañantes.

- Los espacios necesarios para una circulación ágil y segura del personal médico.
- Tener un lavabo en el área.
- Si el consultorio no está ligado físicamente a una unidad hospitalaria, clínica o sanatorio, debe contar con un botiquín de urgencias cuyo contenido se establece:

Material de curación

Apósitos	tela adhesiva
Gasas	vendas elásticas diversas medidas
Algodón 500 g	jeringas diversas medidas
Sutura nylon	vendas de yeso
Guantes de hule estériles	campos estériles.

En el caso de consultorios que estén interrelacionados y pertenezcan a una misma unidad médica, será suficiente con la existencia de un botiquín de urgencias.

En cuanto a los requisitos arquitectónicos la NOM-001-SSA2-1993, establece los requerimientos que se deben tener para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. Se sugiere consultar la norma.

El proyecto arquitectónico debe considerar lo necesario para un acceso y egreso directo, rápido y seguro a la unidad, incluyendo aquellas necesarias para las personas con discapacidad y, adultos mayores de acuerdo con lo que establece la NOM-001-SSA2-1993, que refiere los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional.

Se sugiere también consultar la norma NOM-027-STPS-1993, que establece los señalamientos de información, de prevención y restricción o prohibiciones.

Equipo

- Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazaletes de tamaño que requiera para su actividad principal (1)(2)
- Estetoscopio biauricular
- Estetoscopio Pinard
- Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional)(2)
- Báscula con estadímetro (1)(2)
- Báscula pesa bebé (1)(2)
- Lámpara con haz direccionable . Plan maestro de equipamiento, (2006)

En cuanto a la organización de los expedientes clínicos se rigen bajo la norma NOM- 168-SSA1-1998, referente a la clasificación de los mismos.

El equipo que se maneja está inventariado, actividad encargada de realizarla por el departamento de activo fijo.

Las papeletas donde se anota el nombre del paciente y el médico que lo atendió, no suelen ser lo más eficaz para el registro, ya que se han tenido algunos problemas en cuanto al número de pacientes que atiende cada médico y algunas veces no se registra el número correcto como debiera, pues el médico si tiene el control de sus pacientes, pero al llegar a la subdirección administrativa, quien es la encargada del control de pagos, no coincide con el número de pacientes que se tiene registrado desde la caja donde el paciente realiza su pago, pues es ahí donde ocurre la falla. La persona encargada de la caja no lo registra de manera correcta.

Los expedientes de los pacientes pueden estar en el archivo, pero para que el acceso a ellos pueda ser más eficiente se debe crear una base de datos, en donde se encuentre el número de expediente y el lugar donde se encuentra dentro del archivo y el médico que lo atendió. Esto con la finalidad de tener un mayor control tanto del archivo como del registro de los pacientes y el número de los mismos para que el médico tenga un mayor y mejor control para evitar algún tipo de problema durante el proceso de registro y pago.

Se puede diseñar una base de datos que puede ser realizada por el mismo personal del departamento de informática ó bien, se puede comprar un programa de administración de dichos datos, pero esto ya dependerá de los recursos con los que la ENMyH cuente.

Se sugiere que sea un programa hecho a la medida de las necesidades de la Unidad Médica.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de

Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos de salud. Diario Oficial de la Federación (2012).

5.3.2 Clínica Homeopática

Pasillos: En ellos se encuentra la sala de espera de los pacientes y es pequeña

Consultorios: 6 consultorios y tienen una cama de exploración, un escritorio y dos sillas

Archivo: Se encuentran los expedientes clasificados por número de expediente

Los médicos quienes dan la consulta en el turno matutino, son los alumnos que se encuentran realizando su servicio social, y el control de ellos los lleva la encargada de la unidad médica, y se rigen con la norma de servicio social.

Los expedientes de los pacientes se encuentran regidos por la norma NOM-168-SSA1-1998

Pasillos: Estos deberían estar libres para el libre tránsito de los pacientes, y la sala de espera es pequeña para el número de pacientes, ya que comparten la misma con los pacientes que van a la clínica dental. Como en el caso anterior de la clínica de acupuntura, se tendrá que trabajar con los recursos que se tienen en caso de no tener recursos para poder realizar un proyecto de ampliación de la Unidad Médica, se propone la colocación de bancas afuera de la clínica para los pacientes y sus familiares ó acompañantes.

