

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Desarrollo de una estrategia de calidad en el servicio para la Clínica del Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, Mich.

Autor: Diego Jesús Sepúlveda Montañez

Tesis presentada para obtener el título de:
Ing. Industrial en Procesos y Servicios

Nombre del asesor:
Ilui Eduardo Rodríguez Echeverría

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





Desarrollo de una Estrategia de Calidad en el Servicio para la Clínica del Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, Mich.

Tesis sometida a la Escuela
de Ingeniería Industrial en Procesos y Servicios
de la Universidad Vasco de Quiroga

Para obtener el grado de
Ingeniero Industrial en Procesos y Servicios

Presenta

Diego Jesús Sepúlveda Montañez

Morelia, Michoacán, México

Septiembre del 2008

AGRADECIMIENTOS

- Gracias al Ser Supremo por haberme permitido existir y por permitirnos realizarnos como seres humanos.
 - Gracias a mis padres por haberme dado la vida, guiarme e impulsarme siempre a ser mejor.
 - Agradezco a mi abuelo Salvador y en especial a mi abuelita Elvira su inapreciable aliento y motivación que me dieron aquí y desde el cielo para el logro de mis metas.
 - Reconozco el amor incondicional y los succulentos platillos que mi tías Martha y María siempre me brindaron, así como sus oportunos y atinados consejos.
 - Gracias a mis hermanos, Cynthia y Aarón, por enseñarme a crecer diariamente.
 - A mi novia Patty, quien con su amor y cariño me alienta a seguir adelante.
 - A mi casi hermano Víctor Esquivel R., a mis amigos y compañeros de trabajo quienes con su buen humor y cariño me impulsan a superar los problemas.
 - Agradezco en especial a mis maestros y compañeros, que me acompañaron en el camino de la Universidad.
 - A los Ingenieros Ilui Rodríguez, Salvador Rojas, Fernando Alcázar y Zoila L. Lezcano A., a los profesores Jorge Chávez P. y Hugo Cortés F., por su apoyo incondicional en la realización de esta tesis y por brindarme sus conocimientos y sobretodo su invaluable amistad y cariño.
 - Finalmente gracias a todos aquellos que de una u otra forma influyeron en mí, para alcanzar mis metas hoy y siempre.
-

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen

Capítulo 1. Planteamiento General	1
○ 1.1 Planteamiento del problema	1
○ 1.2 Objetivo General	2
○ 1.3 Objetivos específicos	2
○ 1.4 Justificación	3
○ 1.5 Alcances	4
○ 1.6 Limitaciones	4
Capítulo 2. Revisión de la Literatura y Marco Teórico	5
○ 2.1 Concepto de Calidad	5
○ 2.2 Naturaleza y características de los servicios	10
○ 2.3 Clasificación de los servicios	12
○ 2.4 Calidad de los servicios	13
○ 2.5 La calidad en el servicio como Estrategia competitiva	16
○ 2.6 Satisfacción del cliente	31
Capítulo 3. Análisis Situacional del Centro de Salud	34
○ 3.1 Historia y Descripción del Centro de Salud.....	34
○ 3.2 Misión, Visión y Valores del Centro de Salud	36
○ 3.3 Organigrama del Centro de Salud	36
○ 3.4 Tabla del Personal que Labora en el Centro de Salud	37
○ 3.5 Usuarios	37
○ 3.6 Liderazgo	39
○ 3.7 Desarrollo y Satisfacción del Personal	40
○ 3.8 Administración y mejora de procesos	42
○ 3.9 Planeación	44
○ 3.10 Información	45

○ 3.11 Impacto Social	46
○ 3.12 Valor Creado: Resultados	48
Capítulo 4. Metodología	52
○ 4.1 Justificación de la metodología	52
○ 4.2 Tipo de investigación	52
○ 4.2.1 Investigación Descriptiva	53
○ 4.2.2 Investigación Exploratoria	53
○ 4.3 Recopilación de la información	54
○ 4.3.1 Datos Primarios	54
○ 4.3.2 Datos Secundarios	54
○ 4.4 Etapas de la investigación	55
○ 4.4.1 Incidentes Críticos	56
○ 4.5 Método de recopilación de datos	57
○ 4.5.1 Procedimiento de Muestreo Probabilístico	57
○ 4.5.2 Procedimiento de Muestreo no Probabilístico	57
○ 4.5.2.1 Procedimiento de Muestreo no Probabilístico	58
○ 4.5.2.1.2 Muestreo Por Conveniencia	58
○ 4.6 Definición de la población	59
Capítulo 5. Análisis de la Información	63
Capítulo 6. Estrategia de Calidad en el Servicio	71
○ 6.1 Implantación en base a estructura	71
○ 6.2 Implantación en base a tecnología	75
○ 6.3 Competir por talento	79
○ 6.4 Las cuatro dimensiones del servicio extraordinario	85
○ 6.4.1 Confiabilidad	85
○ 6.4.2 Sorpresa Del Servicio	86

- 6.4.3 Recuperación Del Servicio87
- 6.4.4 Equidad Del Servicio89
- Capítulo 7. Conclusiones y Recomendaciones91**
 - 7.1 Conclusiones
 - Propuesta del Manual de Procedimientos del Centro de Salud96
- Referencias134**

RESUMEN

El tema de tesis Estrategia en calidad en el servicio es un proyecto aplicable y desarrollado para una clínica pequeña, ubicada en la ciudad de Uruapan, Michoacán, México y tiene como objetivo analizar la misma y encontrar pasos específicos para lograr la excelencia en la calidad en el servicio.

La siguiente investigación se desarrollo indagando como primer punto modelos y estrategias de calidad en el servicio, se eligió el **modelo Berry** debido a que se adaptaba mejor a las necesidades de la misma. Este modelo explica el procedimiento de la creación de una estrategia de servicios como base para lograr la excelencia en el mismo.

Se aplico el modelo de **incidentes críticos** para saber las expectativas de los usuarios de estos servicios, así mismo se clasifico la información de acuerdo al modelo. Con este modelo se investigo lo que se desarrollaría posteriormente en la estrategia.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo y exploratoria, en la metodología. La información recopilada se tomo para desarrollar la estrategia, con ejemplos y soluciones prácticas.

Por último se realizaron las conclusiones de la tesis, explicando los logros de la misma y sugiriendo cursos de acción a los encargados.

CAPITULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CREACION DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIOS

Caso: Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, Michoacán.

El sector salud, por ser una empresa que proporciona servicio, se encuentra cada vez más preocupado en desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad y garanticen no solo la prestación de un servicio óptimo, sino que garantice una ventaja competitiva.

Los sistemas de salud se encuentran en transición debido a múltiples factores, como avances tecnológicos, presiones económicas y mayor exigencia por parte de los consumidores, además de la competencia.

La calidad es un concepto que involucra la imagen que la empresa proyecta al exterior y la mejora continua de un producto o servicio. La importancia que este término ha alcanzado en las empresas de servicio de salud en los últimos años, ha sido tal, que en empresas se ha visto en la necesidad de implementar estrategias de calidad a fin de proporcionar no sólo un servicio óptimo sino satisfacer las necesidades de los clientes.

Durante los últimos años el mundo ha evolucionado a gran velocidad, los retos y las oportunidades en calidad, tecnología y administración se han incrementado con el transcurso del tiempo. Todas las organizaciones enfrentan la necesidad de mejorar la calidad ya sea en su producto o servicio. Hoy en día calidad y competitividad dentro de las empresas modernas son sinónimos.

A través de la siguiente investigación se pretende mostrar cuales son los aspectos prioritarios que una unidad clínica considera indispensable para establecer medidas que aseguren una óptima calidad en el servicio. Estas medidas se articularán en forma sistemática para diseñar una estrategia de servicios que garantice la calidad en la prestación de los servicios.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente excelencia, sino que en primer lugar se buscó la calidad de los productos y esto tuvo una repercusión en el sector servicio.

No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario con rendimientos y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad en los Servicios de Salud.

El problema se enfoca en la falta de una estrategia que permita ser la base que mueva a todos los miembros de la organización para ofrecer un servicio de calidad a los pacientes en la Clínica del Centro de Salud.

Por falta de una guía, no se consideran importantes algunos aspectos de calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

1.2 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente trabajo de investigación es el de desarrollar una estrategia de calidad en el servicio para la Clínica del Centro de Salud de la ciudad de Uruapan, Mich.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar modelos relacionados con estrategias de servicio
- Identificar por medio de un instrumento los atributos más importantes del servicio en una clínica para satisfacer y superar las expectativas de los clientes.

- Determinar en la Ciudad de Uruapan, Mich. los atributos más importantes en los cuales son más vulnerables los competidores.
- Determinar las fortalezas y debilidades en materia de recursos, la reputación del servicio y la razón de ser de la clínica.
- Desarrollar una estrategia de servicios en base a los resultados de la investigación en los que se basará la estrategia.
- Finalmente evaluar el desarrollo general del trabajo comparando con el objetivo general que se planteo.

1.4 JUSTIFICACION

Las empresas de servicio de salud juegan un papel importante en la sociedad. La falta de calidad en el servicio es un problema latente en muchas empresas dedicadas a este giro, sin importar el tamaño de la organización. La falta de calidad en clínicas y hospitales del sector público hacen que las clínicas y hospitales privados tengan mayor posibilidad de crecimiento.

Para competir en cualquier sector se debe tener un rasgo diferenciador que te proporcione una ventaja competitiva. El presente estudio se enfocara a desarrollar una estrategia de calidad, puesto que es necesario tener una clínica que cumpla con todos los requisitos del sector salud, infraestructura adecuada y además provea a los pacientes una excelente calidad en el servicio.

Al contar con calidad se disminuyen los costos, los procesos y los recursos se optimizan, se garantiza la permanencia en el mercado y permite crecer con mayor facilidad.

Con el desarrollo de esta estrategia, se busca ofrecer una Clínica de calidad en todos los sentidos en Uruapan, Mich. Una ciudad con crecimiento que necesita un hospital digno y al mismo tiempo que la clínica mediante esta estrategia le permita crecer y crear una verdadera ventaja competitiva. Se tratará de proponer una estrategia en base a necesidades de los pacientes y que sea entendible y aplicable a todos los miembros de la organización y que ofrezca a los clientes un valor auténtico.

1.5 ALCANCES

- Nos permitirá tener un amplio panorama acerca de las distintas estrategias de calidad en el servicio que han desarrollado algunos autores en años recientes.
- Por medio de una investigación de mercados conocer las expectativas de los pacientes y los requerimientos mínimos de lo que espera un paciente.
- Contribuye a la optimización de los recursos mediante la comprensión de la estrategia por las personas encargadas de tomar decisiones.
- Le permitirá al lector comprender acerca de las características en el manejo de una clínica.
- Conocer los sistemas de información de tecnología y administración con que cuenta la unidad clínica.
- Las personas que laboran en el mismo podrán comprender de una manera más clara lo que significa dar calidad al paciente.

1.6 LIMITACIONES

- El área de estudio sobre las expectativas de los pacientes se delimita a la ciudad de Uruapan en el estado de Michoacán.
- El uso y la implementación de la estrategia quedan sujetos a las personas encargadas de llevar a cabo la estrategia de calidad en el servicio.
- La estrategia a desarrollar estará diseñada únicamente para la unidad clínica del Centro de Salud Urbano “Dr. José Álvarez Amézquita Sr.”, debido a que se adaptará al tamaño y organización del mismo.
- La mayor parte de la bibliografía utilizada, no ha sido aplicada a pequeñas empresas, por lo que resulta difícil adaptarla a estas.
- Las recomendaciones que se hacen son desde un punto de vista administrativo, para la correcta aplicación de las mismas es necesario que personal médico las revise.
- Existe una gran variedad de temas que no son posibles explicar con detalle debido a la carencia de conocimientos médicos.

CAPITULO 2

REVISION DE LA LITERATURA Y EL MARCO TEORICO

En la actualidad vivimos en una sociedad en la que las decisiones a las que se enfrentan las empresas suceden cada vez más rápido, y debido a la gran importancia de estas deben ser tomadas en base a información precisa del mercado que involucre factores importantes como son: calidad, servicio, cliente, entre otros.

2.1 CONCEPTO DE CALIDAD

El concepto de calidad puede resultar algo confuso difícil de definir, ya que involucra la manera en que cada individuo la visualiza, en donde, se van tomando en cuenta distintos parámetros que, para algunos pueden ser primordiales y para otros no.

Por eso la calidad se ha definido, según Evans y Lindsay (2000) tomando en cuenta varios criterios:

- 1.- Criterios basados en el juicio.- Se toma a la calidad como sinónimo de superioridad o excelencia.
- 2.- Criterios basados en el producto.- La calidad es función de una variable específica y medible, y las diferencias en calidad reflejan diferencias en el valor de algún atributo en el producto.
- 3.- Criterios basados en los usuarios.- Aquí la calidad es determinada por lo que desea el cliente, es decir, dependiendo de que tan bien se comporta el producto o servicio al llevar a cabo su función.
- 4.- Criterios basados en la manufactura.- La calidad es el resultado deseable de una práctica de ingeniería y de manufactura, es decir, que tan bien se cumple con las especificaciones.

Esta diversidad de criterios se debe a los distintos puntos de vista con los cuales el personal dentro del sistema percibe la calidad. Como se puede observar en la figura 1 de producción y distribución, el cliente visualiza la calidad ya sea desde una perspectiva trascendente o basada en el producto. El personal de mercadotecnia toma a la calidad basada a los criterios del usuario.

El personal de producción, con ciertas especificaciones utiliza el punto de vista basado en la manufactura. Al área de diseño le corresponde equilibrar tanto el rendimiento y el costo para cumplir con las demandas del área de mercadotecnia y manufactura, por lo que, tomara su definición de calidad basada en el valor.

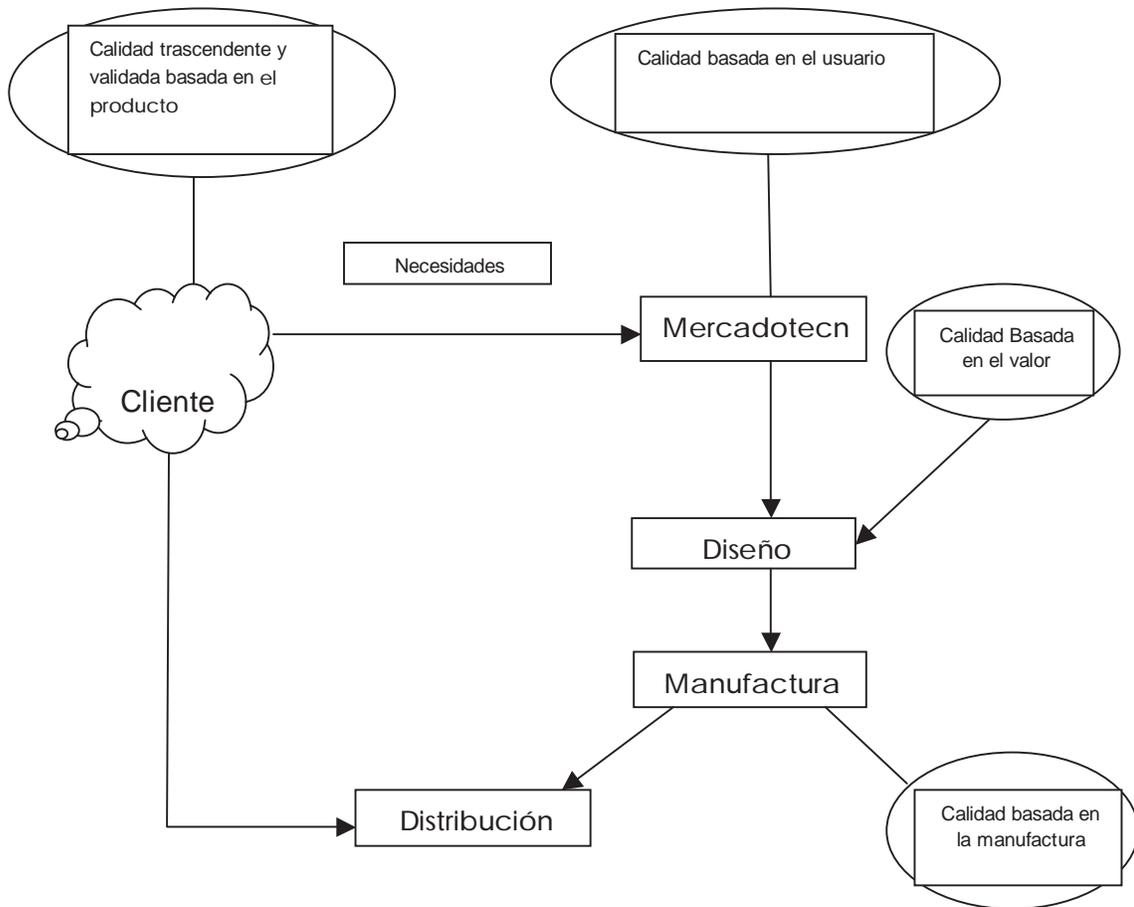


FIGURA 1
PERSPECTIVAS DE CALIDAD EN CICLO DE PRODUCCION Y DISTRIBUCION
Fuente: Evans Lindsay, 2000, pag.14

Sin embargo en 1978, el American National Estándar Institute (ANSI) y el American Society for Quality (ASQ), estandarizó las definiciones de calidad, quedando de la siguiente manera:

“La calidad es la totalidad de las características y herramientas de un producto o servicio que tienen importancia en relación con su capacidad de satisfacer ciertas necesidades dadas..... Calidad es cumplir o exceder las expectativas de los clientes.” Evans y Lindsay (2000).

En la definición anterior el concepto de “cliente”, incluye a los consumidores finales del producto o servicio; a los proveedores y a los clientes internos, que son todas las personas que interactúan dentro de la organización y con tan solo uno que no cumpla su parte, la calidad no podrá lograrse en un 100%.

James (1998) en su libro “Gestión de la Calidad total”, menciona que Gavin (1988), maneja tres enfoques de la calidad como se puede observar en la figura 2:

1. Enfoque de la calidad psicológico.-

a. Trascendente.- La calidad desde este punto de vista, es “una simple y no analizable propiedad que aprendemos a reconocer a través de la experiencia”. Es algo totalmente personal, que no se puede tocar, pero que se conoce instantáneamente.

b. Usuario.- La calidad es definida y determinada únicamente por el usuario y mientras más satisfaga sus preferencias el bien o servicio, entonces se entenderá que este es de mayor calidad.

c. Valor.- La calidad del producto o servicio la determina el precio.

2. Enfoque de la calidad basado en el proceso – fabricación o servicio.- Se caracteriza por el incremento de la calidad enfocado hacia costos más bajos.

3. Enfoque de la calidad basado en el producto o servicio.- La calidad esta basada como “una variable precisa y medible, las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de cierto ingrediente o atributo poseído por el producto”.

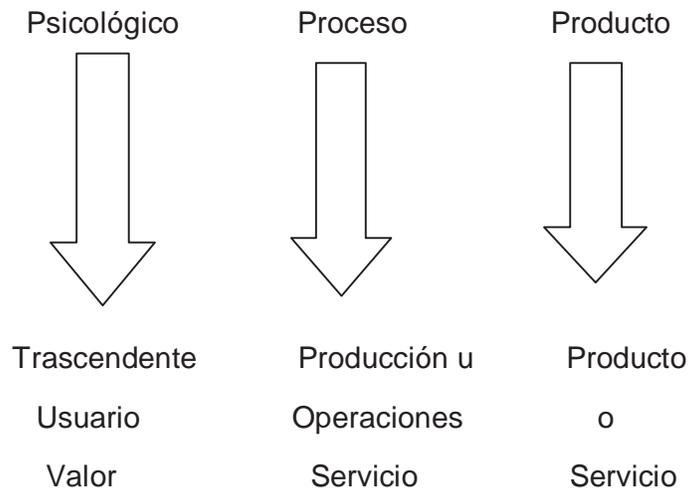


FIGURA 2
ENFOQUES DE LA CALIDAD
Fuente: James, 1998, pag. 62

Según Rosander (1992) la calidad es una función permanente que redundando en todos los aspectos del trabajo de una organización, se aplica a cualquier organización tanto si opera con fines lucrativos, como si no. Se aplica a no solo personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan gratuitamente, porque la calidad se refiere a lo que la gente hace y como se comporta con los demás. El término calidad se aplica al rendimiento de las personas, incluyendo sus decisiones y actos, interdependientes del nivel en que trabajen. Se aplica a los actos. Se aplica al comportamiento. Es una función permanente en una organización de servicios. Son las personas de la organización las que determinan si la función de la calidad se está llevando a cabo o no de la forma aceptable. El cliente es quien juzga finalmente si la calidad de esos bienes y servicios es satisfactoria y aceptable. Esta es la razón por la que el cliente debe ser el centro de cualquier programa de mejora de calidad.

La diversidad de las definiciones sobre la calidad se pueden explicar examinando las dimensiones de la calidad: “Rendimiento”: características principales de operación de un producto, “Características”: adiciones que un producto tiene, “Confiabilidad”: Vida de un producto, “Conformidad”: características típicas y de rendimiento de un producto, “Durabilidad”: cantidad de uso que se tiene de un producto antes que se deteriore físicamente, “Capacidad de servicio”: rapidez, cortesía y competencia en los trabajos de reparación. “Estética”: apariencia del producto, su sensación sus sonidos, sus gustos u olores y la “Calidad percibida”: el juicio subjetivo de la calidad que resulta de la imagen, publicidad y nombres de marca.

Después del gran auge que tuvo Japón, el concepto de Calidad adquiere cada vez mayor importancia, pero ya no solo en los productos, sino que se empezó a aplicar en organizaciones y empresas de servicios, ya que ambos concepto se encuentran muy relacionados. Debido a que el mercado empieza a tener grandes cambios con respecto a comportamientos y actitudes, empieza a ser importantes ya no solo en competir en productos de calidad, sino también con un servicio que puede brindar una ventaja con respecto a otras organizaciones.

En la actualidad debido a la gran competencia y a la globalización, el hecho de implementar la calidad de la empresa dejó de ser una opción o privilegio de algunos, para convertirse en una cuestión de interés común y supervivencia.

Las empresas están en busca de diferenciarse de sus competidores a través de ciertas estrategias basadas en el servicio para atraer y mantener clientes. Por su parte el cliente ya no se conforma con conseguir el producto, sino que además busca el servicio.

Cuando el servicio es malo, todo el mundo pierde. Pierden los clientes. Pierden los empleados. Pierden los altos gerentes. Pierden los proveedores. Pierden los accionistas, etc. La excelencia en el servicio es más rentable, más divertida y más conducente a un a un futuro mejor.

2.2 NATURALEZA Y CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS.

El creciente interés en el sector de los servicios se ha acompañado por un desacuerdo considerable y una polémica de lo que constituye un servicio y si la mercadotecnia de servicios es un área distintiva. Muchos autores han intentado interpretar descripciones definitivas de un servicio y, sin embargo, no ha surgido una definición adecuada en lo que todos coincidan.

Un autor estableció que todas las definiciones de servicio que examino eran muy limitadas. Según Payne (1996) define a un servicio como una actividad con cierta intangibilidad asociada, lo cual implica una interacción con clientes o con propiedad de su posesión, y que no resulta en una transferencia de propiedad. Puede ocurrir un cambio en las condiciones; la producción de un servicio puede estar o no íntimamente asociado con un producto físico.