Consultorios: Los requerimientos para los consultorios de la clínica homeopática son los mismos que en la clínica de acupuntura, ya que la normatividad establece

los parámetros para los consultorios en general, con la diferencia que en la clínica de acupuntura no se realiza la oscultación al paciente, ya que la consulta es en base a los estudios de rayos x y solo se analiza la zona a tratar, sin embargo en la clínica homeopática se realizan las oscultaciones a los pacientes de manera convencional, por lo que se agrega lo siguiente:

Equipo

- Esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal (1)(2)
- Estetoscopio biauricular
- Estetoscopio Pinard
- Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional)(2)
- Báscula con estadímetro (1)(2)
- Báscula pesa bebé (1)(2)
- Lámpara con haz direccionable

Varios

- Termómetro clínico
- Cinta métrica
- Lámpara de Baterías

Además se sugiere consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas que hacen mención acerca de los requisitos mínimos de infraestructura, higiene para hospitales y consultorios que presten atención médica, las cuales deberán ser aplicadas a todas las clínicas que conforman la unidad médica de la ENMyH.

NOM-087-ECOL-1995 Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

NOM-026-STPS-1998 Colores y señales de higiene e identificación de riesgo por fluidos conducidos en tuberías.

NOM-001-SEDE-1999 Instalaciones eléctricas, utilización.

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los requisitos que deben satisfacerse para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Su aplicación es obligatoria en el territorio nacional para los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud de los sectores pública, social y privada que intervengan en la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos.

NOM-087-ECOL-1995, Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

NOM-009-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias corrosivas, irritantes y tóxicas en los centros de trabajo.

NOM-012-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes generadoras o emisoras de radiaciones ionizantes.

NOM-114-STPS-1994, Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.

5.3.3 Laboratorio clínico

Sala de espera: No cuenta con sala de espera como tal, el pasillo es utilizado para este fin, este espacio lo tienen que compartir con los pacientes de la clínica de acupuntura y los que van a realizar alguna muestra.

Espacio del laboratorio: Muy pequeño, y sólo se le puede realizar un estudio a una persona.

Espacio para la realización de la muestra: No cuenta con espacio suficiente.

Personal: El técnico encargado del laboratorio y tres ayudantes de la Escuela Superior de Ciencias Biológicas quienes realizan ahí su servicio social.

Infraestructura: El área del laboratorio es muy pequeña y no cuenta con suficiente espacio

Equipo: se cuenta con la centrífuga para la realización de los estudios

No cuentan con normas de calidad y los precios que se manejan están a la misma proporción de los otros laboratorios

El laboratorio no cuenta con normas de calidad que avalen la calidad de los procedimientos, también se puede observar, que no se cuenta con manuales de procedimientos propios del laboratorio, pues al parecer se manejan los manuales de la escuela de Ciencias Biológicas del IPN.

Los residuos que se manejan dentro del laboratorio, se organizan en base a las bolsas donde se identifican los residuos peligrosos, que van en la bolsa roja, los frascos, contenedores, etc. Se empacan en bolsas amarillas.

Se sugiere la elaboración de manual de procedimientos para las diversas muestras de los análisis clínicos, además de algo de suma importancia como lo es el uso de normas de calidad, como lo son:

NOM-087-ECOL-1995, Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

NOM-009-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias corrosivas, irritantes y tóxicas en los centros de trabajo.

NOM-012-STPS-1993, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes generadoras o emisoras de radiaciones ionizantes.

NOM-114-STPS-1994, Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.

Y por supuesto un espacio con las dimensiones y condiciones necesarias para el mejor desempeño del laboratorio clínico y la comodidad de los pacientes.

Se sugiere que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012 se realicen Manuales de procedimientos para los procedimientos que se realizan

tanto en las clínicas de acupuntura, de homeopatía, dental y laboratorio clínico, al igual que los Manuales de calidad, que dicho documento además de contener la descripción del sistema de gestión de calidad implementado, debe referir aquellos puntos de la norma que no aplican debido a las características propias del dispositivo médico o a los procesos que lleva a cabo el establecimiento debiendo incluir su correspondiente justificación.

También deberá contar con un organigrama de la Unidad Médica indicando los puestos y las personas que lo ocupan, así como los planos arquitectónicos, planos o diagramas que indiquen flujos de materiales, personal y productos que indiquen flujos de materiales, personal y productos.

De acuerdo con las respuestas de las encuestas aplicadas tanto a los médicos de las clínicas como a los pacientes se obtuvo que no cuentan con el material suficiente para atender a los pacientes, al igual que el espacio es insuficiente ya que se requieren más consultorios para poder consultar a los pacientes, ya que en ocasiones se tratan a dos pacientes en el mismo cubículo, además de que estos son muy pequeños y no cumplen con la normatividad en cuanto al espacio.

El sistema de registro es obsoleto por lo que en ocasiones se traspapelan las papeletas que se les da a los pacientes y las que los médicos presentan para tener el control de las personas que atendieron en su turno.

Es preciso tener una sala de espera adecuada para los pacientes que se van a realizar los análisis clínicos, así como colocar en ella un garrafón de agua para que los pacientes la puedan tomar ya que la mayoría debe de ir en ayunas, y al salir del laboratorio, en ocasiones se pueden sentir un poco mal.

Espacio del laboratorio

Debe estar conforme a la normatividad donde especifica que para estos establecimientos es necesario cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana que al efecto emita la Secretaría de Salud, debiendo contar con áreas para la toma de muestras y su procesado, de acuerdo con las diferentes tecnologías a utilizar, y para la inactivación química o esterilización, lavado y preparación de los diversos materiales. Estas áreas además del mobiliario y equipamiento deben:

Tener los espacios necesarios para circular con facilidad y seguridad y el desarrollo de las actividades específicas.

La ventilación debe ser suficiente de acuerdo al tipo de pruebas que se ejecuten, de preferencia natural o por medios mecánicos y con iluminación apropiada con control local de luz, como por ejemplo, para la mesa baja del microscopio.

La instalación eléctrica le debe permitir tener los contactos eléctricamente polarizados y aterrizados en número suficiente y distribuido adecuadamente para los equipos que lo necesitan. No utilizar extensiones eléctricas. Poner particular atención en la corriente máxima que demanden los equipos del laboratorio cuando todos estén funcionando al mismo tiempo para establecer los calibres del cableado y la capacidad de los sistemas de protección contra corto circuito. Es necesario contar con interruptores termomagnéticos que controlen la energía eléctrica del laboratorio, dentro del mismo. Si el laboratorio forma parte de un

inmueble mayor o existen otros servicios, se requiere de un circuito eléctrico independiente y exclusivo.

Las instalaciones apropiadas para el agua potable y sistema de drenaje para los tipos de aparatos, materiales y reactivos que se utilizan con observancia de lo que indica la NOM-01-ECOL-1996.

Tener las tuberías de agua, aire, gases y electricidad, visibles y pintadas con colores de tal manera que cumplan con la NOM-028-STP-1993, Que coincide con acuerdos internacionales de seguridad.

Cumplir con la NOM-087-ECOL-1995, Sobre inactivación de residuos peligrosos biológico.

Infeciosos en el laboratorio.

Contar con las facilidades para lavado de las manos, la cara y en particular los ojos en situaciones de emergencia.

Cada una de las áreas del laboratorio clínico deberá contar con el mobiliario, equipo e instrumental especificado a continuación.