Kotler (1996) identifico cuatro estrategias, que varían desde un bien puro a un servicio puro:

- Un bien tangible puro: Ningún servicio acompaña al producto.
- Un bien tangible con servicios anexos: para mejorar su atractivo ante los clientes.
- Un servicio mayor con bienes y servicios menores anexos.
- Un servicio puro.

Esta categorización aclara desde el principio porque es difícil definir o generalizar cuando se trata de servicios. Los servicios varían de manera considerable por un espectro de factores, incluso si están dirigidos a negocios o consumidores individuales; si requieren la presencia física del cliente; o si se enfocan al equipo o al personal.

Con frecuencia se argumenta que los servicios tienen características únicas. Distintos autores establecieron que estas características de ninguna manera describen en su totalidad a los servicios, y que ciertos productos manufacturados tienen una o más de las cuatro características, que se observan en la figura 3 y son las siguientes:

- a) Intangibilidad. Los servicios son en gran medida abstractos e intangibles.
- b) Heterogeneidad. Los servicios no están estandarizados tienen alta variabilidad.
- c) Inseparabilidad. Los servicios por lo general se producen y consumen al mismo tiempo, con participación del cliente en el proceso.
- d) Caducidad: No es posible almacenar servicios en un inventario.

Existe un continuo de tangibilidad que va desde lo intangible hasta lo demasiado tangible. Cualquier servicio determinado mostrará una combinación distinta de cada uno de los cuatro factores como se muestra en la figura siguiente.

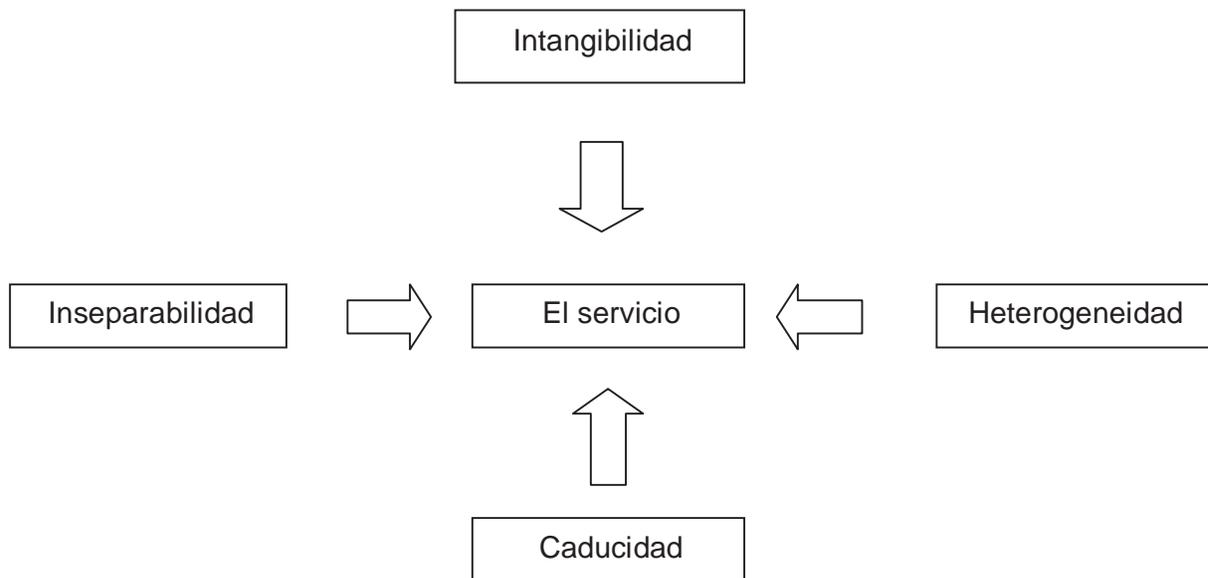


FIGURA 3
LAS CUATRO CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
Fuente Payne, 1996. Pag 9

El énfasis sobre cada una de las cuatro características varía para un servicio determinado, y es una fuente de diferenciación competitiva. Un servicio comprendido con facilidad, cuyos beneficios se evalúan con más sencillez, tiene una ventaja clara sobre un producto de servicio menos intangible. (Payne, 1996)

2.3 CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS

Los investigadores han puesto mucha atención en el perfeccionamiento de sistemas de clasificación para servicios. Estos esquemas de clasificación ayudan a que los administradores de servicios crucen los límites de la industria y obtengan experiencia a partir de otras industrias de servicios que comparten problemas comunes y tienen características similares. Entonces pueden aplicarse soluciones a problemas e innovaciones en industrias de servicios similares por administradores en sus propios negocios de servicios.

Por lo general, una descripción de servicios incluye los siguientes sectores industriales:

- Mayoreo y menudeo
- Bancos y aseguradoras
- Bienes raíces
- Servicios de comunicación e información
- Servicios públicos, de gobierno y defensa
- Atención a la salud
- Servicio financieros, profesionales y personales
- Servicios recreativos y de hospedaje
- Educación
- Otras organizaciones no lucrativas.

Se han empleado muchos otros enfoques para clasificar los servicios. Los esquemas de clasificación emplean un amplio rango de factores como:

- Tipo de servicio
- Tipo de vendedor
- Tipo de comprador

Sin embargo, aunque estos esquemas de clasificación son útiles, muchos tienen insuficiencias en términos de ayudar al impulso de estrategias de mercadotecnia. Hay una necesidad de desarrollar esquemas de clasificación de servicios que permitan a los administradores de servicios comparar su empresa con aquellas de otras industrias de servicios que compartan características comunes y aprendan de ellas.

Lovelock (1996) sugiere los siguientes principios clave con respecto a la clasificación de los servicios:

La industria de servicios sigue dominada por una perspectiva operativa, en la cual los administradores insisten en que su sector de la industria de servicios es diferente de otros sectores industriales.

Una mente administrativa que pone en evidencia en muchos sectores de servicios argumenta, por ejemplo, que la mercadotecnia de líneas aéreas tiene poco en común con la mercadotecnia bancaria, de seguros, hoteles u hospitales y clínicas.

Los esquemas sencillos de clasificación no son suficientes; deben ofrecer conocimientos estratégicos de servicios si pretenden tener valor administrativo.

2.4 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Calidad de servicio es un término de acuñación reciente. En la confluencia del Marketing, la gestión de Recursos Humanos y la dirección de Operaciones, el nuevo espacio acotado por diversos académicos, consultores y managers está llamado a ser lugar de paso obligado para quienes participan en la carrera de la competitividad.

Larrea (1990) comenta que el servicio es lo que en lógica se llama un término equivoco, capaz de acoger significados diversos, los más frecuentes son:

- Servicios como bien económico. Es la respuesta dada independientemente de su naturaleza, por un proveedor al problema o necesidad de un cliente.
- Servicio como una determinada especie de bien económico. Que es en el que predominan los componentes intangibles.
- Servicio como prestación principal.
- Servicio = Atención de las reclamaciones de los clientes.
- Servicio= Recepción de pedidos de la empresa.

Pero finalmente comenta que cuando decimos la palabra servicio, nos referimos cuando hablamos de “calidad de servicio”, que es definido como conjunto de prestaciones accesorias, de naturaleza cuantitativa o cualitativa, que acompaña a la prestación principal.

Señala factores determinantes de la percepción de un buen servicio:

- Fiabilidad (hacer las cosas bien a la primera)
- Capacidad de respuesta
- Tangibilidad
- Cortesía
- Competencia
- Seguridad
- Credibilidad
- Accesibilidad
- Comunicación
- Comprensión y conocimiento del cliente.

Más tarde Parasuraman, Zeithaml y Berry (1996) han resumido los puntos anteriores en cinco:

- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Tangibilidad.
- Aseguramiento (incluye cortesía, competencia y credibilidad)
- Empatía (incluye accesibilidad, comunicación y conocimientos del cliente)

Las relaciones entre prestación del principal y servicio han sido objeto de numerosos análisis. Entre las conclusiones alcanzadas se mencionan:

El servicio debe girar inevitablemente alrededor de la prestación principal

Un servicio de calidad no puede apoyarse de manera permanente en un mal producto o servicio principal.

En mercados en los que es muy difícil lanzar productos/servicios diferenciados, la diferenciación puede venir dada por la vida del servicio.

Cuando la prestación principal encuentra dificultades de comprensión y percepción en el cliente, éste tiende a ser impactado por la percepción del servicio.

La calidad del servicio encuentra más dificultades de control, en general, que la calidad del producto/servicio principal.

Concluimos con una definición: La calidad de servicio es “la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos y cualitativos, de un producto o servicio principal”.

Para Horovitz (1994) el servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo. El servicio es algo que va más allá de la amabilidad y de la gentileza. No significa servilismo.

Una política de calidad de servicio trata de reducir en lo posible dichos esfuerzos y costos suplementarios para el cliente, imponiéndose como objetivo el llegar a cero preocupaciones.

Para Rosander (1992) la calidad de los servicio tiene que convertirse en una tarea de dedicación plena para todos los empleados en gestión, supervisión, los de bajo nivel, y cargos de personal especializado,, y no el objeto de un interés pasajero como lo es el de aquellos cuyo trabajo es la fabricación de productos.

2.5 LA CALIDAD EN EL SERVICIO COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA.

Para Albrecht y Zemke (1996) desarrollar una estrategia de servicio posee tres ventajas básicas:

- Permite posicionar con mayor eficacia el producto o servicio principal en la mente del cliente. Aporta una directriz operativa de gran precisión a la totalidad de la organización.
- Subraya para los empleados de primera línea los aspectos que realmente tienen importancia en el desarrollo de su trabajo y lo que la dirección espera de ellos.
- A ello puede añadirse que orienta la toma de decisiones generalizada, homogeneiza, facilita la creación de una cultura empresarial (una cultura de servicio), propicia el dinamismo y la comunicación, etc.

Dentro del cuerpo doctrinal que, de manera cada vez más consensuada, se va configurando en torno a la teoría de la estrategia empresarial, el concepto de ventaja competitiva sostenida resulta primordial. La estrategia posee una dimensión temporal y otra espacial. De una parte, pretende diseñar cursos de acción que permita tomar decisión hay en función de objetivos que se desean alcanzar mañana.

Por otra parte, el plan de utilización de unos recursos determinados para alcanzar los objetivos deben tener presente que las operaciones se desarrollan en un escenario o campo de batalla concreto y frente a unos adversarios o competidores.

Citando a Horovitz (1994), hace referencia que la vida de productos y servicios no cesa de reducirse. Con ayuda de la tecnología, se popularizan cada vez más. Los mercados se segmentan cada vez más y cada vez más difícil satisfacer a un cliente mejor educado, informado. La supervivencia de la empresa se basa en disponer de alguna ventaja competitiva única y duradera. Hoy, una ventaja de tales características no se puede lograr sin una estrategia de servicio, método capaz de atraer a los clientes y conseguir su lealtad.

El cliente es, pues, el punto de partida de una estrategia de servicio. El objetivo de una buena estrategia de servicio debe consistir en mantener a los actuales clientes y atraer a los clientes potenciales. Es, pues, fundamental conocer y seguir de cerca sus necesidades. Todas las empresas que se olvidan de este principio elemental, están condenadas a desaparecer en un plazo más o menos corto.

En las prestaciones se dan las mismas relaciones entre precio y servicio, con la diferencia que las dimensiones “despreocupación y valor añadido” se sustituyen por la calidad de la prestación y de la experiencia.

En la base de una estrategia de servicio existe siempre una promesa hecha al cliente. Toda empresa que decide luchar en el frente de los servicios debe concebir su promesa en función de su clientela clave, comunicarla con toda claridad y sobre todo, atenerse a ella.

Citando a Picazo (1992), comenta que una ventaja competitiva se produce a partir de un valor agregado o beneficio constante que recibe el cliente, creado y proporcionado por una empresa en forma superior a como lo hace la competencia. La respuesta no solo consiste en satisfacer las necesidades del cliente, sino en proporcionar al mercado un producto de valor superior. Valor agregado significa ampliar el uso funcional del producto y que así lo perciba el cliente.

El servicio está estrechamente vinculado al valor agregado, por lo que para la creación y aportación de éste al cliente, debemos asimilar que dicho proceso depende:

- De la percepción que el cliente tenga a los atributos y funciones de lo que es y hace el producto o servicio.
- Del beneficio y valor que el cliente reciba del producto.
- De que el cliente vea diferente al producto en relación a los demás de la competencia.
- De la calidad del servicio con que es proporcionado el producto.

Este proceso es la base para formular estrategias que cristalicen en el cliente y como consecuencia lógica, se traduce en un servicio diferente que lleva a obtener ventajas competitivas.

Este proceso competitivo comprende:

- Precisar las necesidades reales de los clientes.
- Determinar la forma como la empresa satisface esas necesidades, mediante sus productos.
- Determinar los atributos y funciones del producto, así como el valor y beneficios que ofrece al cliente.
- Crear valor que satisfaga al cliente y proporcionárselo en forma diferenciada.

Antes de pensar en términos de una confrontación contra la competencia, la formulación de estrategias debe considerar la consolidación de ventajas esenciales y la creación de valor para el cliente, que es el receptor primario y razón de ser de todo negocio.

Para Berry L. (1996), Escuchar al cliente sirve de base para establecer una estrategia global de servicio. La estrategia de servicio es la “razón de ser” de una compañía; proporciona la inspiración y el enfoque que son características de todas las empresas que prestan servicios extraordinarios.

Berry (1996), también comenta que la estrategia es su guía. Con una estrategia de servicio clara y convincente, las personas que prestan servicios saben cómo servir mejor a sus clientes, la estrategia es su guía. No hay necesidad de contar con

gruesos manuales de políticas y procedimientos. Una estrategia de servicio es una misión, no el planteamiento de una misión.

Una estrategia de servicio representa valor para los clientes, coincide con las practicas operativas de la compañía y fomenta un autentico deseo de logro en la organización. Refuerza el servicio al incorporar los pilares de la calidad: la confiabilidad, la sorpresa, la recuperación y la equidad.

Para identificar la estrategia, es preciso contestar tres preguntas fundamentales:

¿Cuáles atributos del servicio son y seguirán siendo los más importantes para nuestro mercado objetivo?

¿En cuales atributos importantes del servicio es más débil la competencia?

¿Cuáles son las capacidades actuales y potenciales de nuestra empresa en materia de servicio?

L. Berry (1995), en su libro "On great service. A framework for action", proporciona un marco de acción para alcanzar la excelencia en el servicio. Este se centra en la importancia de nutrir y fomentar las cualidades de liderazgo que inspira el logro del servicio en las organizaciones. Una vez que se cuenta con buenos líderes será necesario escuchar la voz de los consumidores para así poder construir un sistema de información de la calidad en el servicio. Solo así se podrán establecer las bases para plantear una estrategia de servicio global, basada en la confiabilidad del servicio, el valor extra del servicio, la recuperación y la justicia del servicio. Ya definida la estrategia, ésta se podrá implementar por medio de una buena estrategia de estructura, tecnología y personal.

MARCO PARA LOGRAR UN SERVICIO EXCELENTE

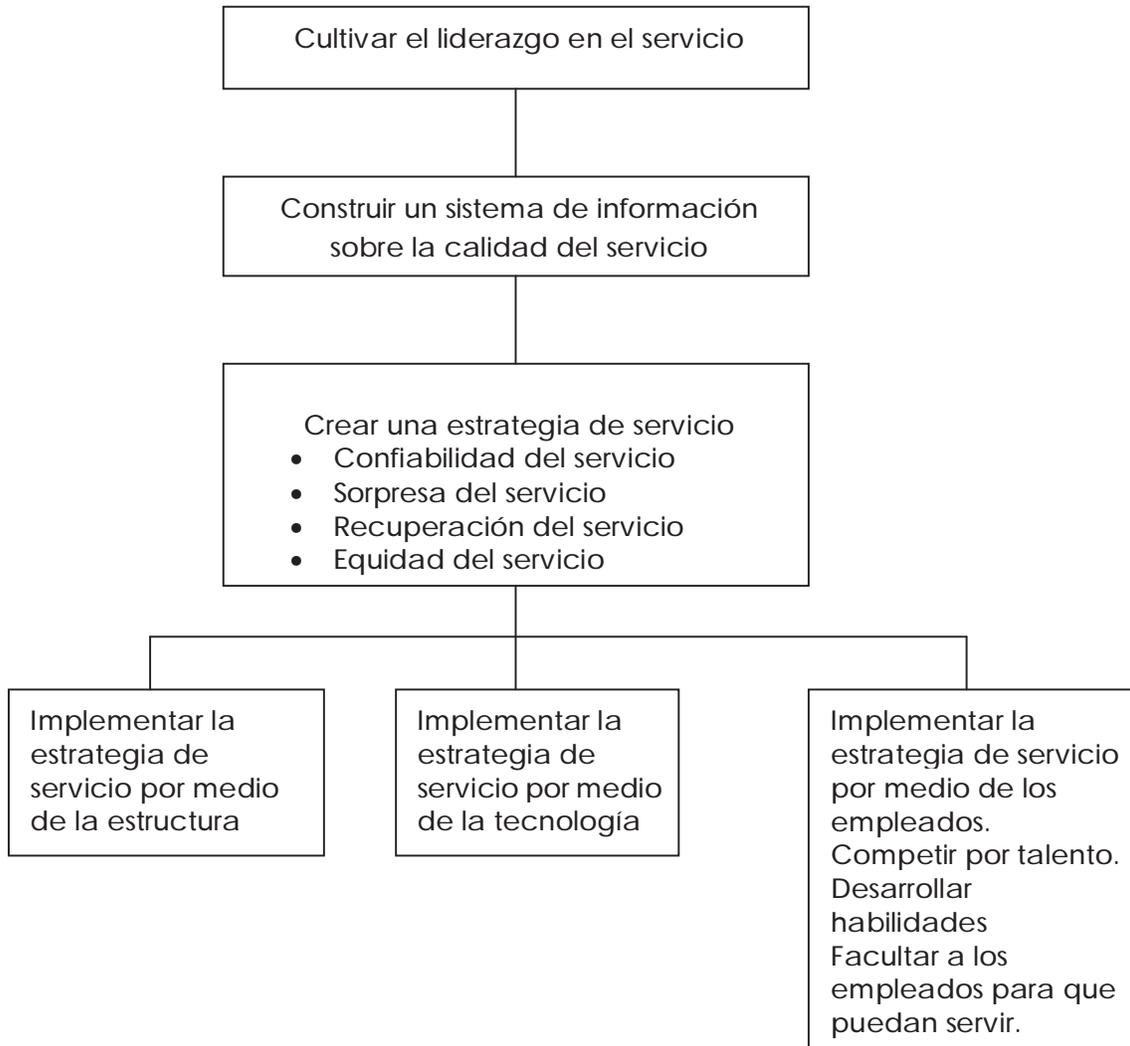


FIGURA 4
MARCO PARA LOGRAR UN EXCELENTE SERVICIO
FUENTE L. Berry, 1995, pág. 6

James Collins (1996) dice: Una verdadera misión..... Concentra los esfuerzos de la gente. Es tangible, concreta, clara y comprometedora. Llega al corazón de la gente. La estrategia de servicio permite identificar lo que representa valor para el cliente.

El papel primordial de un servicio de buena calidad como parte de la estrategia de servicio, implica comprometerse con cuatro principios: confiabilidad, sorpresa, recuperación y equidad. Una estrategia de servicio excelente les ofrece a los clientes valor auténtico, les da a los clientes más por los costos en que incurren. Éste debe incorporar tanto los atributos esenciales para satisfacer las expectativas del cliente, como los atributos sorprendentes para superar esas expectativas. La clave de toda estrategia es la calidad del servicio.

Identificar la estrategia de servicio se reduce a buscar una equivalencia entre lo que se debe hacer y aquello en que la empresa sobresale. Es el marco de referencia para todas las inversiones encaminadas a mejorar el servicio. Las estrategias excelentes tienen una duración asombrosa.

IDENTIFICACION DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIOS

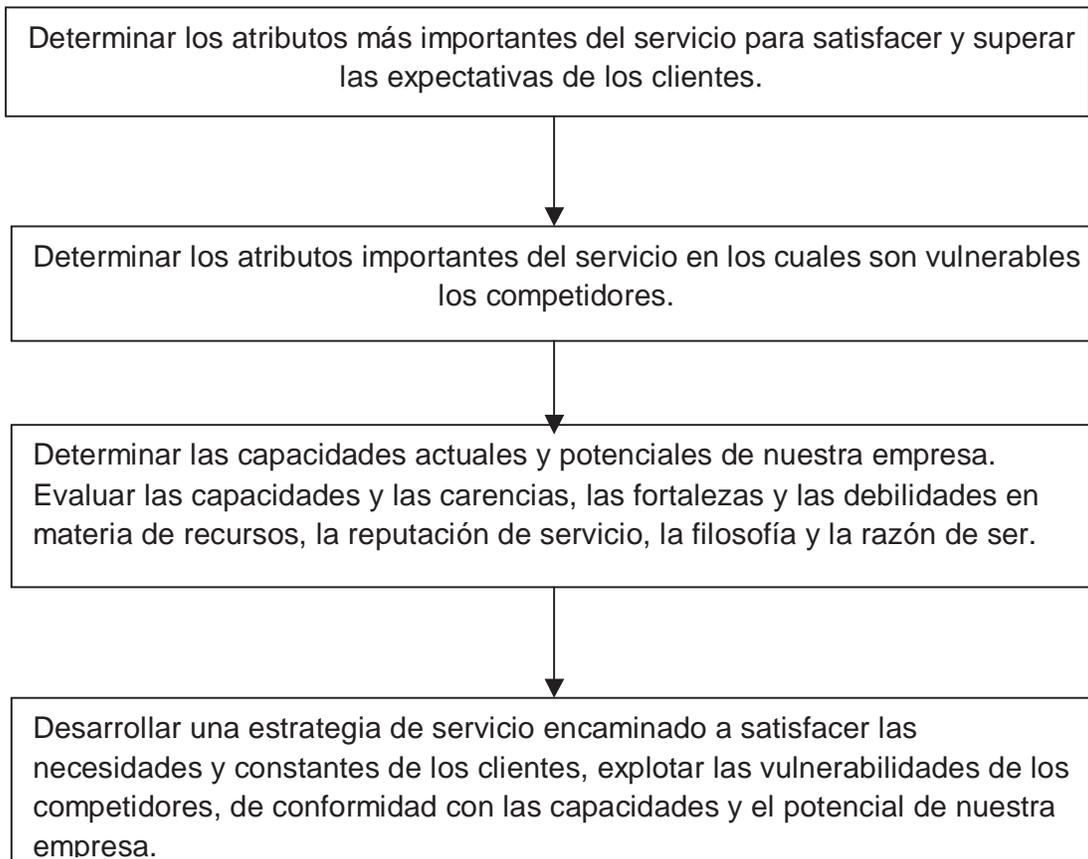


FIGURA 5
IDENTIFICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE SERVICIO
Fuente: L. Berry, 1995, pág. 117