Mobiliario, equipo e instrumental de las áreas del laboratorio clínico

Área de hematología y química sanguínea

Mobiliario

- Banco apropiado para el técnico y actividad que ejecuta
- Mesa con respaldo
- Mesa alta

- Mesa baja con respaldo para microscopio
- Mesa alta con respaldo y tarja
- Guarda de materiales, equipo o instrumentos
- Cubeta o cesto para bolsa de Residuos Peligrosos
- Contenedor para punzo cortantes

Equipo básico

- Agitador eléctrico rotatorio de uso múltiple de velocidad fija (2)
- Balanza granataria de 2 platillos, con capacidad hasta 2 kg y sensibilidad de 0.1 g con una escala de 0 a 10 g dividida en 0.1 g (1)(2)
- Baño de agua sin circulación forzada, con termostato (2)
- Baño de bloque, regulación de temperatura hasta 130 grados centígrados (2)
- Mechero provisto con regulador de llama y punta estabilizadora
- Contenedor de tubos de ensaye para Baño de bloque
- Esterilizador de vapor autogenerado (2)
- Refrigerador 7.5 pies cúbicos (2)

Equipo para biometría hemática o su equivalente tecnológico

- Centrífuga de mesa, cabezal intercambiable, tacómetro, reloj hasta 60 minutos, con regulador de velocidad hasta 4900 r.p.m. (2)
- Centrífuga de mesa para microhematocrito, para tubos capilares en posición horizontal, con reloj y freno.

- Velocidad de 11,500 a 15,000 r.p.m. (2)
- Contador de 8 teclas y suma de todos los parciales hasta 999 (2)
- Lector de microhematocrito
- Microscopio: binocular con enfoque macro y micrométrico, platina con movimiento en cruz, iluminación en la base, revólver para 4 objetivos, filtro despulido y transformador variable (2)
- Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos rojos
- Pipeta de vidrio, tipo Thoma o similar glóbulos blancos
- Cámara de Neubauer de cristal, con dos compartimentos de 0.1mm de profundidad. Con cubreobjetos de 20x26x0.4 mm de grosor uniforme especial para dicha cámara

Equipo para química sanguínea o su equivalente tecnológico

- Espectrofotómetro con ancho de banda para la longitud de onda de 325 a 825 nm, ancho de ventana de 20 mm (1)(2)
- Refractómetro de mano
- Diluidor de relación fija de 1:251
- Marcador de intervalos con mecanismo de cuerda, provisto de alarma de campana, con cuadrante interno que lee hasta 120 minutos, en intervalos de 10 minutos y cuadrante externo que lee hasta 10 minutos en intervalos con 1/4 de minuto (2)
- Medidor de líquidos c/dispensador 1 a 5 ml c/recipiente de 1000 ml

- Medidor de líquidos c/dispensador de 10-50 ml con recipiente ámbar de 1000 ml
- Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 microlitros
- Gradilla para tubos de ensaye
- Gradilla de alambre cubierta con cadmio

Área de microbiología

Mobiliario

- Banco adecuado para el técnico y actividad a ejecutar
- Mesa con respaldo
- Mesa alta con respaldo y tarja
- Repisa para garrafón, bidón o similares
- Guarda para material, equipo o instrumental
- Cubeta o cesto para bolsa de Residuos Peligrosos

Equipo o sus equivalentes tecnológicos

- Balanza granataria de 2 platillos, con capacidad hasta 2 Kg y sensibilidad de 0.1 g (1)(2)
- Centrífuga de mesa, cabezal intercambiable, tacómetro, reloj hasta 60 minutos, con regulador de velocidad hasta 4900 rpm (2)
- Contador de colonias de bacterias
- Estufa para cultivo con termostato para regulación de 20 a 65 grados centígrados con circulación de aire
- Horno hasta 350 grados centígrados (2)

- Mechero de metal inoxidable con quemador de alta temperatura provisto con regulador de llama y rejilla
- Marcador de intervalos, con mecanismo de cuerda provisto de alarma de campana, con cuadrante interno que lee hasta 120 minutos en intervalos de 10 minutos y cuadrante externo que lee hasta 10 minutos en intervalos con 1/4 de minuto (2)
- Medidor de líquidos c/dispensador 1 a 5 ml c/depósito de 1000 ml
- Medidor de líquidos c/dispensador de 10 a 50 ml c/depósito ámbar de 1000ml

Sistema para inactivar o esterilizar los residuos peligrosos biológicos

Instrumental

- Canastilla para transportar agujas, jeringas, tubos de ensaye, frascos, cajas de Petri, matraces y muestras y lugares para frascos
- Gradilla para tubos de ensaye
- Pipetas calibración variable entre el volumen siguiente 2 a 10 microlitros
- Parrilla de placa con control de temperatura

Área de parasitología

Mobiliario

- Mesa alta con respaldo y tarja
- Cubeta o cesto para bolsa de Residuos Peligrosos
- Centrífuga de mesa, cabezal intercambiable, tacómetro, reloj hasta 60 minutos, con regulador de velocidad hasta 4900 rpm (2)
- Mechero con quemador de alta temperatura provisto con regulador de llama y rejilla
- Sistema para recolectar residuos peligrosos y para inactivar o esterilizar

Área para toma de muestras sanguíneas

Mobiliario

- Repisa abatible con cojín
- Asiento
- Silla cama (economía noms, 2012)

5.3.4 Clínica Dental

En base a la norma oficial mexicana, los requisitos para el servicio dental que se deberá cumplir estarán regidos en base a la Norma Oficial Mexicana NOM: 013:SSA2:2006 : Prevención y control de enfermedades bucales.

Los requisitos que deberá cumplir para infraestructura y equipamiento, serán bajo la norma NOM91979SSA192000 (Comisión de Asesoría Legal Odontológica, 2012)

5.4. Conclusiones sobre encuestas

Pacientes.- En la encuesta aplicada a los pacientes, a pesar de tener una población suficiente de pacientes, la mayoría de ellos iban a consulta por problemas de dolor en sus articulaciones y algunos de ellos me respondían que no se encontraban en condiciones de responder encuestas, a pesar de que les decía que no tenían que escribir, solo comentar su opinión y yo las escribía.

Médicos.- Sólo 10 médicos aceptaron responder a las entrevistas, pues la mayoría de ellos pretextaban que se encontraban muy ocupados, pero en realidad

pensaban que si respondían a ciertas preguntas esto les iba a repercutir en su desempeño laboral con las autoridades.

5.4.1 Respuesta a las preguntas de investigación

Conforme a las interrogantes que se presentaron al inicio de la investigación, se concluye que en términos de calidad, esta se ha vuelto un aspecto de suma importancia en la garantía de calidad clínica, fundada por Donabedian (1989) en la década de los años setenta. En los procesos de la calidad en la atención médica, se han observado problemas a los que la población enfrenta como lo son la disminución de acceso, reflejado en las largas listas de espera, elevación de costos, falta de una buena atención médica de calidad (en la que se encuentran involucrados tanto médicos como personal administrativo), falta de medicamentos, equipo, infraestructura, entre otros. El modelo de garantía de calidad tradicional presenta ciertos defectos, dentro de los cuales se encuentra una persistencia por el apego al modelo que pudiera ser obsoleto en la actualidad, que ha estado presentándose de una manera un tanto cómoda para los prestadores de servicio sin tomar en cuenta al actor principal de este escenario que es el usuario.

Por lo que es necesario hacer cambios en pro de la satisfacción tanto del paciente como de los prestadores del servicio médico, pues ya que si se tomara en cuenta ambas opiniones y necesidades se logrará un mejor y mayor beneficio para ambos, por lo que es de vital importancia hacer revisiones periódicas y permanentes en los modelos de calidad actuales que tenemos en cuanto al sistema de salud y sobre todo la correcta aplicación de todos los elementos que intervienen en los mismos para un mejor funcionamiento de la cadena de valor de

los procesos que se encuentran inmersos en las actividades de las clínicas y hospitales.

¿Cuáles son los modelos de gestión de calidad en el sistema de salud en México?

Los modelos que se analizaron son los modelos que actualmente rigen el sector salud en México dentro de los cuales están: el modelo de la Secretaría de Salud, el modelo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el modelo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el modelo de calidad de la Secretaría de Marina, el modelo de calidad de la Secretaría de la Defensa Nacional, el modelo de calidad de PEMEX, que son los principales modelos que rigen el sector salud.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los modelos de gestión de la calidad en el sistema de salud en México?

Retomando las ventajas y desventajas que pudieran presentar dichos modelos que se analizan en el capítulo III, podemos decir que en todos y cada uno de estos modelos se encuentra presente el liderazgo, lo que marca la pauta para que se tenga una buena coordinación y dirección, encaminada al cumplimiento de las actividades en los hospitales de una manera adecuada, y de calidad.