MODELO DE BRECHA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

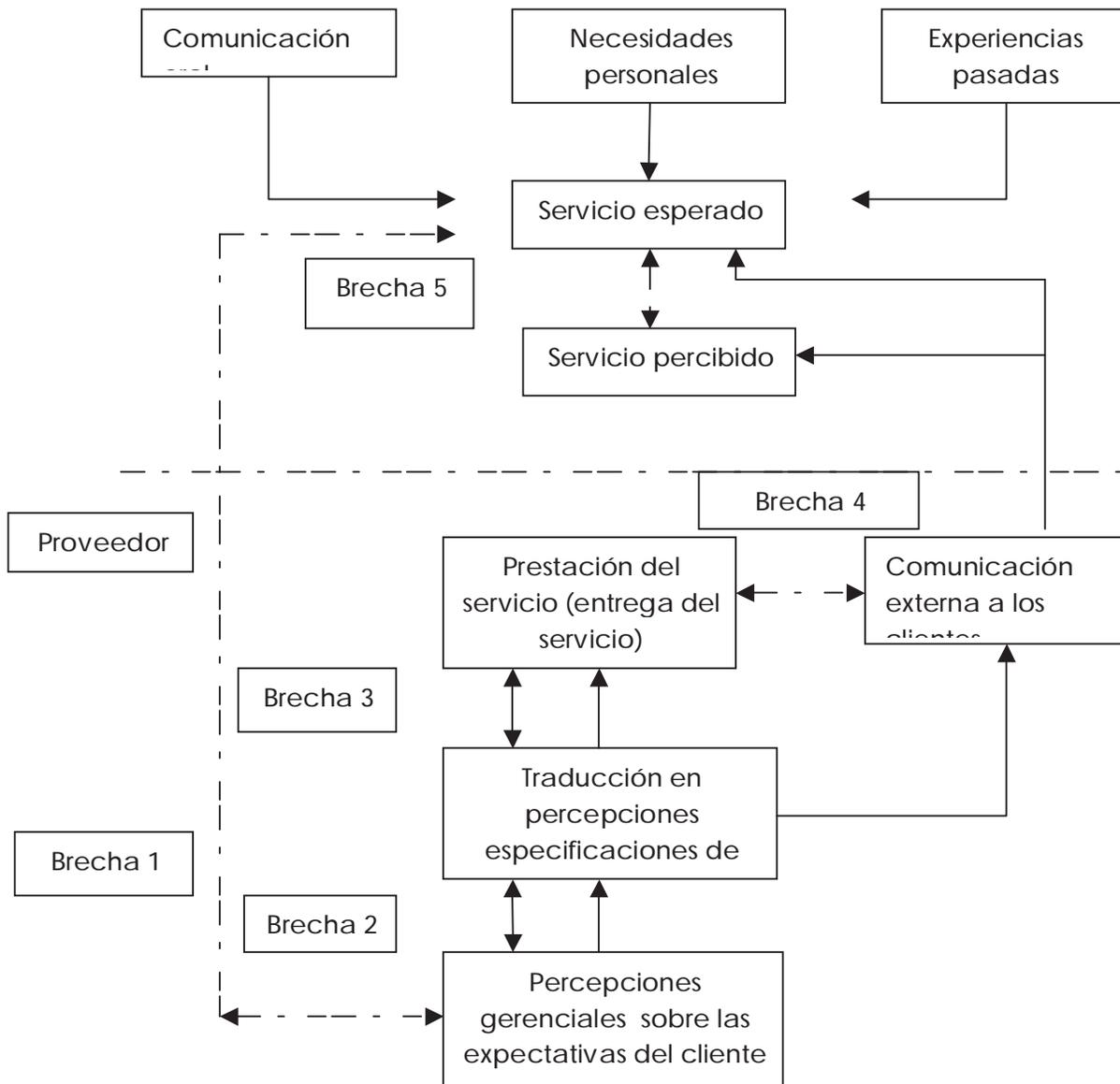


FIGURA 6
MODELO DE BRECHA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO
Fuente: Parasuraman, 1996, pag 107

Parasuraman (1996) y sus colaboradores diseñaron un modelo que facilitara la identificación de las brechas entre calidad del servicio percibida que los clientes reciben y lo que esperan. El modelo identifica cinco brechas:

1. Expectativas del cliente
2. Percepcion gerencial: brecha de expectativas de la calidad del servicio.
3. Especificaciones de la calidad de servicios: brecha de entrega de servicios.
4. Entrega de servicios: brecha de comunicaciones externas con relación a los clientes.
5. Servicio esperado: brecha del servicio percibido.

La brecha 5 es la insuficiencia de la calidad del servicio como la ven los clientes, y las brechas de la 1 a la 4 contribuyen a la brecha 5. Estas brechas se muestran en la figura que muestra el Modelo de brecha de calidad del servicio.

La primera brecha es la diferencia entre las expectativas del consumidor y las percepciones gerenciales acerca de ellas. La investigación muestra que las empresas de servicios financieros con frecuencia tratan los aspectos de la privacidad y la confidencialidad como si no tuvieran importancia, mientras los consumidores los consideran importantes.

La segunda brecha es la diferencia entre las percepciones de la gerencia acerca de las expectativas del consumidor y las especificaciones de la calidad del servicio. Los gerentes fijan especificaciones de la calidad del servicio con base en lo que consideran que el consumidor requiere. No obstante, esto no necesariamente es correcto.

La tercera brecha es la diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y el servicio que en realidad se entrega. Eso tiene una gran importancia en los servicios donde el sistema de entrega descansa en buena medida sobre las personas. Es muy difícil asegurar que las especificaciones de calidad se cumplan cuando un servicio implica el desempeño inmediato y la entrega en presencia del cliente.

La cuarta brecha es la diferencia entre la intención de la entrega del servicio y lo que se comunica acerca del servicio a los clientes. Esto establece una expectativa al cliente que quizá no se cumpla. Con frecuencia esto es el resultado de una comunicación inadecuada de parte del proveedor del servicio.

La quinta brecha representa la diferencia entre el desempeño real y la percepción del cliente acerca del servicio. El juicio subjetivo sobre la calidad del servicio se ve afectado por muchos factores, los cuales pueden cambiar la percepción del servicio que se ha proporcionado.

La calidad del servicio se ocupa de la capacidad de una empresa para cumplir o superar las expectativas del cliente. La medida del desempeño es la calidad del servicio percibida. Se ha argumentado que la calidad de un servicio tiene dos componentes importantes:

La calidad técnica: dimensión de resultados del proceso de operaciones de servicio y la calidad funcional: la dimensión de procesos en términos de la interacción entre el cliente y el proveedor del servicio.

LAS TRES ESTRATEGIAS GENERICAS DE PORTER

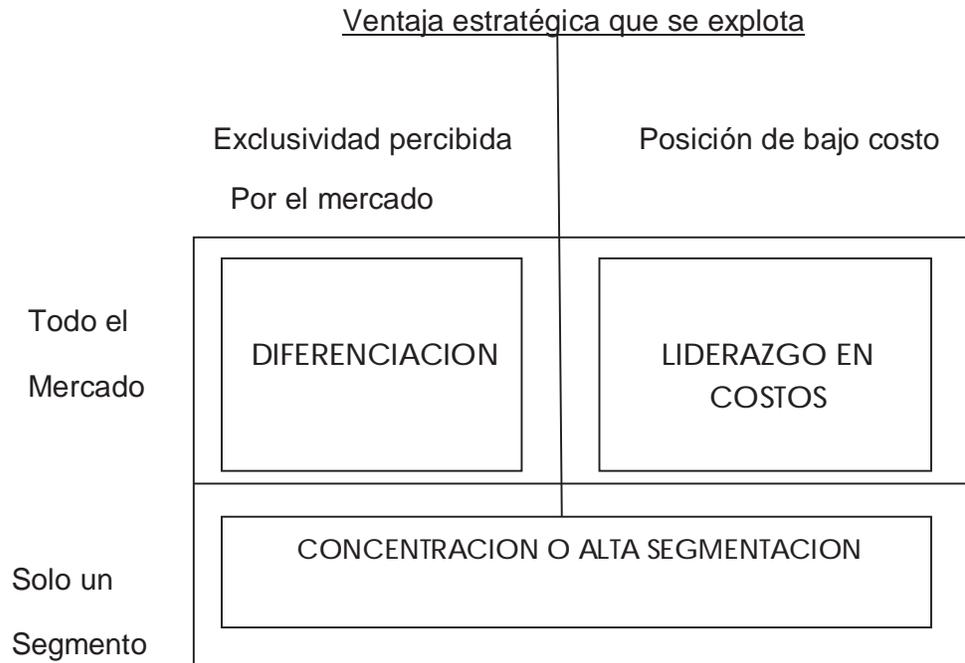


FIGURA 7
 LAS TRES ESTRATEGIAS GENERICAS DE PORTER
 Fuente: Díaz Santos, 1998, pág. 40

Lo que interesa destacar es que la opción que de las tres estrategias genéricas de Porter siga la empresa para sus servicios o para los productos que apoya con servicios, determinará en gran medida las características que tendrán dichos servicios, y, al mismo tiempo, el proceso de su diseño. Es lógico que así sea. Si el objetivo del diseño es satisfacer a los clientes:

La persona responsable del diseño del o los servicios deberá ser suficientemente consciente de las características, necesidades, deseos y expectativas de esos clientes y las mismas estarán determinadas por el tipo de combinación estrategia-mercado que siga la empresa.

LA ESCALA DE LAS ESPECTATIVAS, según Rust, Zahorick y Keiningham

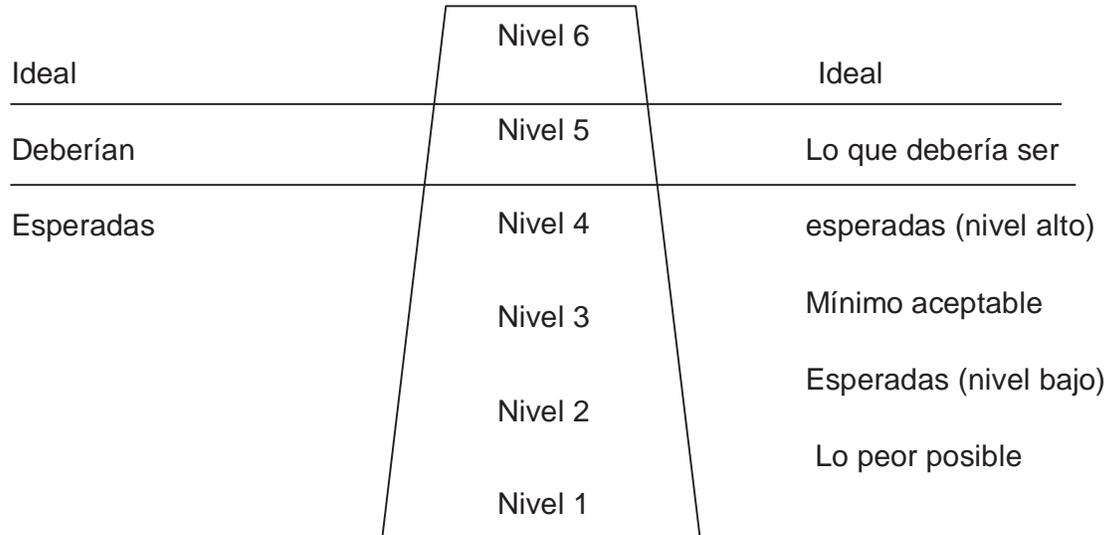


FIGURA 8
 LA ESCALA DE LAS EXPECTATIVAS, según Rust, Zahorick y Keiningham
 Fuente: Díaz Santos, 1998, pag 56

Según la figura 8:

Expectativas ideales: representan lo que debería suceder en la mejor de las circunstancias posibles (se satisfacen y superan todas las necesidades, deseos, y expectativas, de toda índole de los clientes), constituyen el parámetro de excelencia.

Expectativas de lo que debería ser: con frecuencia lo que debería ser se sitúa en un nivel más alto de lo que los clientes esperan recibir en la realidad.

Expectativas esperadas: representan el nivel de prestación esperado en función de la información de que disponen los clientes respecto a un servicio y situación, constituyen el nivel básico de expectativas y es el que usualmente utilizan los clientes para calificar a un servicio como MALO o DEFICIENTE si cae por debajo de ese nivel.

MODELO DE LAS 3 S

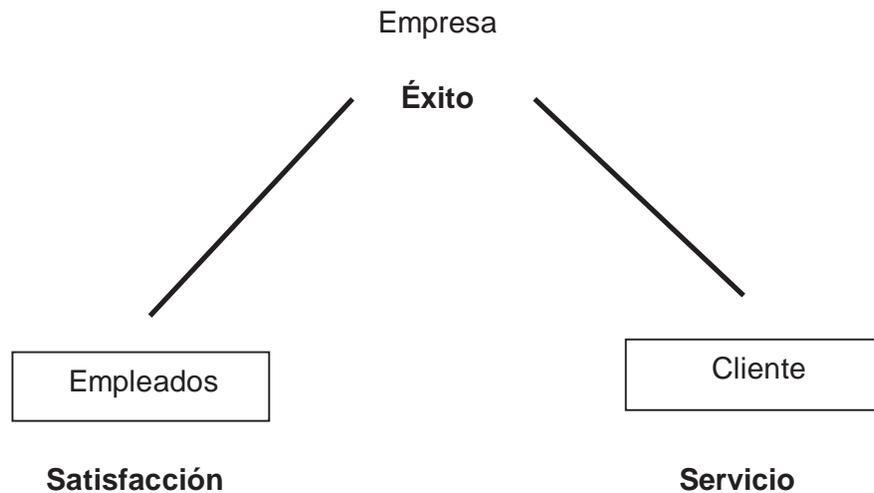


FIGURA 9
MODELO DE LAS 3 S
Fuente: Maister, 1991, pag 109

David H, Maister ha intentado modelizar de una manera simple el equilibrio que debe presidir las relaciones entre empresa, clientes.... Y empleados. No es posible el beneficio sin servicio. Y no es posible alcanzar ambos sin el logro simultáneo de la satisfacción de los empleados. El modelo, que se observa en la figura 9 de estructura similar a la figura 10, deriva de la simple constatación de los textos, donde definen su misión aquellas empresas de servicios profesionales cuya reputación de excelencia es incontestable. Todos ellos coinciden en hacer referencia e las 3 S: Success, Satisfaction, Service. Success debe entenderse con éxito o resultado financiero positivo para la empresa, Satisfaction se refiere a la satisfacción, motivación y moral de los empleados. Service no es otra cosa que el servicio al cliente.

LA RUEDA DE DEMING

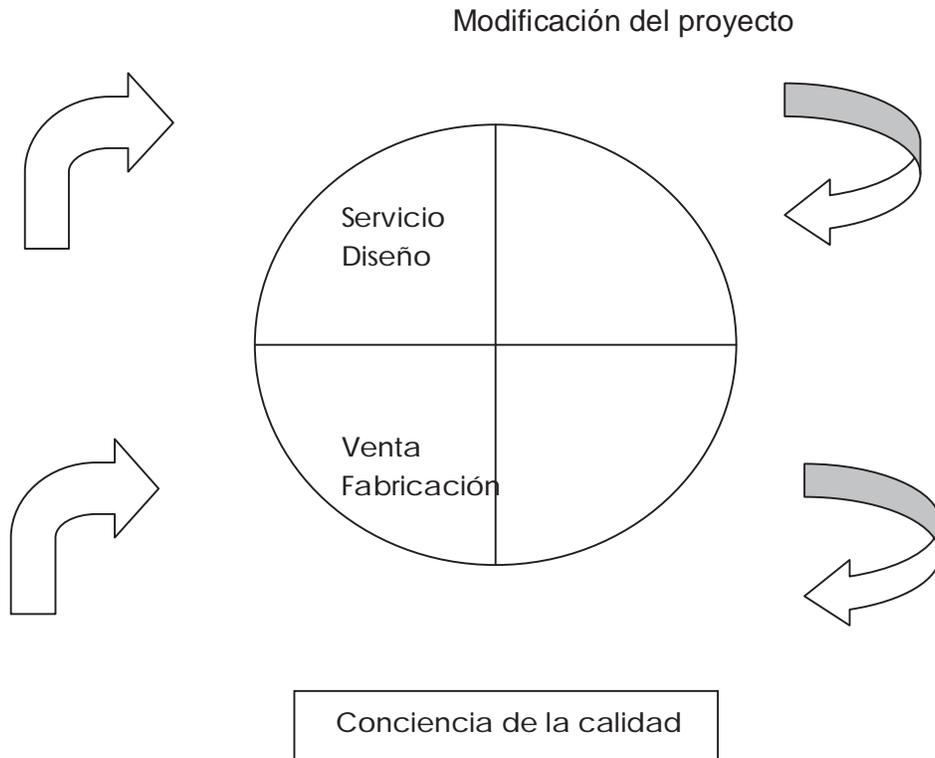
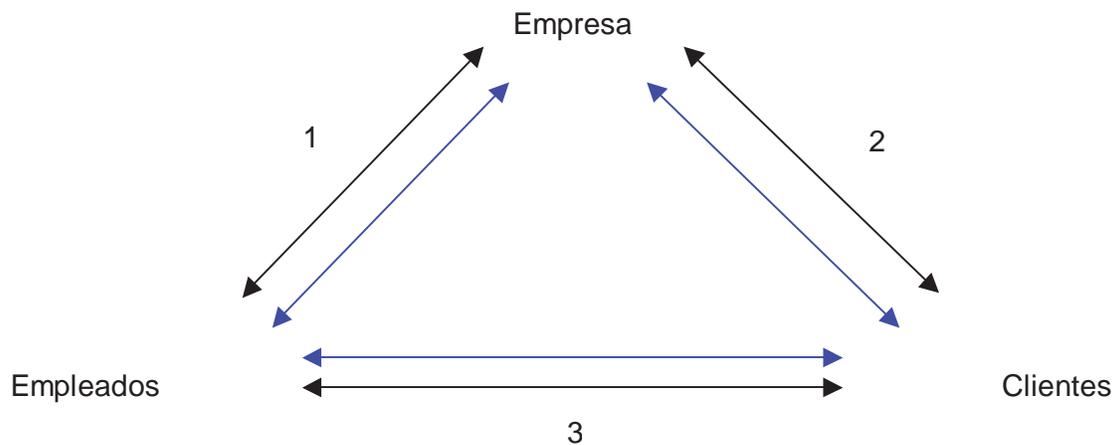


FIGURA 10
LA RUEDA DE DEMING
Fuente: Maister, 1991, pag 27

EL TRIANGULO DEL SERVICIO DE HESKETT



Denota una relación relativamente fuerte
 Denota una relación relativamente débil

Configuración

Resultado Probable

La relación 1 es relativamente fuerte,
Mientras que 2 y 3 son relativamente
Débiles

Los empleados se muestran poco
dispuestos a ir de una compañía a
otra.

La relación 2 es relativamente fuerte
Mientras que 1 y 3 son relativamente
Débiles

Los empleados no pueden mantener
la lealtad del cliente en caso de un
traslado a otra compañía

La relación 3 es relativamente fuerte,
Mientras que 1 y 2 son relativamente
Débiles

Los empleados de alta movilidad
pueden mantener la lealtad del cliente
cuando se traslada a otra compañía.

FIGURA 11
EL TRIANGULO DEL SERVICIO DE HESKETT
Fuente: Maister, 1991, pág 101

2.6 SATISFACCION DEL CLIENTE

Calidad es igual a satisfacción. En los servicios, es igual a satisfacción de los clientes. En otras palabras, los niveles de satisfacción de los clientes constituyen la única medida que se puede utilizar para determinar y evaluar la calidad de un servicio. Si bien la aceptación de este criterio igualmente válido en los tangibles, en los servicios es un verdadero imperativo, ya que en ellos no se dispone de parámetros técnicos fijos y determinados para medir la calidad intrínseca de un servicio.

La figura 12, que muestra los factores que determinan la satisfacción de los clientes fue elaborada a partir de los planteamientos iniciales que hacen Milind M. Lele y Jagdish N.

FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCION DEL CLIENTE



FIGURA 12
FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCION DE LOS CLIENTES
Fuente: Díaz Santo, 1998 pág. 8

Podemos concluir que la calidad como estrategia competitiva tiene como objetivo captar y retener a los clientes, pero, sobre todo es necesario descubrir y controlar los aspectos cruciales de la calidad y el servicio.

El papel que el marketing desempeña con la calidad es fundamental, ya que constituye el nexo entre operaciones y los niveles de dirección a fin de lograr que los ciclos de planificación y comunicación se produzcan correctamente. Desde la perspectiva del marketing relacional, la calidad debe ser siempre considerada desde el punto de vista de los clientes o consumidores.

Según la figura 13, el concepto básico de la calidad tiene como objetivo ofrecer a los clientes altos niveles de valor percibido, generalizado este concepto oportunidades que permiten convertir el marketing basado en las relaciones y por tanto lograr una estrategia competitiva en la calidad en el servicio.

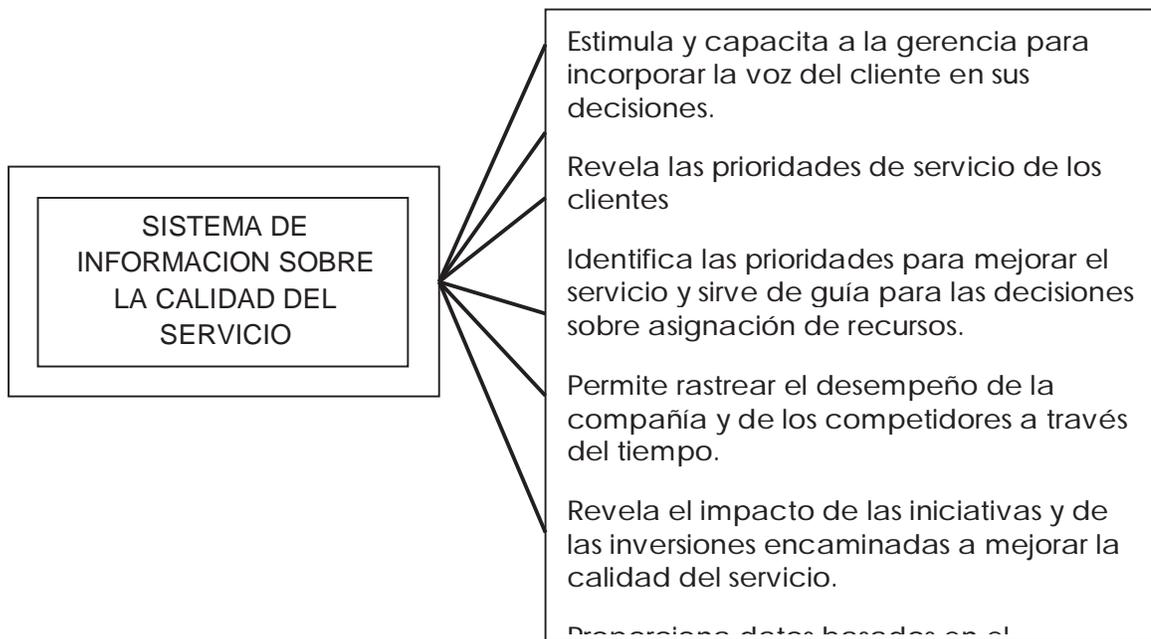


FIGURA 13
PRINCIPALES BENEFICIOS DE UN SISTEMA EFICAZ DE INFORMACION
SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Fuente: L. Berry, 1995, pág. 40

CAPITULO 3

ANALISIS SITUACIONAL DEL CENTRO DE SALUD

3.1 HISTORIA Y DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD

El centro de Salud Urbano de Uruapan Dr. José Álvarez Amézquita Sr., se encuentra localizada en la Ciudad de Uruapan Michoacán, ubicada a 120 Km de la Ciudad de Morelia capital del Estado, tiene su domicilio en la calle Manuel Pérez Coronado No. 3 Colonia la Magdalena. De acuerdo a las coordenadas se encuentra ubicado al oeste de las Capital latitud 19° 25' norte y longitud oeste 102° 03', su temperatura máxima en verano es de 34° con una mínima de 5° en los meses de Diciembre y Enero. Se encuentra a una altitud de 1620 metros sobre el nivel del mar.

El Municipio de Uruapan consta de 283,059 habitantes, proyección CONAPO, donde el área de influencia y responsabilidad fue distribuida entre la Jurisdicción Sanitaria No. 5 con 170,321; el IMSS régimen ordinario 85,130 habitantes, IMSS Oportunidades 10,514 habitantes, para el ISSSTE 17,094 habitantes, tocándolos una cobertura bien definida de 156,901 habitantes para este Centro de Salud de Uruapan, equivalen al 55%. Actualmente se atiende a 697 familias del programa de Oportunidades, con un total de usuarios de 3,528. Como la atención es a población abierta, se atiende a pacientes del IMSS y del ISSSTE en todos los servicios otorgados.

Fue inaugurado por el Presidente Adolfo López Mateos en la año de 1962, 45 años de servicio, su primer director fue Dr. Federico González Robles.

Su objetivo fundamental es preservar la salud de la población abierta, trabajo que se ha venido desarrollando de manera ardua y continua hasta la actualidad.

La Unidad Medica cuenta, en la actualidad, con 114 trabajadores distribuidos en las tres jornadas: con un horario de 8:00 a 20:30 horas, de lunes a domingo. La operación de la Unidad se realiza mediante 16 núcleos básicos que le corresponde

atender a 153,308 habitantes, el 55% de acuerdo a nuestra área de responsabilidad de la ciudad de Uruapan, esto es 27 localidades: Arrollo Colorado, La Basilia, Canoas Viejas, Cheranguerán, El Durazno, Granjas de Santa Fe, Jaramillo, La Joya, Tanaxuri, Tzararacua, El Ucas, Tejerías, Cuesta del Molino, Jucutacato, Zapotito, Jicalán, La Pinerita, Manantiales, La Loma, El Manguito, La Huisachera, Santa Rosa, La Cortina, El Puerto, Costo, Las Pajas, El Capulín, que están a menos de 30 minutos de esta Unidad, ubicadas prácticamente como colonias en su mayoría con una población total de 265,699 habitantes Proyección Conapo para el año 2005.

Unidad compleja y de gran importancia en ambos niveles, jurisdiccional y estatal. De sus trabajadores, más del 51% cuenta con más de 20 años de servicio. Se cuenta con 14 módulos de oportunidades compuestos por un médico y una enfermera, que dependen de forma coordinada por jurisdicción y centro de salud, distribuido estratégicamente en la Ciudad de Uruapan, responsable de atender a 34,899 personas del programa Desarrollo Humano Oportunidades, ofreciendo el paquete básico de servicios de salud. Dentro de la unidad se cuenta con uno de estos módulos, que atiende un total de 3,528 personas.

Los servicios de atención medica que otorga la unidad son de primer nivel: Consulta Externa de Medicina General, Estomatología, Laboratorio de Análisis Clínicos Jurisdiccional, Inmunizaciones, Módulo de Atención al Menor, Módulo de Salud Reproductiva, Módulo del Adolescente, Módulo de Detecciones, Promoción de la Salud, Trabajo social, Salud Mental, Farmacia, Vasectomía sin bisturí, Proesa.



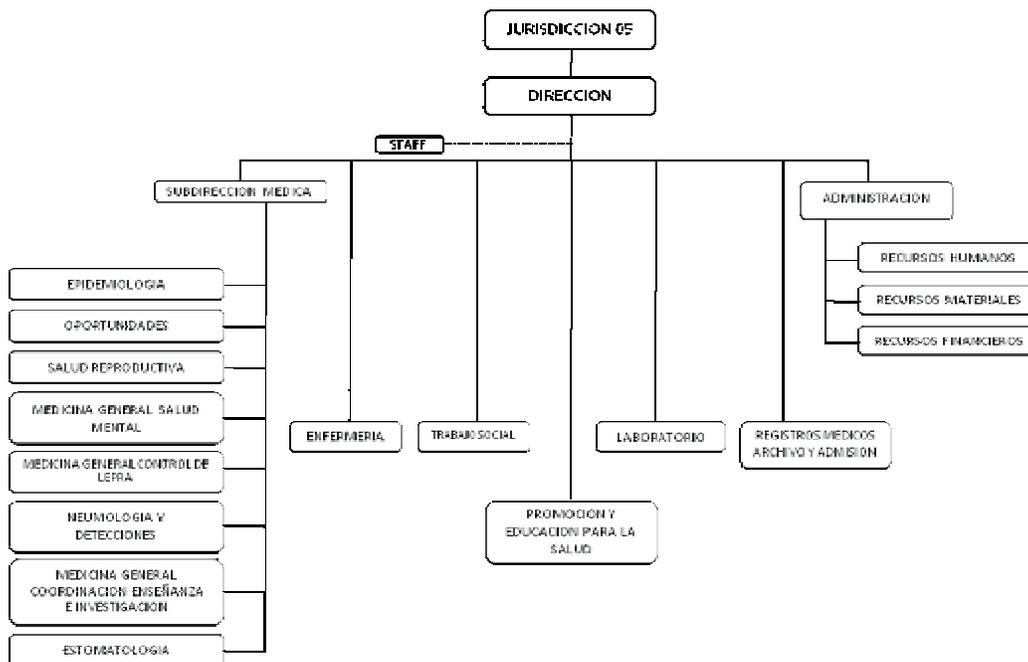
3.2 MISION, VISION Y VALORES DEL CENTRO DE SALUD

MISION: otorgar a la población abierta la atención médica integral de los servicios de salud de primer nivel con la calidad profesional y calidez humana, reflejada en la satisfacción del usuario y del prestador de servicio.

VISION: mejorar objetiva y continuamente los servicios de salud dirigidas al usuario, involucrando a los prestadores de servicio de nuestra unidad conjuntamente con las autoridades jurisdiccionales y municipales.

VALORES: Labor de Equipo, Cultura de calidad, trato digno a nuestros usuarios, Unidad, Compromiso, Liderazgo y Vocación de Servicio. Nuestra organización se basa en el Organigrama desarrollando los programas de atención medica, dirigidos a nuestros usuarios de manera ambulatoria ofreciendo y proporcionando la atención integral.

3.3 ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN “DR. JOSE ALVAREZ AMEZQUITA”



3.4 TABLA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD

PERSONAL	CANTIDADES
MEDICOS	20
MEDICO ESPECIALISTA	1
ODONTÓLOGOS	9
QUIMICOS	5
ENFERMERAS	44
TRABAJADORAS SOCIALES	4
ADMINISTRATIVOS	22
INTENDENCIA	7
CHOFERES	1
VIGILANTES	1
TOTAL	114

3.5 USUARIOS

Aun cuando el mayor porcentaje de usuarios son de clase cultural y socio económica baja, incluyendo parte de la etnia purépecha, también acuden estudiantes de nivel medio superior y profesional a todos los servicios y principalmente vacunación atiende usuarios de todas las esferas sociales. En las encuestas que se realizan para exámenes de V.I.H. el nivel cultural promedio es de secundaria inconclusa.

Por medio de enfermería de campo se hace la reconquista de pacientes directamente a domicilio como son citologías vaginales, niños en desnutrición, tuberculosis, vacunación antirrábica, planificación familiar, lepra, etc., y se investiga la razón por la cual el paciente ha dejado de acudir a sus citas, para dar solución en

caso que sea la unidad la que esté fallando en la prestación de servicio a de dicho usuario.

Por medio de trabajo social se han realizado las encuestas de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud con sus indicadores del primer nivel de atención, cuestionarios para el grupo Proesa y cuestionario para el trabajador del centro de salud y con ello evaluamos y conocemos las necesidades reales de nuestros usuarios a corto, mediano y largo plazo, así como la interacción con los servicios públicos, recordando que “la medicina se sustenta, ciertamente en el conocimiento técnico y científico, pero sobre todo en la empatía y el auténtico deseo de ayudar”.

Existe un módulo de información para orientar al usuario a los diferentes servicios. Se cuenta con un buzón de felicitaciones, quejas y sugerencias que se revisa cada semana, procediendo a dar solución de acuerdo a nuestros alcances, y cuando es necesario se recibe a los usuarios informes directamente en la dirección o en trabajo social para resolver inmediatamente la queja o petición. Por supuesto que también se reciben felicitaciones o agradecimientos incluyendo 2 de CALIDATEL.



Existen carteles en salas de espera referente a los derechos y obligaciones de los pacientes, así como el decálogo del buen servidor.



Para incrementar la confianza en algunos usuarios, primeramente se formó un club de diabéticos e hipertensos que realizaban sesiones de ejercicio y recibían pláticas de diferentes tópicos en el propio jardín del Centro de Salud, posteriormente al aumentar el grupo, se trasladó a la Unidad Deportiva donde normalmente acude un médico y una trabajadora social, que gracias a su motivación participan en diferentes eventos y generan un grupo de auto ayuda.

Cabe señalar que a través del análisis de la información generada de la hoja diaria de consulta externa, se evalúa la tendencia de los servicios requeridos por el usuario y con ello nos permite organizar mejor los servicios que se puedan demandar.

3.6 LIDERAZGO

El Centro de Salud Urbano de Urbano de Uruapan cuenta con una organización definida, plasmado en un organigrama visible a todo usuario y personal, representada por un Director con Diplomado en Administración de Hospitales, un Subdirector y a su vez responsables de cada servicio, donde se encuentran integrados los trabajadores adscritos.

Ha sido determinante la interacción constante entre la autoridad y los trabajadores para el buen funcionamiento y desarrollo de las acciones a realizar en cada uno de los programas que se aplican, teniendo para ello un marco de respeto y diálogo,

logrando que el trabajo se realice en un ambiente de confianza y cordialidad, donde cada prestador de servicio aporta su experiencia y madurez.

El **liderazgo** es fundamental en esta Unidad, ya que se laboró en el, se sabe que es esencial para el trabajo en equipo, por lo que se ejerce mediante el cuerpo de gobierno que pregona con una filosofía de mejora en cascada, poniendo de antemano los valores en la práctica diaria logrando transformar las debilidades para elevarlas a fortalezas. Ellos organizan, supervisan y evalúan los servicios que les corresponde para la toma de decisiones y fomentan con sus subalternos una cultura de calidad en pro del usuario, así como una relación armónica y en estrecha comunicación como prestadores de servicio, respetando y cumpliendo con la misión y visión de nuestra unidad.

La Dirección también ha establecido una difusión con la sociedad, mediante la integración de grupos, convoca a la realización de marchas y desfiles, actos públicos donde intervienen todo tipo de Autoridades locales, a demás genera notas periodísticas y entrevistas televisivas que han reforzad la difusión de los servicios otorgados, logrando un impacto importante en la población.

3.7 DESARROLLO Y SATISFACCION DEL PERSONAL

Es de suma importancia para brindar un servicio de calidad, el conocimiento amplio de las características, cualidades, capacidades de nuestro personal, así como de sus necesidades básicas y sus objetivos. Para ello se llevo a cabo la integración del expediente completo de todo prestador de servicio, así como su código y función.

Contamos con 81% de trabajadores en área médica y paramédica, y con un 19% en el área administrativa. Todo prestador de servicio tiene el conocimiento de la misión y la visión, así como el fomento de los valores de nuestra Unidad de Salud, a su vez conocen las metas y los planes operativos para ejecutar los programas, con la apertura para las sugerencias necesarias en la mejora, a cada responsable de servicio.

A pesar de que el proceso de selección e incorporación de todo personal a nuestra Unidad depende directamente de nivel Estatal y Jurisdiccional, se ha implementado un sistema de inducción a los nuevos elementos, en el que se les brinda una

bienvenida que a su vez sirve de reseña histórica de la organización y de los servicios que prestamos, se les da información de sus derechos, obligaciones y de la manera de realizar diferentes trámites, posteriormente se les brinda un recorrido por las instalaciones en el que conocen al nuevo equipo con el que colaboran y finalmente reciben el manual de inducción al puesto y la asesoría directa del responsable del servicio al que se integran.

Para fomentar la participación, innovación y creatividad para la mejora de los procesos, se viene trabajando a través del cuerpo de gobierno, de la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene, del comité de calidad y de los responsables de cada departamento, fomentando en todo el personal que porten nuevas ideas para la mejora continua, optimizando los pocos o muchos recursos con que se cuenta.

El sistema para reconocer y estimular al prestador de servicio, además de los establecidos en las condiciones generales de trabajo, se celebra el día conmemorativo de cada profesión, realizando un evento académico y un festejo, así como dándolo a conocer a la población en general, además se les envía una felicitación por escrito con motivo del cumpleaños y onomástico de cada trabajador.

Para medir la efectividad del desempeño de los sistemas de trabajo y de cada trabajador, se están implementando diferentes indicadores tanto cualitativos como cuantitativos, tales como: encuestas a los usuarios, entrevistas con los responsables del departamento, productividad en los resultados, que brindan información para que en reunión con el cuerpo de gobierno **definan al trabajador del mes**, mismo que se publica con fotografía en lugar visible dentro de la Unidad.

Para identificar las necesidades de **capacitación**, inicialmente se valoraron por departamento y por área de servicio, **así como cursos de interés general que aporten valores agregados de manera personal y que se influyan en el servicio diario**, con ello se estableció el **programa de capacitación** el cual se está desarrollando actualmente.

Para generar un agradable ambiente de trabajo se ha venido manteniendo una comunicación estrecha, con apertura a opiniones y sugerencias, donde la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene a supervisado y efectuado mejoras a las

instalaciones y equipo de trabajo, a la par se esta trabajando sobre encuestas a los trabajadores y a los responsables de departamento, que nos brinda para elevar la satisfacción del personal y un mejor clima de trabajo.

3.8 ADMINISTRACION Y MEJORA DE PROCESOS.

En esta Unidad de Salud se cuenta con procesos de atención en todos y cada uno de los servicios, los que son diseñados en reuniones de cuerpo de gobierno en base a funcionalidad de acuerdo a la información proporcionada por los prestadores de cada uno de ellos.

Los métodos con que cuentan los procesos para su operación, control, estandarización, documentación, actualización, corrección y prevención; son basados en **manuales de operación** en cada uno de los servicios y de los registros de información.

Se lleva a cabo una evaluación de los procesos por medio de reuniones de trabajo, analizando la información, encuestas de satisfacción de usuarios, atención de quejas, sugerencias y felicitaciones. Las áreas que participan en el desarrollo, operación y mejora de servicios y procesos son: Filtro, Archivo, Caja, Consulta Externa, Estomatología, Laboratorio, Salud Reproductiva, Promoción de la Salud, Lavandería e Intendencia, Farmacia y Salud Mental. **Las interfases** entre áreas y procesos, **representan ciertos conflictos** por la premura de tiempo, del usuario y la aglomeración de estos a temprana hora, existiendo una interrelación entre las áreas de servicios para una mejor y pronta atención del usuario. Las áreas involucradas en procesos reciben indicaciones verbales o por escrito para la modificación y mejora de los procesos. En esta unidad se reciben felicitaciones y agradecimientos por los servicios prestados, la más frecuente es la expresada verbalmente por los usuarios.

Utilizando para la evaluación, métodos cuantitativos y cualitativos, en base a encuestas de satisfacción del usuario realizadas por trabajo social cada 2 meses desde hace 2 años a la fecha, tomando parámetros como tiempo de espera, atención ofrecida en diferentes áreas, información sobre cuidados e indicadores a

seguir y el surtido de su receta. Los resultados arrojados por las encuestas son evaluadas en reuniones de cuerpo de gobierno, dando a conocer la problemática a los encargados de las áreas involucrados en forma escrita y verbal.

Se realizan reuniones semanales con los prestadores de servicios, tomando acuerdos para mejorar los procesos estratégicos de atención.

Desde el 2004 se analiza el proceso que lleva el usuario, desde que entra al centro de salud hasta que recibe su atención, donde la información que se genera es analizada por un cuerpo de gobierno para efectuar las modificaciones en el proceso y por ende mejoras que lleven a una satisfacción del usuario. Se han implementado diferentes estrategias y modificaciones al servicio, principalmente de consulta externa, donde se incrementaron módulos de atención al menor, a la mujer embarazada, lactante y planificación familiar, el de oportunidades e información, así como modificando las formas de operación en filtro, caja, laboratorio, para la reducción de tiempos de espera.

Para evitar aglomeraciones en horas pico se implemento el ingreso del personal administrativo más temprano de las 8:00 a.m. a las 7:00a.m. filtro, archivo y caja, además se adecuó una caja para el servicio de laboratorio y la implementación del Módulo de información, así mismo a los usuarios de Programas de Crónico Degenerativos, Oportunidades y Control Prenatal Subsecuentes, se les da una cita programada para evitar, por consiguiente, tiempos elevados de espera.

Contamos con apoyo de insumos por parte de nivel Jurisdiccional y Estatal adicionalmente de Proveedores externos vía cuotas de recuperación.

La insuficiencia de insumos a nivel superior, conduce a la adquisición de insumos necesarios para el buen funcionamiento de los servicios de nuestra unidad como son: Laboratorio, Dental, Archivo, Aseo y Limpieza. Lo que contribuye a impactar de manera importante el proceso clave que es la atención médica. Se realiza un balance de insumos de manera mensual (ingresos, egresos, faltantes) y en base a ello, se hacen las solicitudes correspondientes con los proveedores externos e internos y adquiriendo los insumos faltantes, **reduciendo con esto la variabilidad** y aumentando la capacidad.

La dotación completa y oportuna de insumos, a las diversas áreas, generan el óptimo funcionamiento de los procesos y por consiguiente la atención al usuario y satisfacción del mismo. La calidad de los insumos se asegura realizando las compras conforme a la normatividad establecida para el proceso. La comunicación estrecha de la administración con los prestadores de servicios, como el balance de insumos, nos dan la oportunidad de mejorar en los procesos mediante el abasto oportuno y completo de los insumos requeridos.

El sistema de información, balance de insumos, encuestas de calidad y las quejas o sugerencias son indicadores utilizados para medir la eficacia y efectividad en los procesos de apoyo.

De acuerdo a las normas de la Secretaría de Salud, los proveedores externos son seleccionados en base a requisitos como: marca, calidad, presentación y precio, además de contar con optimización y agilización en la adquisición de insumos.

La relación administración con proveedor es verbal, personal, y constante, la adquisición de productos se lleva a cabo con recursos de cuotas de recuperación, dichos recursos son debidamente justificados, requisitados y autorizados de nivel Jurisdiccional.

Con la finalidad del buen funcionamiento de todos los servicios y la satisfacción del usuario así como el prestador de servicio se realizan los procesos administrativos necesarios para proveer el tiempo y forma de los insumos requeridos en las diferentes áreas y o programas de esta institución.

3.9 PLANEACION

Para la elaboración de los objetivos y estrategias, en el Centro de Salud, se basó en el Diagnóstico de Salud, así como en los resultados anuales de los diferentes programas, que permitió conocer las necesidades para la elaboración de planes en la mejora de los servicios.

Mediante las reuniones periódicas del cuerpo de gobierno, se define el plan estratégico a realizar en cada campaña, analizando la información del año anterior para comparar resultados, así mismo se desarrollan los requerimientos de

necesidades de las diferentes áreas de responsabilidad, tanto internas como externas, lo cual se refleja en una mejor tención y trato digno hacia los usuarios que demandan nuestros servicios.

Dentro de las necesidades principales a trabajar está: **el de reducir los tiempos de espera de nuestros usuarios, una continua mejora en los procesos, una adecuada y constante capacitación de nuestro personal y la optimización y aprovechamiento al máximo nuestros insumos.**

El mantener una coordinación estrecha y directa con jurisdicción, así como con nuestros 14 módulos del Programa oportunidades, nos brinda la oportunidad de estar alertas sobre padecimientos que requieren una vigilancia Epidemiológica en nuestra área de responsabilidad y poder tomar acciones necesarias para su control, mejorando con ello los servicios tanto preventivos como curativos, y por ende un mejor bienestar social de nuestros usuarios.

3.10 INFORMACION

El sistema de información nos proporciona datos de acuerdo al comportamiento de las acciones realizadas, los cuales día a día se generan y concentran para analizarlos y evaluarlos periódicamente. Se han elaborado análisis para detectar errores en la fuente de información mismos que se han corregido y que constantemente se han mejorado, tal es el caso del subregistro de información y el adecuado llenado de los datos primarios, principalmente la hoja diaria de consulta externa y el completo registro del expediente. Se genera y analiza el SIS (Sistema de Información de Salud), SUIVE (Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica), el SIS Fuera de la Unidad, de forma periódica para evaluar productividad de los programas, así como de conocer las principales causas de atención.

Otros procesos de información son: el registro la Cartilla Nacional de Salud, la relación del paciente agredido por animal sospechoso de rabia, informe de logística del material anticonceptivo, informes de servicios amigables para adolescentes, SIS Oportunidades, relación de pacientes referidos y contrareferidos, sistema epidemiológico y estadístico de las defunciones, informe mensual del módulo de

vasectomía sin bisturí, concentrado ménsula por picados de alacrán, concentrado de lesiones y accidentes, detecciones de adicciones, actividades de enfermería desnutrición severa, platicas de promoción de la salud, informe de papilla y suplemento alimenticio, registro semanal de basiloscopias, informe de usuarias activas de planificación familiar, informes narrativos de días conmemorativos y campañas nacionales de salud.

En farmacia se registran ingresos y egresos de los medicamentos, mediante el registro en el kardex de existencia de los mismos por clave, obteniendo información de los medicamentos de mayor desplazamiento, los faltantes y los que están próximos a caducarse, así como los insumos que están relacionados con material de curación.

En el departamento de Administración se lleva el registro de recursos para las diferentes aéreas del centro de salud, como son material de aseo, papelería, material de laboratorio, de estomatología, enfermería, área de trabajo social, médica y mantenimiento.

Se cuenta con evaluaciones periódicas de la productividad de los médicos en consulta externa y salud bucal, mismos que se analizan y comparan con meses anteriores, de igual manera se elabora un comparativo por semana epidemiológica desde el 2002, de las enfermedades respiratorias agudas (IRAS) y diarreicas agudas (EDAS), por grupo de riesgo para analizar su comportamiento, tendencia y poder definir la implantación de estrategias necesarias.

Así mismo se analiza con el cuerpo de gobierno, el comparativo mensual de los programas de atención al menor, enfermedades transmisibles, crónico degenerativas y salud reproductiva.

3.11 IMPACTO SOCIAL

El centro de salud ha contribuido a involucrar una cultura de salud de su población de responsabilidad y en general, ya que desde hace algunos años y de forma ininterrumpida, ha convocado, organizado e involucrado, cada vez a mas instituciones, en los eventos de todas las campañas nacionales de salud, de vacunación, bucales, antirrábicas caninas, mismas que se celebran con desfiles,

actos cívicos, deportivos y culturales, que la sociedad se ha visto participativa y motivada en los mensajes que se llevan en dichos eventos.

Así también, el Centro de Salud, en coordinación con el ayuntamiento, por medio del consejo Municipal de Salud, se elaboró el diagnóstico de salud de dicho ayuntamiento, y la priorización de problemas a solucionar, mismos que se están trabajando con las diferentes instituciones de salud, de seguridad, educativas, y otras, para un impacto social de calidad.