En el modelo de calidad de la Secretaría de Marina podemos observar que se detalla de manera significativa cada uno de los subprocesos que lo conforman, por lo que lo haría un modelo a seguir, pero está centrado al cien por ciento en la satisfacción y necesidades de los pacientes dejando a un lado al personal, sin embargo en el modelo de la Secretaría de la Defensa Nacional incluye un sistema para el personal, al igual que los demás modelos, por lo que es necesario que se

atención de una manera adecuada tanto al cliente interno como al cliente externo. Mediante la aplicación de estos modelos se debe determinar el propósito, las metas y las prioridades de los programas de calidad, tomar en cuenta la opinión de los usuarios con respecto a su atención. Los modelos determinan instrumentos que se deben de utilizar por los diferentes departamentos, esto son necesarios para lograr una sinergia en el trabajo en equipo que intervienen en todas las instituciones de salud y sobre todo tomar en cuenta las reuniones de los círculos de calidad y la capacitación para las personas involucradas en cada proyecto de mejora continua.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad del servicio en la ENMyH?

Como ya se analizó anteriormente en el cuestionario aplicado a los pacientes, en la tabla 2 y en la gráfica 2, el 86% de los pacientes opinaron que la atención por parte de los médicos fue buena y el 14% de los pacientes opinó lo contrario, pues percibieron que por parte de algunas doctoras el servicio no cumplió con el objetivo, ya que parecían como preocupadas o enojadas. En la pregunta 7 del cuestionario aplicado a los pacientes, se les preguntó si las personas de recepción y caja que los atendieron fueron amables, observamos en los resultados de la tabla 2 y gráfica 2, el 86% respondió que si y el 14% contestó negativamente porque consideran que faltó más atención para ellos en el trato. En referencia a la infraestructura, como pudimos observar en el análisis, este punto es en el que los pacientes consideran que debería de haber una mejora, pues los espacios son muy reducidos y el número de cubículos (consultorios) son muy pocos por lo que

en ocasiones deben de esperar un tiempo considerable para que los puedan atender. En el caso del sistema de registro de sus citas, se encuentra obsoleto debido a que se anotan en una libreta y suele ser ineficiente en cuanto al tiempo de búsqueda de sus nombres.

El sistema de pago resulta ineficiente, pues los pacientes tienen que trasladarse a otro edificio y el traslado es muy incómodo para ellos ya que en caso de asistir a la consulta en la clínica homeopática deberán pagar al siguiente edificio para que después regresen a la farmacia por su medicamento, además de no contar con el trato amable de la persona que se encuentra en la caja.

¿Cuál es el modelo de gestión de la calidad más adecuado para la unidad médica de la ENMyH?

Es fundamental tener un modelo que nos sirva como guía en cuanto a los procedimientos que hay que seguir para alcanzar no solo la garantía de la calidad, sino también la excelencia. Cada modelo contiene casi los mismos elementos, al menos los básicos que se toman del modelo que establece la Secretaría de la Salud, esto nos da la pauta de que no deben existir modelos completamente iguales, ni mucho menos modelos que se puedan copiar de una institución a otra, los modelos de gestión de la calidad deben ser adecuados a las necesidades que cada institución, clínica u hospital tenga, deben de ser trajes hechos a la medida.

En referencia de lo anterior se realiza un estudio y un análisis de la unidad médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, pues ya que es una unidad médica que se encuentra dentro de una escuela de nivel superior, es de suma importancia el tener un modelo de gestión de calidad para que el servicio que brinda tanto al personal interno y población estudiantil como a los pacientes externos sea un servicio de buena calidad. En el estudio realizado se observa que no cuenta con un modelo de gestión de calidad, los procesos de registro de los pacientes no están sistematizados por lo que se encuentran errores en los mismos, entre otros.

Es por ello que se diseña un modelo especialmente que va de acuerdo a las necesidades de la unidad médica de la ENMyH del IPN llamado NARICHA, el cual reúne los elementos necesarios para que sean aplicados en beneficio no solo de los pacientes, sino de los prestadores del servicio y de las autoridades.