De igual forma, **el Centro de Salud se une con instituciones educativas** a través convenios, coordinaciones y solicitudes para mejorar el bienestar de la comunidad estudiantil, a la que se le brindan pláticas, cursos y capacitaciones, realizando detecciones de agudeza visual, auditiva, peso y talla, defecto postural, piel, bocio y salud bucal alumnos de diferentes escuelas. **Se cuenta con clubes de la salud del niño**, donde a cada uno se le dota con una playera y una credencial que los acredita como niños promotores de la salud, existen y contamos con Actas Constitutivas de cada Club firmado por los niños integrantes y las autoridades escolares.

El programa de atención al adolescente se lleva a cabo en instituciones educativas de nivel medio superior, en el cual se atiende a adolescentes y jóvenes, los cuales reciben consulta, pláticas de orientación sexual, pláticas de planificación familiar, control prenatal del adolescente, adicciones, haciéndoles encuestas de este último para detectar problemas y referirlos a la unidad de salud para su atención, además de otros temas sugeridos por el personal docente o mismos alumnos.

La información generada para los medios de comunicación, prensa, radio y televisión local, **son mediante ruedas de prensa establecidas**, donde se les da fecha y hora para cubrir la información de forma periódica, y con un impacto positivo sobre los servicios que se ofrece, así como de las medidas preventivas, de la información de casos nuevos de enfermedades transmisibles y tendencias, todo miras al auto cuidado de la salud y la cultura de la prevención.

El Club de ayuda, como es el de Diabetes e Hipertensión que se reúnen periódicamente fuera de la unidad, ha despertado en la población gran interés y

motivación, ya que pregonan la buena orientación nutricional, en conjunto con la actividad física y auto cuidado de la salud, participando alrededor de 120 usuarios.

En esta unidad contamos en aceptables condiciones de áreas verdes, con árboles y plantas de ornato, para su conservación se cuenta con apoyo del municipio en la poda de árboles eliminación de pasto así como transporte del mismo.

Además de lo anterior se cumple con la **normatividad del RPBI** (Norma Oficial Mexicana 087 SSAR2) almacén temporal, rutas de evaluación, insumos, bitácora de registro, separación, transporte, almacenamiento y destino final. Cada consultorio cuenta con su bolsa “Roja” y la información sobre el material que debe depositarse en el.

3.12 VALOR CREADO: RESULTADOS

En esta unidad, los resultados sobre la satisfacción de los usuarios sobre la prestación de los servicios que ha recibido es: en un 90% buena, 5% regular y el 5% mala, por lo que nos obliga a trabajar para que el 100% reciba una buena atención de nuestros servicios. Esta información la conocemos a través de las encuestas de la cruzada nacional por la calidad en salud.

El haber establecido el buzón de felicitaciones, quejas y sugerencias, permite tener una constante comunicación con el usuario y una forma de evaluar el servicio, el hecho de haber atendido a solucionar dichas demandas de los que acudían al buzón o bien de forma directa a dirección generó un ambiente de confianza entre la unidad y el usuario.

Se han elaborado encuestas sobre la satisfacción del prestador de servicio, mismas que han sido evaluadas tanto por el cuerpo de gobierno, tanto por el comité de calidad, las cuales han venido presentando una mejoría, ya que la comenzar con las encuestas el resultado era de un 70% de falta de motivación para desempeñar el trabajo, un 24% con regular ambiente de trabajo en las relaciones laborales, por ello se comenzó a implantar formas de motivación independientes de las normadas en las condiciones generales del trabajo, mediante la premiación del trabajador del mes, mismo que alentó nuevamente a tener otra actitud en el desempeño y que a su vez se sumo el programa de capacitación constante de todas la áreas, lo que ha

generado un mejor ambiente entre los compañeros de trabajo y el reconocimiento directo de la dirección por el desempeño de sus trabajadores, que han bajado la encuesta a un 10% referente a la falta de motivación y un 5% en la mala convivencia entre los compañeros, que de igual forma se sigue trabajando.

El curso de inducción de forma eficiente ha generado una rápida inserción del nuevo personal a los servicios de salud que con mejor eficiencia desde un principio realizan su trabajo. El festejo de los trabajadores por profesión ha dado como resultado una convivencia fuera del ambiente laboral que genera más compañerismo y el conocimiento más amplio de cada área ha servido para el respeto de cada uno en sus diferentes funciones. El reconocimiento por su cumpleaños u onomástico de parte de la dirección ha generado un ambiente de confianza y respeto para con las autoridades de esta unidad de salud.

El hecho de estar evaluando periódicamente los procesos nos ha permitido reducir los tiempos de espera de hasta en un 40%, ya que se ha agilizado la atención de los servicios en el módulo de filtro en un 50% pues al implementar el módulo de información desvía al usuario que no requiere pasar por filtro directamente a los servicios correspondientes. Por otro lado se ha eliminado la fila de espera en caja, **mediante la organización interna de prestador de servicio, la reducción en un 55% de tiempo de espera de servicio vespertino** con la modificación de horarios médicos y se está trabajando para reducir tiempos en las salas de espera para la atención médica del turno matutino.

El contar con un organigrama debidamente estudiado y adecuado a la unidad de salud, conforme a sus necesidades y recursos, **ha ayudado a la descentralización de las actividades de la dirección**, que a su vez dispone de mejores tiempos para el análisis del buen funcionamiento de todos los servicios, dado que se ha delegado la responsabilidad con autoridad a cada jefe de departamento. Esto a su vez motivo a formar el cuerpo de gobierno, mismo que se reúne periódicamente para evaluar los resultados de cada departamento, su problemática y solución.

La revisión de la fuente de información, principalmente de la hoja diaria de consulta externa, ha motivado una constante capacitación – recordatorio de parte del personal médico, con lo que se han corregido detalles para elevar el nivel de

información y eliminar el registro. Así mismo el análisis que se obtiene de los formatos oficiales, hacen la adecuación para la determinación de los objetivos, metas y estrategias de acción.

La elaboración de informes sobre las enfermedades respiratorias, diarreicas, la atención del menor, las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades transmisibles y salud reproductiva, han ayudado a evaluar resultados y modificar los procesos, mismos que el usuario ve reflejados en una mejor atención de calidad. **Estos cambios se han venido realizando desde el 2004 con información constante a los usuarios**, la cual al principio manifiestan cierta desconfianza pero que finalmente ve los beneficios para su atención.

La participación del Centro de Salud, con otras dependencias e instituciones, ha generado la presencia en diferentes campañas organizadas por el sector salud, el ayuntamiento o particulares, principalmente en las ferias de salud, donde han logrado siempre una presencia masiva donde se les brinda información y capacitación a la población en general, así como la toma de detecciones de diabetes e hipertensión arterial. Es un trabajo conjunto para lograr el nivel de cultura de prevención, y que se ha comenzado y que se esta trabajando.

La conformación del comité municipal de salud y la elaboración de un programa de trabajo ayudaran a establecer una mejor organización para conjuntar esfuerzos en el bienestar social y ambiental de nuestro municipio.

El programa de atención al adolescente se lleva a cabo en siete instituciones educativas de nivel medio superior, en el cual se atienden aproximadamente 3500 entre adolescentes y jóvenes, los cuales reciben consulta, platicas de orientación sexual, platicas de planificación familiar, control prenatal del adolescente, adicciones, haciéndoles encuestas de este ultimo para detectar problemas y referirlos a la unidad de salud para su atención, además de otros temas sugeridos por el personal docente o mismos alumnos.

La atención en consulta externa, contando con el mismo recurso humano, se ha venido incrementando, otorgando cada vez más el servicio a más usuarios, para ellos ha servido la disminución en tiempos de espera y la organización de los servicios, manifestada de la siguiente manera:

3.13 TABLA DE LA DEMANDA EN CONSULTAS Y SERVICIOS

AÑO	CONSULTAS
2003	66,999
2005	74,996
2006 – 2007	130,550

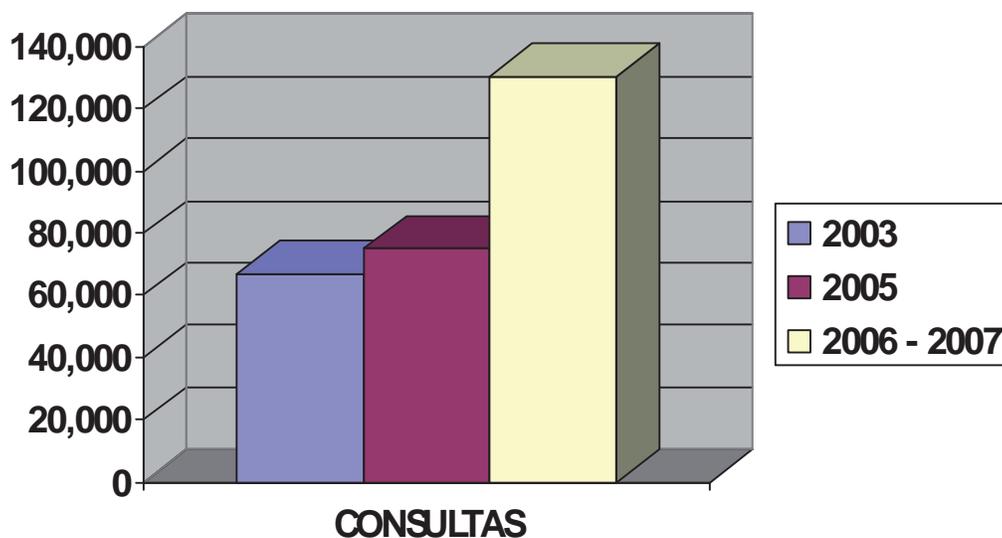


FIGURA 14
 GRAFICA DE LA DE MANDA DE CONSULTAS
 Fuente: Archivo del Centro de Salud

CAPITULO 4

METODOLOGIA

La metodología es la “descripción, explicación y justificación de los métodos” (Kaplan, 1964) el presente capítulo tiene como finalidad el analizar y describir los métodos que se emplearon durante la investigación, con el fin de poder medir las expectativas de los clientes de las clínicas y de la ciudad de Uruapan, Michoacán, para que el lector pueda valorar la validez y adecuación al proceso que se siguió.

4.1 JUSTIFICACION DE LA METODOLOGIA

De acuerdo a Castañeda (1995), el diseño de la investigación es un plan estructurado de actividades que de manera anticipada guía en el proceso de investigación. Su fin es el de aclarar, tanto el investigador como sus lectores, el camino a recorrer para contestar las preguntas de investigación.

Con la información que se obtenga de dicha investigación se ayudara a la empresa a crear una estrategia de calidad en el servicio que contribuye a la mejora continua de la calidad y que de esta manera se logre la satisfacción de los clientes, creando así una ventaja competitiva.

Con la metodología que se siguió, se pretende explicar al lector la manera en que se fueron obteniendo los resultados que nos llevaron a tomar decisiones en cuanto a la dirección que debían tomar la estrategia de calidad, propósito de la investigación. Tomando como base el modelo de un marco para el servicio extraordinario presentando en la revisión de la bibliografía.

4.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación que se llevara a cabo será el de tipo descriptivo y exploratorio; a continuación se expondrá en que se basan y por que nuestra investigación corresponde a cada una de las ellas.

4.2.1 INVESTIGACION DESCRIPTIVA

Nuestra investigación corresponde a este tipo, dado que se describirán y se determinarán las percepciones y expectativas que se tienen los clientes acerca del servicio que se ofrecen en las clínicas, además se pretende obtener información actualizada acerca del ámbito clínico.

También, se pretende describir, los pasos que requiere la estrategia de servicio para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Según Boyd (1969) la investigación descriptiva está diseñada para describir algo, para crear valor, el estudio descriptivo tiene que reunir datos para un propósito. Definido y tiene que incluir la interpretación por parte del investigador. Trata de obtener la descripción completa y exacta de una situación.

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000), una investigación descriptiva eficaz se caracteriza por una enunciación clara del problema de decisión, objetivos específicos de investigación y necesidades de información detallada.

4.2.2 INVESTIGACION EXPLORATORIA

En la presente investigación, se utilizará, la investigación de tipo exploratoria, puesto que no existe ningún tipo de estudio anterior que sea específicamente para las necesidades que requiera la elaboración de este proyecto.

Podemos decir, que la presente investigación, es de tipo exploratorio, por que se necesita identificar que tipo de expectativas y necesidades tienen los clientes de las clínicas en la ciudad de Uruapan, Michoacan, específicamente, para que de acuerdo a esto, se pueda crear la estrategia de calidad y de servicio correspondiente. Además de identificar las fortalezas y debilidades de los competidores.

Definiciones de investigación exploratoria:

De acuerdo a Boyd (1969), este tipo de investigación es necesaria para encontrar explicaciones probables y descubrir nuevas relaciones.

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000) la investigación exploratoria es apropiada en situaciones de reconocimiento y definición del problema. Una vez que el problema sea definido con claridad, la investigación exploratoria puede ser útil en la identificación de cursos de acción alternativos.

Este tipo de investigación, se caracteriza por la flexibilidad para estar flexible ante lo inesperado y para descubrir otra información no identificada plenamente, se emplean enfoques claros y versátiles.

4.3 RECOPIACION DE LA INFORMACION

Para la elaboración de la siguiente tesis se tomarán en cuenta datos primarios y datos secundarios:

4.3.1 DATOS PRIMARIOS

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000) nos dice que son datos que se recolectan específicamente con las necesidades inmediatas de la investigación.

Dado que no existe variedad de fuentes que contengan datos eficientes sobre la calidad en el servicio de las clínicas y hospitales de la ciudad de Uruapan, Michoacan, se tomara como los datos primarios la aplicación de los incidentes críticos, que nos proporcionaran información, sobre los criterios descritos antes y que son de suma importancia para ofrecer un servicio de calidad.

Además, de las entrevistas que se realizaron a las personas que están a cargo de dirigir dos clínicas competidores en la ciudad. Estas entrevistas, nos proporcionarán información importante relacionada con el tipo de competencia al que se enfrenta la clínica.

4.3.2 DATOS SECUNDARIOS

De acuerdo a Kinnear y Taylor (2000) los datos secundarios son datos ya publicados y recolectados para propósitos diferentes de las necesidades inmediatas y específicas de investigación.

Los datos secundarios que se utilizaron en esta investigación fueron los siguientes:

- Material bibliográfico obtenido en la biblioteca de la Universidad Don Vasco en Uruapan, Mich.
- Tesis sobre temas de calidad proporcionados por el Departamento de Administración de empresas.
- Paginas de internet
- CD proporcionado por la Secretaria de Salud
- Material Bibliográfico proporcionado por la presidencia de la ciudad de Uruapan.
- Diversos artículos de revistas.

4.4 ETAPAS DE LA INVESTIGACION

La siguiente investigación se realiza en cuatro etapas que consiste en lo siguiente:

En la primera etapa de la investigación, con el fin responder los objetivos, se considero necesario un instrumento que permitiera pedir las expectativas de los pacientes, se aplicaron 100 encuestas de incidentes críticos de manera individual a los pacientes de la Clínica del Centro de Salud de Uruapan, foco de estudio de la investigación, para identificar las expectativas de los clientes.

La recolección de parte de los datos de la investigación consistió en la aplicación del método de incidentes críticos, como se menciono anteriormente, que consistió en hacer dos preguntas.

La primera pregunta se refería a mencionar cinco aspectos positivos del servicio en la clínica del Centro de Salud de Uruapan.

La segunda pregunta se refería a mencionar cinco aspectos negativos.

Se aplicación en total 100 cuestionarios del método de incidentes críticos.

Una vez recopilada la información, se procedió a justificar los datos arrojados en una hoja de calculo Excel, y se realizo la tabla de incidentes críticos, separando los

aspectos positivos de los negativos y agrupando los distintos tipos de menciones en frases que fueran identificables con mayor claridad.

A continuación, se mencionara el método de incidentes críticos para que al lector le resulte más fácil el seguimiento de instrumento:

4.4.1 INCIDENTES CRITICOS

La técnica del incidente critico de acuerdo a Flanagan (1954), es otro modo de enfocar la determinación de las exigencias y necesidades del cliente.

Consiste en obtener información de los clientes acerca de los incidentes actuales que ellos consideran que definen buenos o malos aspectos del servicio que han consumido. Estos incidentes definen las partidas de satisfacción, a su vez definen los requerimientos del cliente o dimensiones.

La ventaja del método de incidentes críticos radica en la utilización que hace de los clientes para reconocer los requerimientos de ellos mismos. Debido a ello, los clientes presentan una buena disposición para ayudar a entender estos requerimientos. Un incidente crítico es un ejemplo de los desempeños de la organización desde la perspectiva de los clientes, es decir de los incidentes críticos son aquellos aspectos del desempeño de la organización con los cuales los clientes tienen contacto directamente.

El incidente crítico describe el desempeño positivo o negativo. Un positivo es una característica del servicio o producto. Uno negativo es una característica del servicio o producto que provoca cuestionamientos en el cliente acerca de la calidad de la empresa.

Un buen incidente crítico que definan los requerimientos del cliente debe contar con dos características:

1. Debe ser específico.
2. Debe describir al proveedor del servicio en términos de comportamiento o describir al servicio o producto con adjetivo específico (Hayes, 1992) existen dos maneras de obtener incidentes críticos: la entrevista grupal y la individual, las cuales puede ser algunas de las técnicas antes descritas para obtención de

enunciados. En estas entrevistas, el entrevistador debe preguntar a cada entrevistado que describa de cinco a diez características positivas y de cinco a diez características negativas del servicio que recibieron en el pasado. Estas características positivas negativas constituyen los incidentes críticos que definen a la calidad de servicio como buena o pobre. Se debe obtener una lista de 100 incidentes críticos para que el método sea eficiente de acuerdo a (Hayes, 1992).

4.5 METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Existen varios métodos en los que los investigadores pueden obtener sus datos:

Una muestra probabilística

Una muestra no probabilística

4.5.1 PROCEDIMIENTO DE MUESTREO PROBABILISTICO

En el muestreo probabilístico cada elemento de la población tiene una oportunidad conocida de ser seleccionado para la muestra. El muestreo se hace mediante reglas de decisión matemáticas que no permiten discreción al investigador de campo.

El muestreo probabilístico nos permite calcular el grado hasta cual al valor de la muestra puede diferir del valor de la población de interés, esta diferencia recibe el nombre de error muestral.

4.5.2 PROCEDIMIENTO DE MUESTREO NO PROBABILISTICO

La selección de un elemento de la población para que forme parte de una muestra se basa, en parte, en el criterio del investigador. No existe oportunidad conocida por cualquier elemento particular de la población que se ha seleccionado.

Por consiguiente no podemos calcular el error muestral que ha ocurrido.

No conocemos si los estimados de la muestra calculada a partir de una muestra no probabilística son exactos o no.

4.5.2.1 PROCEDIMIENTO DE MUESTREO NO PROBABILISTICO

1. Muestreo por conveniencia.
2. Muestreo por juicio
3. Muestreo por cuota

4.5.2.1.2 MUESTREO POR CONVENIENCIA

Las muestras por cuota se seleccionaran como su nombre lo indica, de acuerdo a la conveniencia del investigador. Algunos pueden ser:

1. Solicitar a algunas personas que colaboren voluntariamente para probar los productos y después utilizar a estas mismas personas
2. Solicitar la opinión de las personas que transitan en un centro comercial.
3. Utilizar grupos de estudiantes o grupos religiosos para realizar un experimento
4. Realizar “entrevistas” con personas de la “calle” para un canal de televisión, etc.

Cada caso la unidad o elemento de muestreo se autoselecciona o se han seleccionado con base en su fácil disponibilidad. En todos los casos no se especifica claramente la población de la cual se ha tomado la muestra real.

En estos casos, se desconoce la diferencia entre el valor de la población de interés y el valor de la muestra, en términos de tamaño y dirección.

No podemos medir el error muestral, ni podemos hacer afirmaciones definitivas o concluyentes.

Este tipo de muestras por conveniencia, se pueden justificar debido a que nuestra investigación es en parte exploratoria. Cabe mencionar, que aunque el muestreo fue por conveniencia, se definió la población que se tomaría en cuenta y se aplicación los cuestionario en lugares donde el cliente iba o acababa de tener una experiencia en una clínica u hospital de la ciudad.

En la siguiente tabla se muestra el tipo de población que se tomo en cuenta para aplicar el cuestionario de incidentes críticos

4.6 DEFINICION DE LA POBLACION

ELEMENTOS DE LA POBLACION	
Elementos Salud	Pacientes de la clínica del Centro de Uruapan, Michoacán
Unidades de Muestreo	Clínica del Centro de Salud
Alcance Progreso, Michoacán	Ciudad de Uruapan del
Tiempo	Enero a Mayo 2008

FIGURA 15
ELEMENTOS DE LA POBLACION

Después de la clasificación de los incidentes críticos, se realizó una nueva clasificación de los datos en base a las cinco dimensiones que los clientes, de acuerdo a Berry (1996) utilizan como criterios para juzgar la calidad del servicio, además de incluir otra dimensión en donde se mencionan los incidentes críticos que no se podían clasificar en cualquiera de las otras dimensiones. Estas dimensiones no son mutuamente excluyentes y proporcionan un marco de referencia para comprender las expectativas de los clientes:

CONFIABILIDAD promedio con	La capacidad de prestar el servicio exactitud y seriedad
COSAS TANGIBLES	La apariencia de las instalaciones físicas, los equipos Del personal y materiales de comunicación
PRONTITUD DE RESPUESTA prestar un	La voluntad de ayudar a los clientes a Un servicio oportuno
SEGURIDAD empleados confianza	Los conocimientos y la cortesía de los Y su habilidad para transmitir seguridad y

FIGURA 16
EXPECTATIVAS DE LOS CLIENTES

La siguiente etapa, consistió en hacer una cita con el director de la Clínica del centro de Salud, para llevar a cabo el análisis FODA, realizando una entrevista personal, elaborando una serie de preguntas, para evaluar las fortalezas, amenazas, oportunidades, debilidades de estos. Para esta etapa, se procedió a la visita personal de la clínica en cuestión, para identificar algunos aspectos tangibles que pudieran ser de utilidad en la elaboración del análisis.

Además que tuvimos la oportunidad de visitar personalmente las instalaciones para constatar por nosotros mismos que la información proporcionada correspondiera a lo que analizamos.

Cuando se tuvo, la información requerida, se procedió a realizar en una hoja de Excel un análisis FODA. La tercera etapa, de acuerdo a los resultados obtenidos de

la información, se elaboro la estrategia de calidad en el servicio, de acuerdo al modelo presentado por Berry que consiste en la implementación de la estrategia de servicio por medio de la estructura, tecnología y personal.

En esta etapa, se pretendió describir con detalle, las especificaciones para lograr que la estrategia tenga éxito, de acuerdo a los resultados y a nuestra opinión.

La cuarta etapa de la investigación consiste en adaptar a la investigación los cuatro principios de servicio extraordinario: confiabilidad, sorpresa del servicio, equidad y recuperación del servicio.

En cada una de las etapas se describe la forma en cómo se podría adaptar de acuerdo al análisis de la empresa.

En la etapa donde se describe la recuperación del servicio se elaboro un instrumento que permita medir la calidad del servicio, una vez implantada la estrategia, el cuestionario se elaboro en base a los incidentes críticos y a las dimensiones del servicio.

Este cuestionario consta de preguntas que serán respondidas en base a la escala Likert para facilitar la implementación de las mismas.

Se pretende describir los pasos mas importantes en el caso de una clínica, los posibles métodos a seguir para la implantación de la estrategia planteada.

Cabe mencionar, que los resultados obtenidos, así como la estrategia se muestran en el siguiente capítulo.

En el capítulo de análisis de resultados se presentan las tablas desarrolladas a partir de los cuestionarios de incidentes críticos. Los datos se clasificación en enunciados. Se analizaron graficas comparativas de estos resultados para que sea más fácil de identificar los incidentes donde los encuestados pusieron más énfasis.

El capítulo de conclusiones y de resultados es un comparativo de los objetivos planteados al principio de la investigación, con los obtenidos. Se emiten comentarios personales y recomendaciones a la empresa en base a la investigación que se llevo a cabo.

En resumen, el modelo anterior que incluye la metodología se puede mostrar de la siguiente forma:

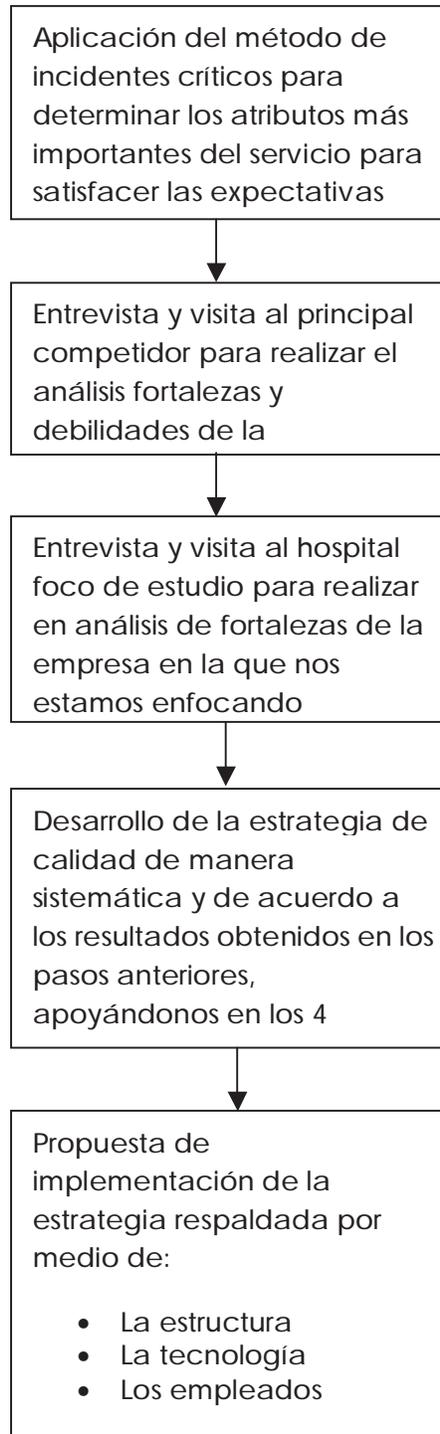


FIGURA 17
METODOLOGIA UTILIZADA

CAPITULO 5

ANALISIS DE LA INFORMACION

A continuación se puede ver gráficamente los incidentes críticos arrojados de las encuestas, y clasificadas en aspectos positivos y negativos, en cada dimensión del servicio extraordinario.



FIGURA 1
ASPECTOS A MEJORAR PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO

Según la gráfica 1 muestra que, dentro de los aspectos a mejorar podemos ver que la que los aspectos más críticos son las **instalaciones (22.66%)**, la **atención al paciente (20.66%)** y la **higiene (20.66%)**, lo que indica que en la clínica del centro de salud de la ciudad de Uruapan, se carece de tener buenas instalaciones para el uso del paciente, una higiene adecuada y una atención deficiente, provocando que éste no tengan la capacidad de recibir el servicio de calidad que merece.

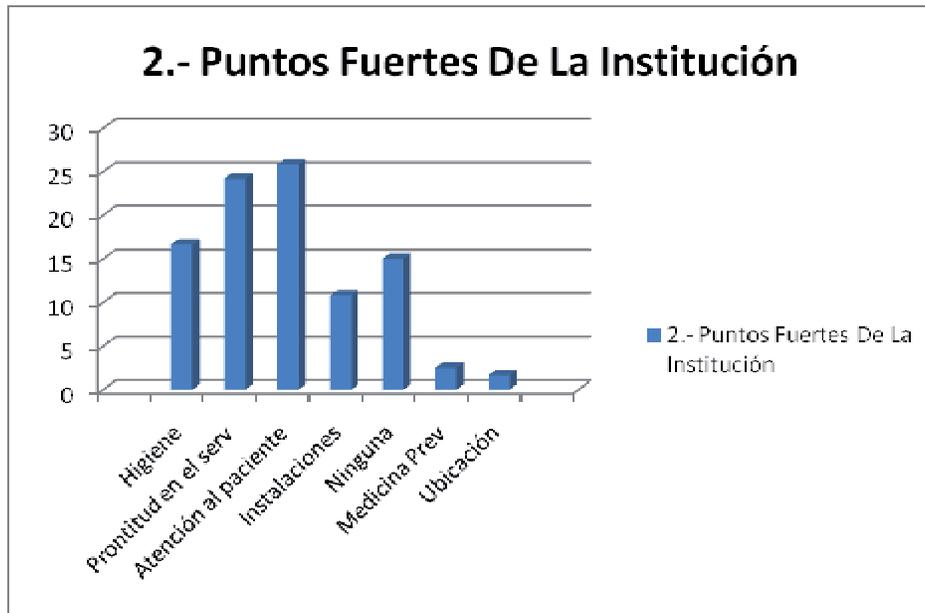


FIGURA 2
Puntos fuertes de la institución

Como se puede observar en la gráfica 2 dentro de los puntos fuertes de la institución, se analiza que para los pacientes y usuarios, lo que más resalta es la **Atención al paciente (25.83%)**, la **prontitud del servicio (24.16%)** y la **higiene (16.16%)**, como la atención al paciente y la higiene fueron considerados también puntos débiles por la gente, se toma como punto fuerte la prontitud en el servicio dejando los dos anteriores como puntos a mejorar.

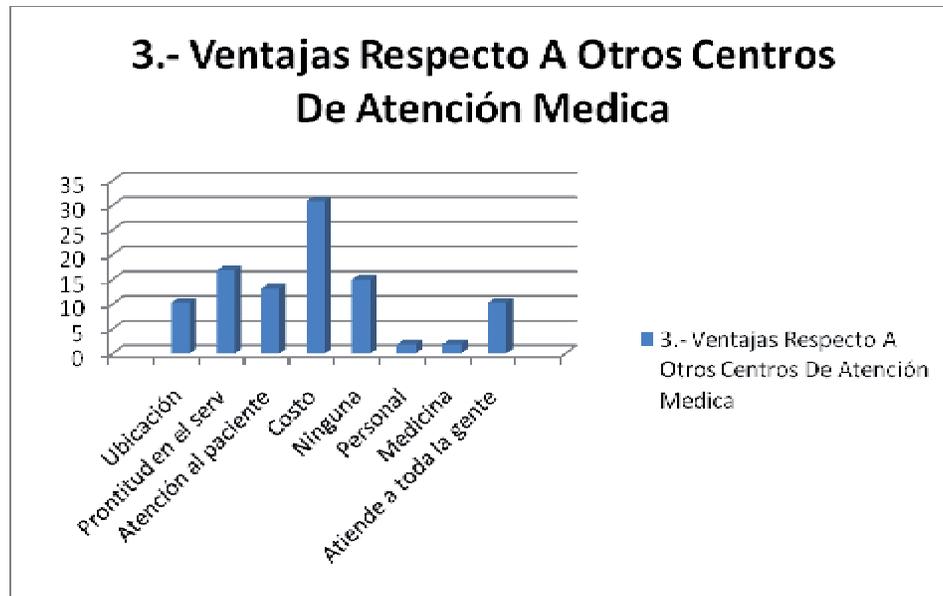


FIGURA 3
Ventajas respecto a otros centros de atención médica

Como se puede observar en la gráfica 3 dentro de los puntos fuertes de la institución, se analiza que para los pacientes y usuarios. La mayor ventaja frente a otros centros de atención medica es el **costo (30.84%)**, pero no se tomo en cuenta para la propuesta debido a que no depende de la gente que labora en el Centro de Salud, razón por la cual se tomo como ventaja mayor la **prontitud en el servicio (16.82%)**, y la propuesta estará enfocada a que este aspecto siga siendo un factor de distinción.

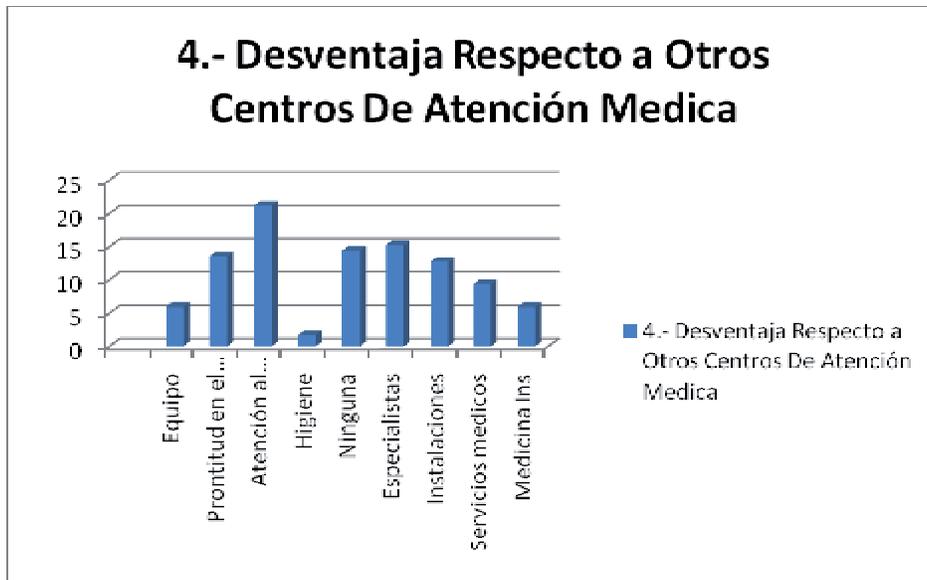


FIGURA 4
Desventajas respecto a otros centros de atención medica

Como se puede observar en la gráfica 4 dentro de las desventajas de la institución, se analiza que para los pacientes y usuarios; la **atención al paciente (21.18%)** coincide con los puntos negativos que se mencionan en la gráfica 1, razón por la cual este aspecto se incluyo en el diseño del Manual de procedimientos. Quedando la **prontitud en el servicio (13.55%)**



FIGURA 5
Calidad en la atención recibida

Como se puede observar en la gráfica 4 la gente prefiere el centro de salud por la prontitud en el servicio respecto a la que reciben en otros centros de atención médica, pero dentro del centro de salud la gente aun opina que esta podría ser mejor en cuanto a tiempo, se analiza que para los pacientes y usuarios; la atención es **Lenta (48%)**.

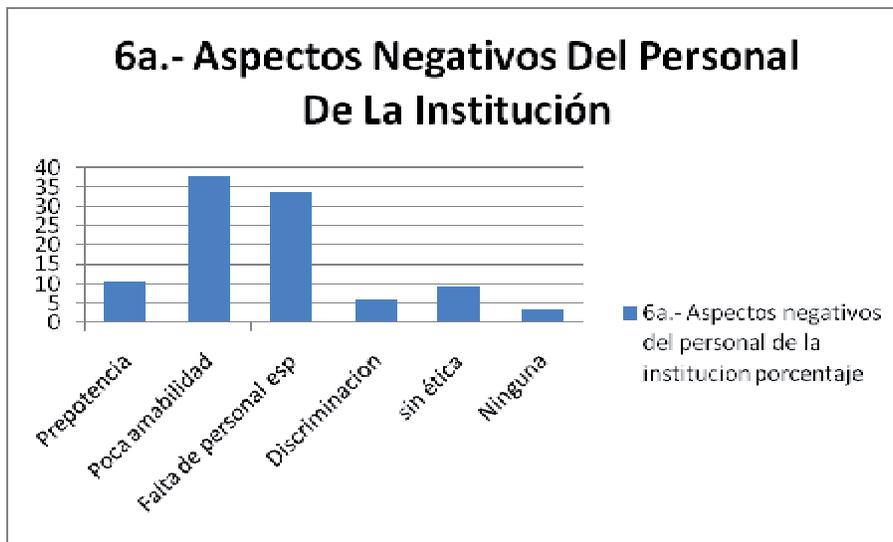


FIGURA 6a
Aspectos Negativos del personal de la Institución

Como la **poca amabilidad (37.57%)** y la **falta de personal especializado (33.52%)** son los aspectos críticos, se harán las recomendaciones necesarias en el manual para mejorar estos dos aspectos.

Aun que la **capacidad del personal** no se pone en duda (**48.52%**)

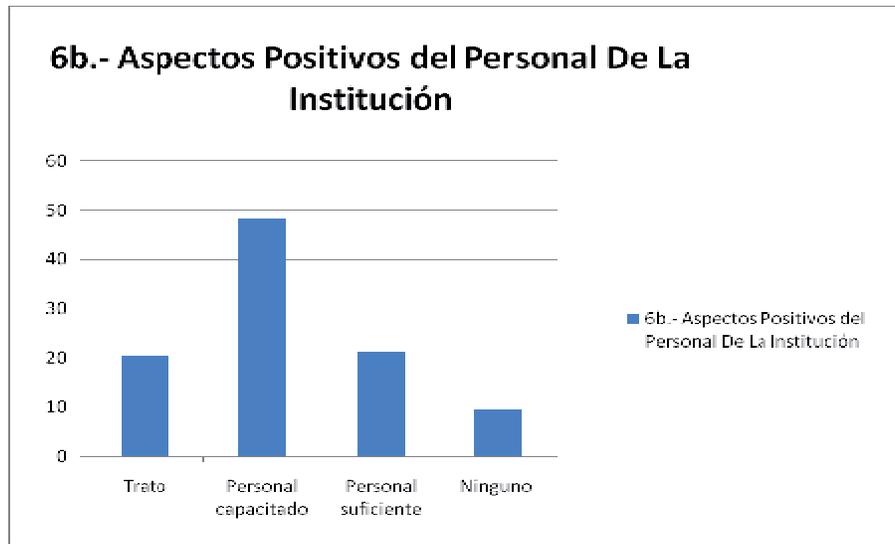


FIGURA 6b
Aspectos Positivos del personal de la Institución

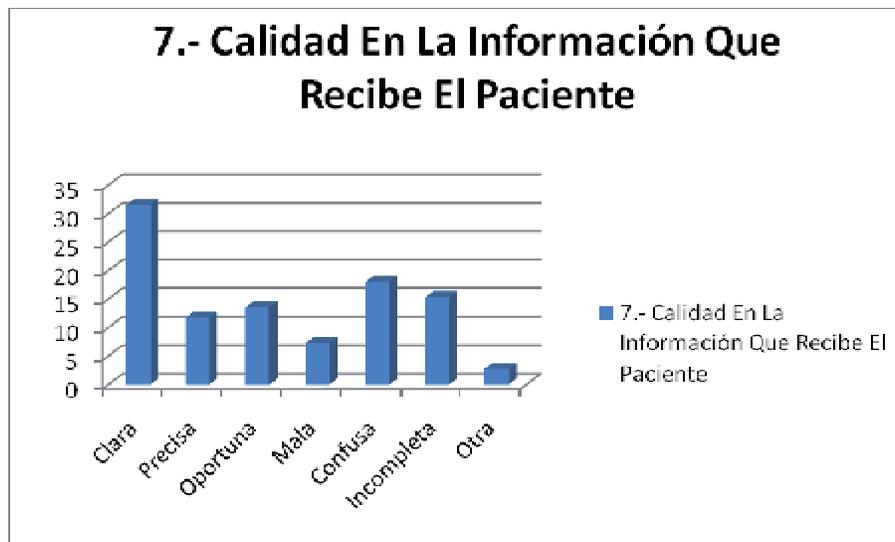


FIGURA 7
Calidad en la información que recibe el paciente

En cuanto a la Calidad de la información que recibe el paciente, en general las opiniones son positivas sin que esto deje de ser un punto a mejorar en los procedimientos de la clínica.

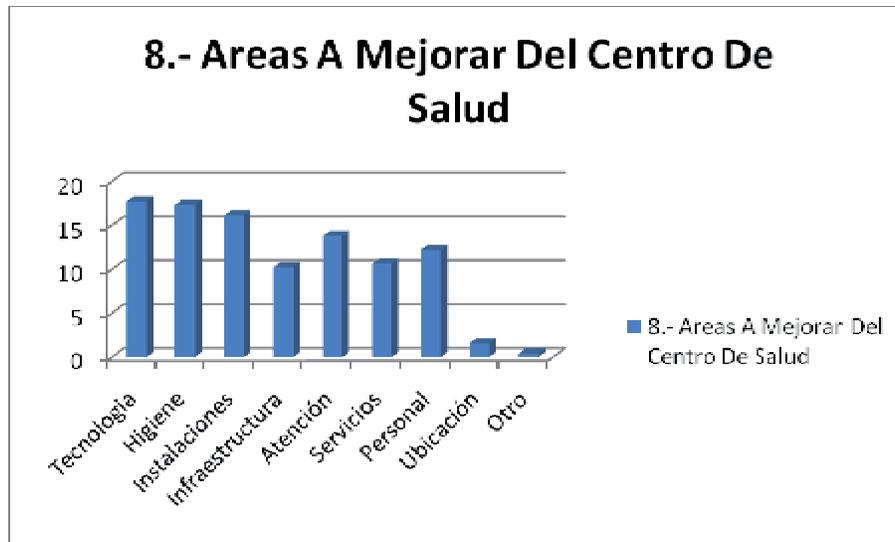


FIGURA 8
Áreas a mejorar del Centro de salud

De las Áreas que la gente opina que el centro de salud debe mejorar, la tecnología las instalaciones, la infraestructura y la ubicación no dependen del personal que en el laboran, aunque se harán las anotaciones pertinentes sobre los aspectos anteriores; la **higiene (17.32%)**, la **atención al paciente (13.67%)** y el **personal (10.62%)** son las áreas que pueden mejorarse si se aplican los procedimientos adecuados que más adelante se mencionarán.

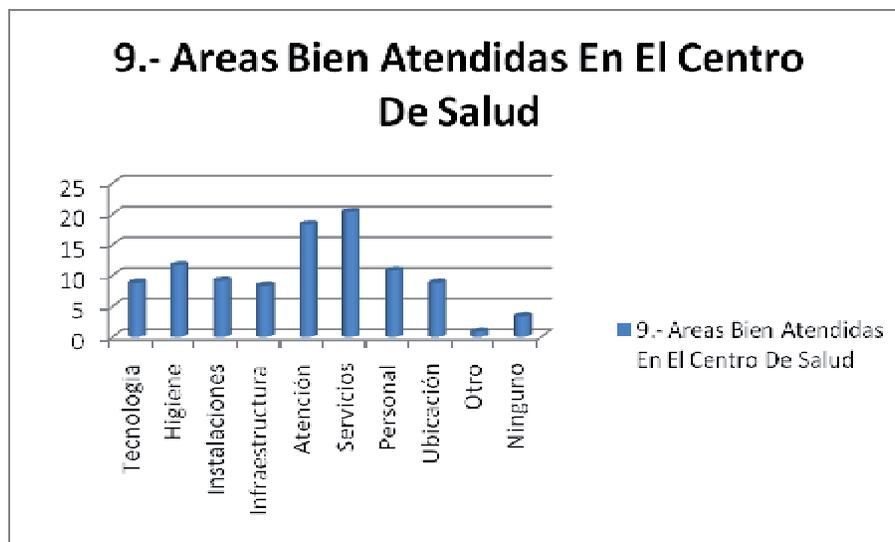


FIGURA 9
Áreas bien atendidas en el Centro de Salud

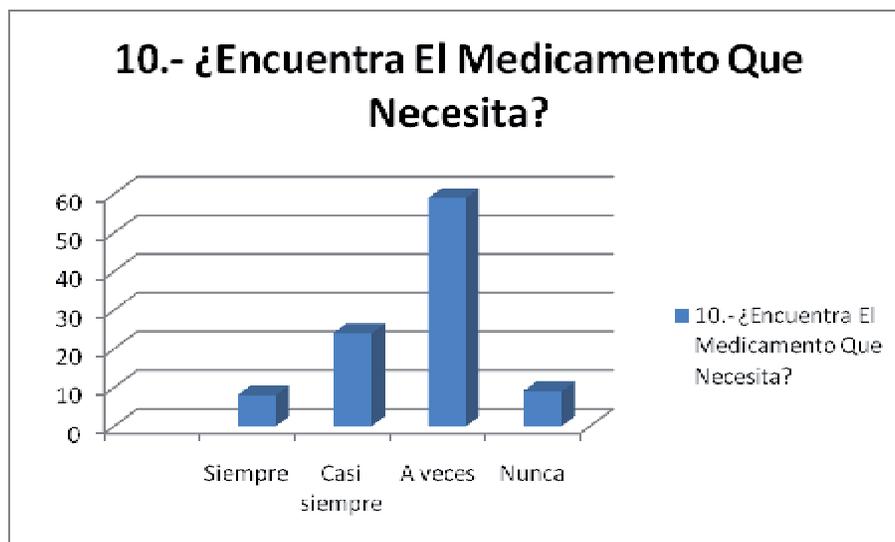


FIGURA 10
¿Encuentra el medicamento que necesita?

Con respecto a Farmacia el almacén debe llevar un control más estricto de sus existencias, razón por la cual se harán sugerencias al respecto.

CAPITULO 6

ESTRATEGIA DE CALIDAD EN EL SERVICIO

La implementación de una estrategia de servicios, puede ser en base a tres criterios

- 1.- Implantación por medio de la estructura.
- 2.- Implantación por medio de la tecnología
- 3.- Implantación por medio de los empleados:
 - Competir por talento.
 - Desarrollar habilidades y conocimientos.
 - Facultar a los empleados para que puedan servir.
 - Trabajar en equipo.
 - Evaluar el desempeño y premiar la excelencia.

Figura 19, Berry (1996)

De acuerdo a los resultados obtenidos en base a la investigación que se realizó, se decidió de acuerdo al tipo de empresa, y tratando de responder a la mayor parte de los incidentes críticos, la estrategia se basará en los empleados, respaldada por las anteriores, debido a que es necesario enfocarse en alguna pero cumplir con las otras dos.

6.1 IMPLANTACION EN BASE A LA ESTRUCTURA:

No existe una única estructura para todas las empresas, se tiene que analizar cuál es la mejor estructura para nuestra estrategia. Independientemente de la

estrategia de servicio, de acuerdo a Berry (1996), se necesita una estructura que facilite lo siguiente:

- Liderazgo cultural para el mejoramiento continuo del servicio.
- Orientación y coordinación de las iniciativas para mejorar el servicio.
- Conocimientos y recursos técnicos para respaldar el esfuerzo de mejoramiento de servicio.
- Soluciones o recomendaciones relativas a problemas específicos de la calidad de servicio.
- Prestación del servicio que satisfaga o supere las expectativas de los clientes día tras día.
- Recuperación excelente cuando el servicio original falla.

Debido a la inexistencia de la calidad en el servicio, proporcionamos la creación de un departamento, dedicado exclusivamente a prestar apoyo a la calidad del servicio, debido al tamaño de la empresa, no se propone que este compuesto inicialmente por un grupo sino, por un encargado que brinde apoyo y facilite el mejoramiento continuo del servicio, su función directa, no será, mejorar el servicio, sino ayudarles a todos los demás integrantes de la empresa a hacerlo. Es importante presentar que el trabajo de esta persona, será la de facilitadora.