Con el análisis realizado, se concluye que la Unidad Médica de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, necesita un modelo de gestión de calidad, el cual deberá ser aplicable a cada una de las clínicas que la conforman. La importancia de tener un modelo de gestión de calidad para la unidad médica, no solo radica en que se le otorgue un buen servicio a los pacientes que acuden a ella, sino que además ofrecer un servicio que cumpla con los estándares requeridos para su buen funcionamiento, ya que como la unidad se encuentra dentro y es parte de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, es importante que se les enseñe a los alumnos que realizan sus

prácticas, o a los que toman clase, la importancia de seguir los estándares de calidad bajo los cuales se deben regir.

En el estudio de la unidad médica, se observa que no solo basta con la buena voluntad de los médicos de atender bien a sus pacientes, si no que la atención médica va más allá de las buenas intenciones, es realmente combinar compromiso de las personas que laboran, una buena infraestructura que permita tener mayor comodidad y amplitud en los consultorios y sala de espera, que no exista desabasto de los insumos que el médico requiera para ofrecer su consulta médica, tener en cuenta la opinión de los pacientes que es un elemento fundamental el atender sus necesidades y expectativas, tal y como lo marcan los modelos de gestión de calidad analizados anteriormente.

Es necesario contar con directrices que ayuden a la unidad médica para alcanzar estándares de calidad óptimos, ya que como ofrecen un servicio a la comunidad en general, esta cuenta con pacientes del área metropolitana y pacientes que vienen del interior de la república, por ello, la imagen que se da tanto en el área como fuera de ella debe ser una imagen de alta calidad en el servicio que ofrece, sobre todo porque es parte de una institución de gran prestigio como lo es el Instituto Politécnico Nacional.

Dentro del modelo propuesto, en la información, se considera un sistema de registro el cual se diseña exclusivamente para la unidad médica en donde no puede existir errores en cuanto al control de las citas de los pacientes, así como los médicos que los han atendido, esto hará un proceso más eficiente y eficaz. También se ha considerado a la planeación estratégica con sus herramientas de evaluación que estas tendrían que ser de manera periódica y permanente con un

lapso de seis meses para detectar cualquier situación que comience a salir fuera de control, y con esto, implementar una cultura de calidad en todos los sentidos.

Limitaciones de la investigación

Alguna de la información que se obtuvo de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN, fue de la entrevista informal de algunos maestros que contaron parte de la historia, pero la mayor parte fue de documentos que se encuentran disponibles en la página de la escuela.

En cuanto a los orígenes de la unidad médica, se entrevistó al fundador quien manifestó no recordar mucho. Así mismo la encargada de la unidad solo nos remitió a la página de la escuela, por lo tanto la investigación fue documental donde se obtuvo la información sobre los objetivos que maneja cada una de las carreras que se imparten en la escuela, como lo son la de médico cirujano y partero y médico cirujano y homeópata.

El cuestionario que se realizó fue una muestra no probabilística de conveniencia que no tiene relación ni prueba el modelo teórico propuesto NARICHA, 2014.

El cuestionario exploratorio se realizó para comprender la problemática del servicio no para validar el modelo.

Referencias Biblio-hemerograficas.

Aguilar. (2005). Enciclopedia práctica de la salud familiar. México: Aguilar.

Atkinson, S. J. (1993). Anthropology in research on the quality of health services. Cuadernos de Salud Pública, 9(3), 283-299.

Cantú, H. (2006). Desarrollo de una cultura de la calidad, México: Mc Graw Hill.

Chiavenato, I. (1999). Introducción a la Teoría General de la Administración, México: Mc Graw Hill.

Comisión de Asesoría Odontológica, (2012). Recuperado desde: dgces.salud.gob.mx/ocasep/doctos/doc_03.pdf

Comisión Nacional de Salarios Mínimos. (2013) Tabla salarios mínimos. Recuperado desde: http://www.conasami.gob.mx/nvos_sal_2013.html

De Geyndt, W. (1995). Managing the quality of health care in developing countries (Paper. 258). Washington: World Bank.
Recuperado desde: <http://www.popline.org/node/288680#sthash.0Zkds5Bg.dpuf>

Diario Oficial de la Federación. (Martes 18 de Septiembre.2012). México: Secretaría de Gobernación.