Con la creación de este puesto de trabajo, se garantizará el interés constante de la organización con base en mejorar el servicio y no solo que sea algo que propone y no se le da seguimiento ni evaluación. Una de las funciones principales será la de manejo de las quejas y estar monitoreando las áreas donde se está fallando o donde el paciente experimenta una mala atención.

Debido a que el trabajo en una clínica es un trabajo muy complejo e interdependiente, se necesitan destrezas múltiples y que todos en la organización trabajen de manera cooperativa, puesto que son varios los servicios que una clínica puede prestar.

Se propone que para estar centrado en el cliente, se formen equipos monitoreados por la persona encargada de la calidad en el servicio, que estos equipos o parejas de atención, estén encargadas de satisfacer y de atender a un cierto número de pacientes mediante el tiempo que permanezcan dentro de la clínica, esto es, para que ellos se hagan responsables absolutos sobre la buena atención del paciente y el médico que lo atiende durante el tiempo de estancia, y de esta forma al paciente se le facilita la identificación de las personas con las que trató.

Este proceso lo vemos como algo lento, pero que podía tener resultados muy positivos, puesto que requiere esfuerzo y capacitación constante, además se tiene que delegar responsabilidad a cada uno de los equipos para tomar decisiones sin tener que consultar a tantas personas. Esto permitirá hacer más eficiente algunos de los aspectos que los pacientes calificaron en el estudio como importantes, pero que no se estaban cumpliendo de acuerdo a sus expectativas.

Algunos de estos aspectos son: se puede mejorar la comunicación clínica – paciente, puesto si una pareja es responsable de ese paciente, está obligada a analizar su historial y todas las indicaciones que ese paciente requiere para llevar una continuidad, permite que este grupo encargado conozca realmente al paciente y le permita explicar con detalle algunos cuestionamientos que el médico por falta de tiempo o actitud no lo hace. Con esto, los grupos de trabajo se sentirán como parte fundamental en la organización y podrán ver la importancia de desempeñar su labor con eficiencia.

Con esto se pretende mejorar la calidad de la atención médica, la calidad en el servicio, la calidad de vida en el trabajo y reducir los costos.

Se pretende responder con estos grupos de trabajo a los siguientes incidentes críticos: falta de comunicación médico paciente y la falta de atención por parte de las enfermeras que podrían mejorar significativamente si se sintieran más responsables de sus pacientes, además de la atención inmediata.

Los grupos, por el tamaño de la clínica, pueden estar formados por dos enfermeras, una por turno, en la que cada una trasladara la responsabilidad del paciente en común a la siguiente, de esta manera, el paciente además de estar atendido por los

demás miembros de la clínica, siempre contará con la atención y el apoyo de alguien del grupo que se encarga de su cuidado.

Para la mejor implantación de los equipos de trabajo se propone lo siguiente:

Que la gerencia apoye a los grupos de trabajo, permitiendo que tomen responsabilidades que antes no podían, que puedan intervenir en juicios de opinión cuando consideren necesario, que la gerencia apoye las ideas de estos grupos que son los que tienen el trato directo con el paciente. Que se les permita participar en la toma de decisiones.

El comenzar con un equipo piloto, para que se pueda aprender antes de realizar un cambio radical, esto permitirá que antes de que se establezca el sistema se resuelvan problemas que pudieran surgir.

Que los equipos se mantengan con un mínimo de dos personas y un máximo de seis para mantener la eficacia de los equipos pequeños y la atención personalizada.

Los equipos deben seguir la estrategia planteada, para que cada integrante de los equipos tenga una meta en común, un camino a seguir en beneficio de los pacientes, médicos y hospital en general.

Los equipos deben estar organizados para complementarse, por esto, se deben de buscar destrezas que se complementen y que permitan tener equipos capacitados y exitosos.

Los miembros de los equipos deben estar capacitándose continuamente, esto se puede hacer combinando los equipos con personas que posean habilidades distintas para que puedan aprender unos de los otros.

Los equipos no pueden manejarse solos, aunque necesiten de cierta autonomía, la misión de estos equipos es ayudar a llevar a cabo la estrategia, por lo tanto entre mejor cumplan estos equipos con su trabajo, se mejorará sustancialmente el servicio.

La manera en cómo se evalúe y se retribuya el trabajo en equipo dará la pauta en el éxito o fracaso de los grupos de trabajo, se tiene que reconocer el trabajo en equipo

por encima del desempeño individual. Se debe crear un sistema de evaluación y retribución en base al desempeño realizado por cada equipo de trabajo.

Este tipo de organización por equipos es una forma de trabajar organizados en beneficio del paciente, además que permitirá tener un mejor conocimiento del paciente y viceversa.

6.2 IMPLANTACION EN BASE A LA TECNOLOGIA

De acuerdo con Berry (1996) la estrategia de servicio debe ser la base de la estructura de la organización, también debe determinar cómo se debe utilizar la tecnología. La tecnología es una herramienta un medio para lograr la estrategia deseada.

La tecnología se puede aplicar:

- Los materiales
- Los métodos
- La información. El éxito de la tecnología depende de la mano que maneja la herramienta. Se puede mejorar la probabilidad de éxito siguiendo seis pautas para utilizar la tecnología como herramienta para mejorar el servicio:
 - Adoptar un enfoque holístico.
 - Automatizar los sistemas eficientes.
 - Resolver un problema genuino.
 - Proporcionar más control, no menos.
 - Optimizar las tecnologías básicas.
 - Combinar la alta tecnología con mucho contacto personal.

Como primer paso, tenemos que decir que la tecnología debe ser un facilitador para las personas que lo usan y debe resolver un problema genuino.

La tecnología debe tener un cliente, ya sea interno o externo y esta debe de favorecer tanto a unos como a otros. En la Clínica se identifican algunos clientes principales:

Enfermeras, médicos, pacientes, familiares y personal administrativo.

El tipo de tecnología que se implantará debe ser fácil de utilizar y fácilmente controlable, facilitar el trabajo de los clientes internos y mejorar la percepción de los clientes externos. El resultado que se obtendrá de combinar la tecnología con el servicio personal es una mejor atención a todos los usuarios de la Clínica.

Como primer paso, se propone un curso de capacitación a enfermeras que carezcan de conocimientos informáticos, de esta manera pueden atender de una manera más eficaz a los pacientes.

Se propone la compra de un software especializado para el manejo de clínicas - hospitales, que permita el manejo eficiente de expedientes clínicos, así como de los registros de los pacientes en las habitaciones y de las indicaciones médicas. Con el uso de este software mejorara la forma en como se maneja la información de cada paciente y permite organizar de una manera mas fácil los expedientes clínicos para los médicos y para administración de la clínica que permita llevar un control más estricto sobre el paciente. Con esto se puede dar cierta automatización al proceso del paciente desde su llegada a la clínica: ya sea por medio del registro de sus datos, la asignación del cuarto, el cobro de medicamentos u otros servicios o exámenes realizados hasta la realización o cobro de la factura.

Además permite que el manejo de los expedientes clínicos se maneje de forma cuidadosa, fácil y confidencial. También, la tecnología debe ayudar a agilizar el servicio, ya sea automatizando algún servicio frenando las operaciones que causan errores, valerse de la tecnología para agilizar el servicio además de mejorar la calidad, puede reducir costos.

Como se menciona el uso de un software especializado en hospitales beneficiara la rapidez con que se pueda conseguir un determinado historial clínico en un momento crítico. El uso de computador en la recepción, permite reducir el tiempo de espera en que se encuentra la habitación de cierta persona en los casos en que los visitantes lo soliciten, con solo escribir un dato del paciente, el programa proporciona toda la información del paciente.

Con esto, se pretende responder o ayudar a mejorar los siguientes incidentes críticos: falta del equipo necesario, demasiado tiempo de espera y atención inmediata.

Para agilizar y automatizar el manejo de los inventarios, cuello de botella en la mayor parte de los inventarios, se recomienda el uso del sistema SAP; un sistema que permite tener mediante un software el control sobre el proceso de compras, desde una solicitud de compras, hasta el pago de las facturas y el manejo eficiente de los inventarios, con el fin de evitar el exceso de los mismos, provocando altos costos.

Al mismo tiempo permite hacer más eficiente este sistema con el propósito de que no falte cualquier cosa necesaria en el momento justo. Así mismo, se mejorara la relación con los proveedores, puesto que se pueden elaborar los pedidos, con mayor puntualidad al reducir el tiempo de manejo de los inventarios.

Con esto, se pretende responder de manera indirecta al incidente crítico de falta de medicamentos o de equipo médico necesario con exactitud, además se pueden reducir los costos de mantener un inventario excesivo.

La incorporación de lectores láser en algunas áreas clave en la clínica permitirá crear una base de datos para cada paciente y los medicamentos que utilizo, como se menciona anteriormente, con esto se ahorrara tiempo, porque de una manera automatizada, se van cargando los distintos medicamentos o equipo utilizado para el paciente y al final el programa resuelve la cuenta del paciente, con mayor exactitud y rapidez.

Se puede ayudar a mejorar el tiempo de espera y el cumplimiento de lo prometido desde un punto de vista de costos, donde se maneja con mayor confiabilidad los medicamentos que se utilizan en cada paciente.

De acuerdo a Berry (1996) la confiabilidad es la esencia del servicio de calidad. Nada puede remplazar a un servicio confiable y exacto. La falta de confiabilidad suele originarse en que la persona que presta el servicio no tiene acceso suficiente a la información. En un sistema manual, lo más probable es que no exista la información necesaria para maximizar la confiabilidad del servicio.

La comunicación entre el personal de servicios y los clientes es obviamente vital para el servicio de calidad y es particularmente vulnerable a los contratiempos, se debe considerar la posibilidad de utilizar la tecnología de las comunicaciones para ampliar el acceso a la información requerida y proporcionar mas información pertinente a reducir el tiempo y el esfuerzo necesarios para obtener la información y presentar la información de una manera mas agradable.

En este punto, se recomienda el uso de un conmutador para facilitar el traslado de llamadas a cada área de la clínica, con esto se ahorra tiempo en resolver dudas, también se hace más eficiente la comunicación entre los departamentos que trabajan de manera conjunta.

La comunicación entre personal externo e interno se mejora mediante la recepción del problema y se traslada de manera inmediata al encargado de resolver el problema de la mejor manera posible.

Otra posible función de la tecnología, de acuerdo a Berry (1996) es la de aumentar el servicio, esto implica complementar el servicio primario con características favorables para los clientes, difíciles de copiar y factibles desde un punto de vista financiero y operativo. El deseo es el de atraer nuevos clientes que desean las características complementarias y conservar a los clientes que no desean renunciar al servicio aumentado. La tecnología avanzada suele ser una pieza clave de la estrategia.

Este punto es clave en el desarrollo de ventaja competitiva, como se analizó en el estudio de incidentes críticos, una preocupación general, es que en las clínicas de la ciudad no se cuenta con el equipo necesario para el cuidado integral de un paciente.

Puesto que la tecnología que se utiliza en los hospitales es de alto costo, no se puede sugerir la compra de demasiado equipo nuevo, se propone una junta donde el equipo médico y el personal de enfermería que son los especialistas que requieren de los equipos, generen una lluvia de ideas, con el fin de determinar las prioridades en cuanto a la tecnología que se requiere en cada área de la clínica, para determinar a cual debe darse mayor prioridad y con este orden ir adquiriendo el equipo necesario, esto se debe realizar periódicamente para satisfacer los cambios en la tecnología médica.

Con la incorporación de equipo tecnológico de vanguardia podemos garantizar una ventaja puesto resulta relevante en una clínica el tipo de tecnología que lo respalda y que además de ofrecer lo básico que exige la Secretaría de Salud, se ofrezca tecnología que proporcione un servicio adicional hacia el hospital que seguramente el paciente y los médicos usuarios valoraran sustancialmente.

6.3 COMPETIR POR TALENTO

La estructura y la tecnología son fundamentales para implementar la estrategia de servicio. Sin embargo, no permite llegar muy lejos sin personas con la actitud, los conocimientos y las destrezas indispensables para convertir en realidad la estrategia.

Los factores críticos para vincular la estrategia de recursos humanos a la estrategia de servicio son: reclutar y seleccionar personas inclinadas al desempeño, desarrollar sus capacidades, cultivar su libertad para actuar orientarlas para que obren concertadamente, crear el clima propicio para el logro; Berry (1996).

Los empleados son la compañía, en una clínica los pacientes tienen contacto directo con el personal y en la manera en que sean tratados es la manera en que juzgaran

a toda la organización. El tipo de personal que debe ser contratada debe responder a la estrategia.

Para que el servicio sea extraordinario se necesitan personas con talento y que quieran sobresalir.

Debido al estudio que se realizó se decidió que la mejor forma de aplicar y basar la estrategia es en base a los empleados, puesto que en el sector hospitalario, donde los pacientes son vulnerables debido al estado en el que se encuentran, el trato que reciban por parte de cada persona con la que tengan que tratar durante su visita al hospital determinará la perspectiva que marcará la pauta en como el paciente juzgará la calidad del servicio.

Así mismo es de importancia fundamental para el prestigio y la confiabilidad del hospital que todo el personal además de amable esté capacitado en el área y de acuerdo a la responsabilidad que desempeña.

Cuando se contrata el personal equivocado se genera una alta rotación y la insatisfacción de los miembros de la clínica así como de los pacientes, los empleados que prestan un servicio sobresaliente le ayudan a la compañía a maximizar los beneficios.

Para competir por talento es necesario que el encargado de la contratación de personal se convierta en un empleador eficaz, con altas miras y que se empleen múltiples métodos de reclutamiento.

La mejor manera de atraer empleados extraordinarios es ofrecer trabajos extraordinarios. Definitivamente creemos que la estrategia de calidad debes estar basada en la gente que labora en la clínica, se necesita invertir en el capital humano para mantenerlos en la organización y que se sientan satisfechos de su trabajo, darle la posibilidad de seguir creciendo en su carrera y contribuir al éxito del hospital.

Para mejorar en este punto, sugerimos la elaboración de un plan de reclutamiento exhaustivo que detalle los requisitos, destrezas y habilidades que debe tener cada miembro de la organización, en base a esto definir los puestos de trabajo y crear el

perfil e iniciar el reclutamiento para encontrar a los mejores candidatos que cubran el perfil necesario. El perfil del candidato ideal debe reflejar la estrategia de la clínica. Se tiene que ampliar las fuentes de reclutamiento para aumentar las posibilidades de encontrar a los candidatos perfectos que satisfagan las necesidades del puesto de trabajo.

En esta fase, se tiene que realizar una evaluación con mucho cuidado al candidato para evaluar sus destrezas y sus capacidades, además de investigar si sus aspiraciones profesionales coinciden con la estrategia de la clínica, de este modo, el sentirá mucha más satisfacción en su empleo.

El competir por talento requiere de una serie de factores de seguimiento del personal, una de ellas es invertir en el desarrollo continuo de estos empleados, de nada serviría contratar a las personas ideales si no se les da seguimiento u oportunidad de crecimiento. Las personas que prestan los servicios deben tener las destrezas y los conocimientos necesarios y el deseo de utilizarlos en beneficio de los clientes y de la organización.

En el reclutamiento del personal, no se debe olvidar preguntarle al empleado sobre qué área es en la que se siente más preparado, o en su defecto el área en la que le gustaría trabajar, de este modo los empleados se sentirían más seguros realizando las actividades para las que ellos se consideran más competentes.

Se debe revisar el sistema de capacitación para empleados, principalmente para el personal de enfermería, ofreciendo becas o el apoyo para estar actualizándose o tomando talleres en distintos hospitales de la ciudad de Uruapan que ofrecen periódicamente cursos para enfermería, de este modo se apoya a la carrera de cada una y el personal estará más capacitado para servir mejor a los pacientes y médicos.

Las personas encargadas de prestar los servicios en una empresa deben conocer este empresa a fondo, conocer esta estrategia de la compañía, los procedimientos y las políticas, en este caso de la clínica, deben saber cómo funciona la empresa, quien es quien, como se hacen las cosas y que lugar tienen ellos dentro del sistema, acerca de la gama de servicios que se ofrecen, conocer los competidores, etc.

El mejor momento para comenzar a enseñar todo esto, es durante las fases iniciales de contratación, la creación de un taller introductorio para los nuevos miembros sería de gran ayuda para que se explicara con detalle cada punto mencionado y que el nuevo miembro pueda responder a cualquier cuestionamiento de quien lo requiera.

A partir de que se contrata a las personas que se consideran adecuadas y que se les induce satisfactoriamente, es solo el comienzo, se necesita tener gente motivada y en el tema sector salud, es indispensable que se estén actualizando para cumplir con lo que los pacientes consideraron en las encuestas como necesidades no satisfechas: buen trato por parte del personal, enfermeras, médicos especializados y con conocimientos que les brinden confianza y que además les den un trato amable.

Facultar a los empleados para servir es un punto crítico en donde los miembros deben tomar en cuenta que la forma en que sus empleados traten a los pacientes será un punto fundamental en la evaluación de los servicios, aunque haya médicos y tecnología, en el punto en como sean tratados, dependerá el éxito o el fracaso de la estrategia de servicios.

Tratando a los empleados como copropietarios del negocio se puede esperar de ellos un comportamiento acorde a esa condición. Se necesita tiempo para crear esta condición, para crear un clima de confianza.

En este punto, como se menciono anteriormente es necesario que los empleados trabajen de manera autónoma y sin tantos trámites burocráticos donde para realizar cualquier movimiento es necesario consultar a los supervisores y con esto se crea una respuesta al paciente de ineptitud.

Anteriormente se propuso la creación de un manual de procedimientos, en el caso de que haya algún problema de decisión, puedan recurrir a las normas de cómo proceder. Para evitar que se recurra a los manuales para cualquier toma de decisión, deben existir zonas seguras donde los empleados pueden tomar decisiones, dependiendo el puesto que tengan: zonas de bajo riesgo donde deben preguntar a un servidor, y las zonas de alto riesgo donde es obligatorio consultar al manual o a los supervisores, esta última zona es crítica en una clínica por que una

decisión tomada incorrectamente puede traer consecuencias irremediables o desembocar en problemas legales.

La actitud de estar facultado, de tener control sobre lo que se hace y de tener la responsabilidad del trabajo, permitirá ofrecer servicio con personal capacitado que realmente disfruta haciendo lo que hace y que servirá de mejor manera a los clientes.

El trabajo en equipo, como se menciono anteriormente es parte fundamental en una clínica debido a que todas las funciones se relacionan entre sí, la creación de los grupos de trabajo es una forma de que se empiece a trabajar de una manera más cooperativa, a su vez en estos grupos de trabajo deben cooperar con los otros grupos.

Cuando se propone un plan como el anterior, donde las personas deben dar lo mejor de sí en cada caso, deben cooperar y servir ante todo a los clientes, es necesario evaluar el desempeño y premiar la excelencia, de este modo los empleados saben que serán evaluados en base con la forma en que ellos realicen su trabajo y saben que vale la pena trabajar bien. Los empleados se esforzarán por dar lo mejor de sí.

Las evaluaciones y retribuciones deben ser apropiadas para el tipo y tamaño de organización y para la estrategia.

Por el tamaño de la empresa se recomienda comenzar con la creación de un sistema sencillo de medición del desempeño del personal donde se mida desde varios puntos de vista el esfuerzo, donde por un lado se mida si se cumplieron las normas de servicio y donde se pueda evaluar el desempeño superior para cada uno de los empleados con el fin de premiar el esfuerzo y el servicio excelente.

Como primer punto, es necesario recalcar que las retribuciones van mas allá del salario básico, este es un extra para premiar el esfuerzo.

En este punto se propone realizar un sistema de objetivos especificados para cada área, que obviamente tendrá variaciones, pero que tendrá un objetivo común: la satisfacción total de los clientes.

Se propone elaborar una junta donde los empleados propongan lo que realmente desean de su trabajo, un error muy común es pensar que los empleados solo esperan retribuciones económicas y hay estudios donde se muestra que hay otros factores más importantes para los empleados, algunos ejemplos de estos son: seguro de salud, oportunidades de aprender nuevas destrezas, oportunidades de ascender, reconocimiento por parte de la empresa o de sus compañeros, horario flexible, etc.

Obviamente mientras más reflejan las recompensas lo que es importante para los empleados, más eficazmente lo reflejan en su desempeño.

En la siguiente figura se presentan las pautas que se puede utilizar para recompensar el desempeño en el servicio, la elaboración del instrumento adecuado dependerá de las necesidades específicas de la clínica.

	Desempeño individual	Desempeño del grupo	Desempeño de la compañía
Recompensa por desempeño	Financiera Avance profesional Reconocimiento personal	Financiera Reconocimiento del grupo	Financiera Reconocimiento de la compañía
Remuneración por idoneidad	Remuneración Básica		

Fig. 18: (Berry, 1996)

La adaptación de un modelo más personalizado a las necesidades de la clínica será necesaria posteriormente, pero puede servir de base para los criterios que se pretenden evaluar. Las evaluaciones deben incluir los comportamientos y los resultados que tienen importancia crítica para la clínica, esos comportamientos son los que se deben fomentar que tengan un desempeño sobresaliente.

Nuestra recomendación en base a los índices críticos obtenidos es que en este sector se debe competir por talento, debido a que se trata de la salud, la mayor preocupación de los usuarios es la confiabilidad de la clínica en general, y por lo

tanto las personas que prestan estos servicios deben ofrecer confianza a los pacientes.

Empezando por elegir a las personas adecuadas y mantenerlas en la organización motivadas para servir se podrá competir en base a la mayor parte de incidentes críticos negativos como: mal atención por parte de médicos y enfermeras, falta de amabilidad, impuntualidad, falta de médicos y enfermeras especialistas, discriminación, falta de confianza del médico hacia el paciente.

La calidad del servicio proporcionará beneficios a largo plazo con los pacientes, con los empleados y con todos los que de una u otra forma se relacionen con la clínica. Ambas partes se verán beneficiados con una calidad, habrá pacientes satisfechos y por lo tanto se podrá permanecer en el mercado con una mayor confianza.

6.4 LAS CUATRO DIMENSIONES DEL SERVICIO EXTRAORDINARIO

De acuerdo al modelo presentado por Berry, hay cuatro dimensiones sobre las cuales se construye un servicio extraordinario: Confiabilidad, Recuperación, Equidad y Sorpresa.

6.4.1 CONFIABILIDAD

La confiabilidad es la dimensión más importante como ya pudimos constatar, esta es la dimensión que con más importancia juzgaron los encuestados, en el ámbito de servicios, los clientes compran una promesa y esperan a que esta sea cumplida.

Como se menciona anteriormente, la creación de un manual de procedimientos, permitirá diseñar el servicio para que siga una secuencia de las acciones que se deben tomar con cada paciente en las mismas condiciones. La confiabilidad es un principio central del servicio, un servicio poco confiable es simplemente un mal servicio.

Proponemos que la renovación de nuevos servicios sean probados para no cometer errores y que el servicio resulte confiable y llevar un control eficaz de nuestros servicios.

A continuación se sugiere la siguiente secuencia de pasos que se deben llevar a cabo antes de implantar un nuevo servicio:

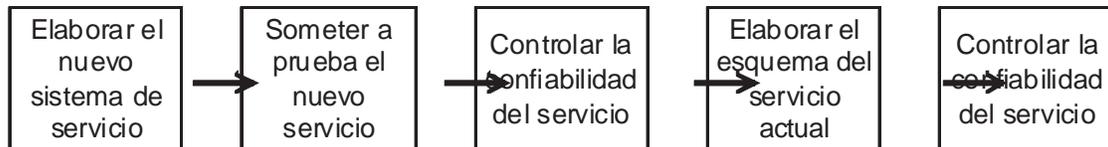


Fig. 19 (Berry, 1996)

La confiabilidad, es un proceso largo que tendrá que tomar en cuenta cada cambio y cada nuevo proceso que se haga para garantizar que será un servicio que ofrezca confianza y seguridad a los que lo usan. Este sistema permite identificar con mayor facilidad el servicio; identificar cada uno de los pasos que se tiene que hacer para cumplir con el servicio de la mejor manera posible y no dejar en vagas ideas lo que significa un servicio bien realizado.