Deming, W. E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad, en salud pública en México, 1 (35), 238-247.

Eiglier y Langerard, (1989). Health quality. Recuperado desde: eco.unne.edu.ar/contabilidad/costos/iapuco/trabajo25_iapuco.pdf

Enac. (2012). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.enac.es/web/enac/certificacion

ENMH (2011). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.posgrado.enmh.ipn.mx/terapeuticahomeopatica/clinicacupuntura.php

Fred, D. (1997). Conceptos de administración estratégica. México: Pearson educación.

Frenk, J. (2001). Integración de la prestación de los servicios de salud. *Salud Pública en México*, 27(5) 438-448.

Geosalud. (2012). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.portal.guiasalud.es/web/guest/procesos-asistenciales

Inin (2012). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.inin.gob.mx/transparencia/doctosnormateca/P.S.G.C.D.G-07,%20Rev%204%20Mejora%continua.pdf

Higashida, B. Y. (1990), *Ciencias de la Salud*, México: Mc Graw Hill
Ishikawa, K. (2001). *Introducción al control de calidad*. Madrid: Díaz de Santos.

ISSSTE (2011). Modelo de calidad. Recuperado desde: <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X10/200610101510442859.pdf>

Ishikawa, K. (1989). *Introducción al control de calidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Lee, R. & Jones, L. (1933). The fundamentals of good medical care. *Publications Of Medical Care*, 1(22), 22-34.

León, F. J. (1999). *Bioética. Principales problemas*. Persona y Bioética, Santiago de Compostela: San Pablo.

Martínez, R. (2007). *Gestión de la calidad en los servicios de salud*. México: Universidad Guadalajara.

Moranes, N. (1993). Programa de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de Salud Pública de México*, 1(3), (248-258).

Posgrado.enmh.ipn. Recuperado desde: <http://www.posgrado.enmh.ipn.mx/terapeuticahomeopatica/clinicacupuntura.php>

Rivas, L. A. (2011). *Dirección estratégica y procesos organizacionales: Nuevos modelos para el siglo XXI*. México: I.P.N.

Rivas, L. A. (2006). *¿ Cómo hacer una Tesis de Maestría?* . México: IPN.

Saturno, P. J. (2004). La invasión de los indicadores compuestos. Riesgos y beneficios para la gestión de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 19(6), 407-415.

Saturno, P.J. (2001). *Análisis del Liderazgo en los servicios de salud*. México: Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud Módulo, 8.

Secretaría de Economía. (2012), Normas recuperado de [www.economia-noms.gob.mx / consulta.Action.do](http://www.economia-noms.gob.mx/consulta.Action.do)

Secretaría de Salud. (2006).Calidad. Recuperado desde: www.calidadsalud.gob

Secretaría de Salud. (2011). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/modelo_calidad_total.pdf

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2013). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.consami.gob.mx/pdf/

Sedena. (2011). Modelo de calidad. Recuperado desde: www.sedena.gob.

Semar. (2011). Modelo de calidad. Recuperado desde www.semar.gob.

Secretaría de Salud. (2006). Plan maestro de equipamiento. Tecnologías en salud, México: CENETEC- Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2003). Primer Foro Nacional por la Calidad en Salud Informe sobre dos años de experiencias exitosas de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud, México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (2006).. Premio Nacional de Calidad en atención al paciente. México: Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Calidad y Educación en salud.

Sevais, P. (2002). Larousse de la Homeopatía. México: Larousse

Umar, N., Litaker, D., & Terris, D. D. (2009). Toward more sustainable health care quality improvement in developing countries: the " little steps approach. *Quality Management in Healthcare*, 18(4), 295-304.

Varo, J. (2001). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, Madrid: Díaz de Santos.

Vivirenlahistoria. (2013). recuperado desde: <http://www.vivirenlahistoria.com/la-teoria-de-los-humores>

Vouri, H. (1993). Garantía de Calidad en Europa. *Salud Pública de México*, 35(3), 291-297

Wordreference. (2013). Recuperado desde: www.wordreference.com/definicion