6.4.2 SORPRESA DEL SERVICIO

Sorpresa del servicio, de acuerdo a Berry, para superar las expectativas de los clientes es necesario el elemento sorpresa y la mejor oportunidad para asombrar es durante el proceso del servicio, a los clientes no se les asombra con obsequios sino con la inspiración y el esfuerzo. Los clientes están tan acostumbrados al servicio rutinario, ajustado a las reglas que se asombran cuando se hace un esfuerzo adicional para complacerlos.

De acuerdo a la investigación, nos dimos cuenta que la mayor parte de la atención que reciben en los hospitales que visitaron los encuestados, ha sido sin amabilidad, simplemente cumpliendo las reglas.

Como se mencionó, las personas se sentirán sorprendidas cuando encuentren personal amable. Se puede manejar algunos detalles en un hospital que tienen bajo costo y que pueden resultar en una sorpresa agradable a los pacientes; algunas ideas son: mandar un pequeño ramo de flores a cada paciente, presentar varios menús de acuerdo a la dieta que el médico indicó pero que el paciente tenga la opción de elegir.

La sorpresa del servicio se basa en darle al paciente algo que realmente no se espera algo que no entra en el servicio primario que la empresa tiene que cumplir con obligación, es algo que se puede planear de tal modo que el paciente no se espere ese detalle, pero que al mismo tiempo sienta el esfuerzo que el hospital hace que se sienta de la mejor manera posible.

6.4.3 RECUPERACION DEL SERVICIO

Recuperación del servicio cuando se comete un error por parte de la empresa se tiene que ofrecer una retribución con quien se fallo. La manera en que la empresa trate de recuperar la confianza del cliente será el resultado que obtenga. De acuerdo a Berry existen tres posibilidades cuando el cliente experimenta un problema de servicio: el cliente se queja y la compañía lo satisface, el cliente se queja, pero no queda satisfecho o el cliente no se queja y queda insatisfecho.

Este punto es muy importante debido a que se requiere que se le de la importancia que se debe, como se menciono anteriormente, la creación de un departamento especial que sea el encargado de verificar la calidad, podrá ser de gran ayuda para monitorear las quejas y asegurarse que se recupere el servicio de la mejor manera posible. A continuación se describen cuatro pasos fundamentales para la recuperación del servicio:

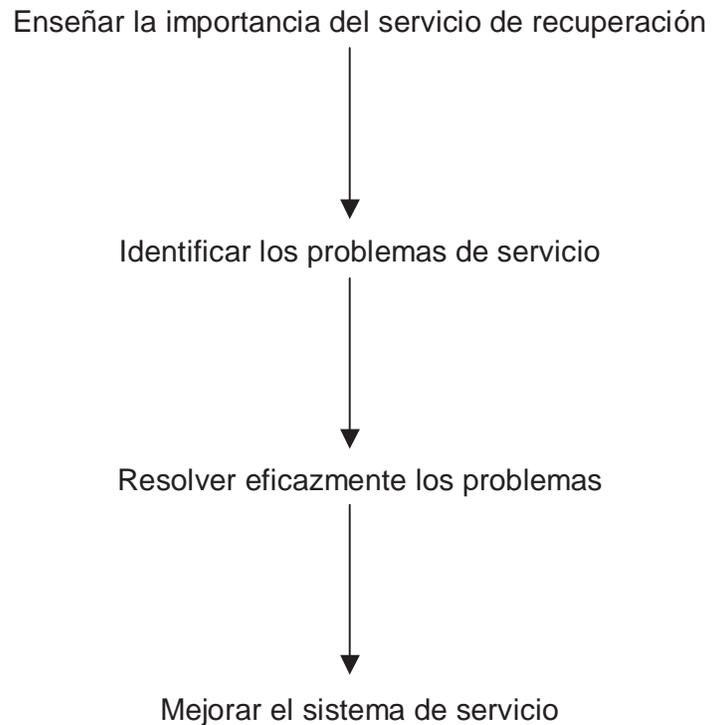


Fig. 20 Berry (1996)

Para la recuperación del servicio se requiere un instrumento de medición de la calidad de servicio, además de un buzón permanente de quejas. En este instrumento se debe evaluar a toda la organización para atacar los puntos donde se encuentren la mayor cantidad de quejas ya sean de procedimientos, instalaciones o mal trato por parte del personal. Es importante que se aliente a los clientes a quejarse, facilitándoles las cosas. Esto no es suficiente, una vez identificados los problemas de servicio, se necesita que se resuelvan con eficacia y recuperar el servicio de una manera personalizada, responder personal e inmediatamente al cliente insatisfecho ya sea por medio de un carta de disculpa o una llamada telefónica para tratar de recuperar la confianza del cliente.

Este respuesta debe ser rápida, responder de una manera inmediata, demostrará que al hospital le preocupa la queja del cliente insatisfecho.

Un informe sobre el avance del servicio de recuperación le hace saber al cliente que en este caso, la clínica está tratando de hacer todo lo posible para mejorar el servicio, en el departamento de quejas, se mantiene una base de datos que contenga las quejas y los nombres de las personas que se quejaron para estar informándolos sobre el avance del servicio.

El siguiente punto sería mejorar el servicio, cuando se comete un error de servicio no es solamente para tratar de ganarse nuevamente al cliente sino es una oportunidad de detectar en que se está fallando para tratar de tomar las medidas adecuadas.

Una excelente manera de recuperar el servicio no es solamente resolviendo la queja o disculpándose con cada cliente, en especial en una clínica, los problemas por los que pasa un paciente deben ser corregidos para evitar errores futuros.

Así que de esta manera, detectando y corrigiendo las fallas en el servicio se puede estar mejorando continuamente y tratando de no cometer las mismas fallas con otros pacientes en un futuro.

6.4.4 EQUIDAD DEL SERVICIO

La equidad y la calidad del servicio son aspectos que van de la mano. La equidad es la forma en cómo los clientes perciben que una empresa es justa.

Se deben analizar cuáles podrían ser las posibles prácticas que podría crear la impresión e inequidad y tratar de mejorar el servicio. La equidad es respaldar el servicio, es dar garantía de la calidad en el servicio. Este tipo de garantías son las que respaldan a la estrategia.

De acuerdo al análisis que se realizó, pensamos que nuestra estrategia debe estar basada en garantía de calidad, como vimos uno de los incidentes críticos con mayor puntuación es el de la falta de médicos y enfermeras realmente capacitados, se puede garantizar que el personal que labora en la clínica es previamente evaluado de acuerdo al programa de reclutamiento que anteriormente se propuso y que solo habrá personal especialista en el área que se refiera.

Ofrecer garantía de calidad en todos los procesos: Higiene, equipos utilizados, etc.

Garantizar que a cambio de lo que están pagando, ellos están recibiendo una atención especializada, con la tecnología apropiada y además un trato amable.

Nosotros proponemos que la garantía de calidad debe ser la base de la estrategia, sobre todo en este sector de servicio de salud, es de gran importancia que se garantice una buena calidad, esto es, siguiendo con las propuestas sugeridas anteriormente, todo esto, tratando de ofrecer el mayor valor posible a los pacientes, médicos y familiares.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

En conclusión se puede decir que a través de los resultados obtenidos de la investigación realizada en la Clínica del Centro de Salud de la ciudad de Uruapan, aplicado a una población muestral de 100 personas mayores de 18 años tanto a los clientes internos como externos de clínicas, hospitales, las cuales contestaron de forma individual a los incidentes críticos, se encontraron aspectos cruciales que se analizaron y que se presentaron con mayor importancia.

Algunos de estos aspectos son los siguientes:

Atención al paciente

Prontitud en el servicio

Higiene

Personal capacitado

Información Oportuna

Después de haber observado el análisis de la información, se puede ver que hay muchas áreas de oportunidad dentro del Centro de salud, estos aspectos van desde que llega el paciente al cubículo de información, entrega su carnet con sus datos, se le entrega su ficha, se le asigna el doctor y consultorio, recibe la consulta, obtiene su medicina y sale de la clínica.

Se puede percibir que aunque haya una buena intención en la prestación de servicios, no existe una muy buena calidad en los mismos, sin embargo como estrategia de calidad en este trabajo de investigación se propuso la realización de un manual de procedimientos; ya que la clínica no cuenta con este manual.

La idea de la creación del manual de procedimientos surgió a partir de que no existe un control o un patrón para medir los servicios ni la forma de trabajar de los empleados de dicha clínica. Al tener un documento donde se describa las funciones de cada puesto se obtiene una estandarización de actuación lo cual lleva a una igualdad en el trato hacia los pacientes y una mejora en la prestación de servicios.

Dentro de la investigación de campo, se le hizo una pequeña entrevista al director de la clínica y menciona que no se cuenta con el manual de procedimientos y al proponerse la realización de este documento, el director piensa que es una buena idea la creación de éste y expresó que una vez terminado este trabajo de investigación le gustaría tener acceso a la información realizada con el fin de que él y su equipo de trabajo puedan proponer algunas estrategias dentro de la clínica.

La preocupación de la clínica está enfocada en la prontitud en el servicio, pues los pacientes exigen capacidad de recibir el servicio prometido con exactitud y seriedad, sin dejar de mencionar que es importante también las otras dimensiones, tomando en cuenta el bienestar del empleado a través de proveerle una justa remuneración, evaluando y reconociendo su esfuerzo y desempeño, y otorgando al paciente lo que requiere, satisfaciendo cada una de sus necesidades, pues a través del trato que los empleados den al paciente, este percibirá la calidad.

La necesidad de productos y servicios de calidad es algo bien comprendido por los pacientes, por lo tanto, los enfoques que existían de calidad en el servicio se han ido modificando, ajustándose a las necesidades cambiantes de los pacientes.

Como se pudo observar en esta investigación, el sector salud muestra una alta preocupación por desarrollar estrategias de calidad en el servicio dentro de sus organizaciones, por lo que se enfoca al inicio de la creación de una estrategia, que cumpla y satisfaga las expectativas de los pacientes que hacen uso de este servicio.

Como se mencionó en el primer capítulo, el objetivo general de esta investigación es la creación de una estrategia de calidad en el servicio para la prestación de un servicio extraordinario en el sector salud, es por ello que la base de la investigación resultó en analizar la expectativas de los pacientes de la Clínica del Centro de Salud de la ciudad de Uruapan, Mich., además de analizar a la clínica antes mencionada,

con esta información se propone la implantación de una estrategia realizada para cumplir los mayores incidentes que se mencionaron en la investigación (Manual de procedimientos). Esta estrategia fue creada de acuerdo a cada sector de la organización que se puede aplicar, la investigación arrojó que se debe poner énfasis en las personas que prestan el servicio.

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron modelos relacionados con estrategias de servicios, los cuales fueron analizados y estudiados, tomando como base el modelo para un sector extraordinario, cuyo autor es L. Berry, pues dicho modelo toma como fundamento la calidad del servicio sobre el cual se les ofrece valor a los pacientes, siendo este la parte primordial de la estrategia.

También se llegó a conocer por medio de la aplicación de encuestas de incidentes críticos los aspectos positivos y los negativos, siendo éstos los atributos mas importantes del servicio en una clínica para satisfacer y superar las expectativas de los pacientes.

Mediante el análisis FODA, se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la clínica motivo de estudio, obteniendo datos que conllevan a identificar un marco de referencia para todas las inversiones encaminadas a mejorar el servicio.

Con dichos datos, se inicio el desarrollo de una estrategia de servicios por medio de la estructura, la tecnología y los empleados, creando alta calidad que influye directamente en el valor de un servicio al aumentar sus beneficios y disminuir molestias. Se propuso una estrategia en base a las necesidades de los pacientes, de una manera fácil de entender y aplicable a todos los miembros de la organización, ofreciendo a los pacientes un valor auténtico.

Después del análisis que se llevó a cabo de la expectativas de los pacientes, se recomienda que primeramente se respalde lo planeado con una infraestructura con la que se puedan cumplir las expectativas de los pacientes. En segundo lugar se propone la aplicación de las estrategias de servicios en base a lo que se planteó, llevando a cabo un seguimiento mas profundo a la presente investigación, pues dichos resultados pueden contribuir a que el sector salud busque la manera de

conocer cuáles son los aspectos que requieren ser analizados, estudiados y evaluados para desarrollar mejores métodos o técnicas que permitan detectar posibles fallas, y establecer mejoras continuas, las cuales se traducen en mayores beneficios tanto para la clínica como para sus empleados. De igual forma desarrollar una base de datos que permita tener acceso a lo que en términos de calidad en el servicio está surgiendo.

La implantación de un servicio extraordinario requiere de una reestructuración total, un cambio total en todos los sentidos, este cambio no puede ser de manera inmediata, se tiene que empezar poco a poco compartiendo la estrategia con todos los miembros del personal, y éstos tienen que volverlo una rutina diaria, adaptar la estrategia a cada decisión tomada.

La implantación de la estrategia no es una tarea fácil, porque como se percibe, son cambios totales, además de que el costo es alto.

Como se mencionó, uno de los principales factores que los pacientes toman con importancia es la prontitud en el servicio, para esto es necesario que cada servicio se pruebe de manera que se garantice la rápida atención del paciente en todos los sentidos. Como se dio a notar, el personal juega un papel importante en la forma en cómo el servicio se proporciona a los pacientes, por lo tanto, se recomienda, tomar en cuenta la elección del personal adecuado.

La aplicación periódica de las encuestas para la evaluación de la calidad en el servicio puede mantener a la gerencia informada de las percepciones que los pacientes tienen del servicio y esto permitirá incorporar mejoras continuas en la prestación de los mismos.

La realización de este proyecto permite conocer el funcionamiento de una clínica, pero sobre todo lo que los usuarios perciben como un servicio de calidad y gracias a lo anterior se puede ofrecer un servicio de mayor calidad.

Con este estudio se hace palpable la importancia de la actualización en cuanto a la calidad se refiere, no importando el tipo de empresa. La mayor parte de los pacientes esperan un servicio básico, por lo que la estrategia propuesta está

basada en responder a esta demanda, además de ofrecer un valor agregado que permita al paciente percibir el servicio como algo extraordinario.

Se puede concluir que la calidad es un concepto complejo y difícil de llevar a cabo, pero una vez que se hace filosofía en una organización, resultará más fácil la administración y satisfacción de los clientes (pacientes). La calidad en el servicio es un concepto que va de la mano con toda la organización y cuando se lleva a cabo de la forma adecuada se puede garantizar una permanencia en el mercado, lealtad y satisfacción de todos los que se involucren con la organización.

Con calidad en el servicio todos ganas.

A continuación se anexa la propuesta para la mejora en la calidad del servicio en la Clínica del Centro de salud de la ciudad de Uruapan, Michoacán.



NOMBRE DEL DOCUMENTO:

Propuesta de Manual de Procedimientos de la Clínica del Centro de Salud Urbano
“Dr. José Álvarez Amézquita SR” de Uruapan Michoacán.

SINTESIS DEL DOCUMENTO:

Contiene las disposiciones y procedimientos que se deben aplicar para el mejor
funcionamiento de la Clínica.

Secretaría de Salud de Michoacán Jurisdicción Sanitaria No. 5 Centro de Salud Urbano “Dr. José Álvarez Amézquita Sr.”



Manual de Procedimientos de la Clínica Centro de Salud de Uruapan

Contenido:

Introducción

I. Marco Teórico

II. Objetivo

III. Políticas para la Prestación del Servicio Médico.

Generalidades.

De la recepción del paciente.

De la Canalización del Paciente al Servicio de Consulta Externa.

De la Canalización de Pacientes al Segundo Nivel de Atención Médica.

Del Servicio de Enfermería.

De los Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

De la Asistencia Farmacéutica.

Del Control de Expedientes Clínicos.

De la Expedición de Licencias Médicas y Constancias de Asistencia Médica.

De las Medidas de Higiene y Seguridad.

Del Trámite de Quejas Médicas.

IV. Del Informe Estadístico del Servicio Médico.

V. Disposiciones Administrativas para la Operación de La Clínica.

Generalidades.

Del Surtimiento de Materiales Y Suministros Médicos.

Del Trámite de Adquisición y Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos, Bienes y/o Servicios.

VI. Competencia Administrativa, Vigilancia y Sanciones.

VII. Procedimientos de Actuación.

De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

De la Canalización de Pacientes al Médico Especialista.

Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en Consulta Externa.

Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa.

Del Surtimiento de Medicamentos y Suministros Médicos a través de Recetario Colectivo.

Para el Surtimiento y Control de Materiales y Suministros Médicos.

Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos.

Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico.

Para la Requisición de Materiales y Equipo de Oficina y/o Servicios.

Del Informe Estadístico de los Servicio Médicos.

Secretaría de Salud de Michoacán Jurisdicción Sanitaria No. 5 Centro de Salud Urbano “Dr. José Álvarez Amézquita Sr.”



Manual de Procedimientos de la Clínica Centro de Salud de Uruapan

INTRODUCCION

El presente documento se formuló con el fin de proporcionar los elementos que normen la operación en la Unidad Médica del Centro de Salud, para la atención médica de la población abierta en forma óptima basado en los resultados del estudio estadístico realizado en el mismo.

La colaboración eficiente y oportuna del cuerpo médico y personal administrativo de la Clínica, en el cumplimiento de los lineamientos de este manual, se traducirá en el logro de los objetivos institucionales.

El Manual en cuestión toma como base los procedimientos realizados adecuadamente en esta institución de forma práctica (La institución no cuenta con un manual de procedimientos), y se enriqueció con algunas propuestas para mejorar los puntos débiles.

Secretaría de Salud de Michoacán Jurisdicción Sanitaria No. 5 Centro de Salud Urbano “Dr. José Álvarez Amézquita Sr.”

Manual de Procedimientos de la Clínica Centro de Salud de Uruapan

I. Marco Normativo

- } Ley General de Salud
- } Reglamento Interior Administrativo de la Secretaria de Salud.
- } Manual General de Organización de la Secretaria de Salud.
- } Normas Presupuestarias de la Secretaria de Salud.
- } Normatividad para la Utilización del Fondo Revolvente.
- } Manual de Procedimientos para el Traslado de Pacientes al Segundo Nivel de Atención Medica.
- } Manual de Procedimientos para la Subrogación de Servicios Médicos y su Operación.
- } Manual para el Manejo y Control de Medicamentos e Insumos Médicos en los Almacenes y Farmacias de Unidades Médicas.
- } Normas de Operación del Médico de Consultorio Periférico.

**Secretaría de Salud de Michoacán Jurisdicción Sanitaria No. 5 Centro de
Salud Urbano “Dr. José Álvarez Amézquita Sr.”**

Manual de Procedimientos de la Clínica Centro de Salud de Uruapan

II. OBJETIVO

Establecer las políticas y los procedimientos que servirán de apoyo al personal de la Clínica en el ejercicio de sus funciones, para el logro de los objetivos institucionales con la calidad y oportunidad requerida.

III. POLITICAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO

GENERALIDADES

Las presentes políticas son de observancia para el personal de la Clínica del Centro de Salud de Uruapan, y tienen por objeto regular la prestación de los servicios médicos que otorga la misma; su incumplimiento será motivo de responsabilidades de quien se haga acreedor.

La Clínica Del Centro de Salud de Uruapan es un órgano responsable de otorgar atención médica integral a la población que lo requiera, para lo cual cuenta con los siguientes servicios de primer nivel:

Propios:

- Consulta Externa de Medicina General
- Estomatología
- Laboratorio de Análisis Clínicos Jurisdiccional.
- Inmunizaciones
- Módulo de Atención al menor
- Módulo de Salud Reproductiva
- Módulo del Adolescente
- Módulo de detecciones
- Promoción de la Salud
- Trabajo Social
- Salud Mental
- Farmacia
- Vasectomía sin bisturí
- Proesa

Subrogados:

- Consulta Externa general en puestos periféricos
- Atención Médica Especializada
- Auxiliares generales de diagnóstico y tratamiento
- Medicina Preventiva

Los servicios médicos deberán ser otorgados por la Clínica del Centro de Salud a la población abierta.

DE LA RECEPCION DEL PACIENTE

Para la recepción del paciente en la Clínica del Centro de Salud se dispondrá de una área destinada para tal fin, la cual fungirá como primer contacto con el paciente y emitirá información en el ámbito de la unidad médica, la cual será proporcionada cortésmente por el personal asignado al área.

Para la oportuna atención médica al paciente se establece el siguiente sistema de horarios:

Consulta Externa:

Turno matutino	De 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes
Turno Vespertino	De 14:00 a 20:30 horas de lunes a viernes
Medicina Preventiva	De 8:00 a 20:30 horas de lunes a viernes
Jornada Acumulada	De 8:00 a 20:30 horas sábado y domingo

La entrega de fichas para consultas de medicina general para el turno matutino, se efectuará a partir de las 7:30 horas de lunes a viernes, y para el turno vespertino a partir de las 10:00 horas.

Posteriormente, el Área de Recepción o la enfermera de turno iniciarán el llamado de las fichas, para asignar a cada paciente el consultorio y hora de atención.

Se podrá programar hasta 24 pacientes por turno y por consultorio para el médico de medicina general.

Para otorgar los servicios de medicina preventiva, el paciente se presentará a solicitar la atención directamente al módulo correspondiente. Así mismo el personal responsable del módulo de medicina preventiva será responsable de las aplicaciones de los diferentes programas de medicina preventiva, incluyéndose el de Promoción de la Salud.

Para la atención en medicina del trabajo, el paciente se presentará al área de Trabajo Social a que se le programe su atención en la Clínica de Consulta Externa, a través del oficio-solicitud expedido por las autoridades competentes y su carnet.

Para la atención de pacientes en control, éstos se presentarán al Área de Recepción a programar su cita con el médico general de adscripción, con el fin de que se valore periódicamente el padecimiento y tratamiento instituido, se expida la receta médica correspondiente y se requisiere la tarjeta de registro y control de hipertensos o diabéticos (en su caso).

Para el otorgamiento de la cita médica se verificará en la credencial que expide el propio Instituto, los datos referentes a su carnet de citas; asimismo, se revisará que en la relación de pacientes atendidos del turno inmediato anterior no aparezca el nombre del mismo paciente, a fin de evitar la duplicidad de consulta y fuga de medicamentos.

No podrán otorgarse más de dos citas para consulta externa en un mismo día a pacientes de un mismo núcleo familiar.

El Área de Enfermería formulará las relaciones de pacientes que serán atendidos en cada turno, mismas que enviará al Área de Archivo Clínico a fin de que ponga a disposición del área de Enfermería los expedientes solicitantes.

DE LA CANALIZACION DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El Área de Enfermería o recepción captará del Archivo Clínico los expedientes dispuestos para consulta de los pacientes, y distribuirá en los consultorios correspondientes después de la toma de los signos vitales.

Una vez asentados peso, estatura y presión del paciente en el expediente, la enfermera encargada procederá a indicar al paciente el consultorio al que debe presentarse.

DE LA CANALIZACION DE PACIENTES AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN MEDICA

Únicamente serán canalizados al servicio médico de especialidades, aquellos pacientes que por su padecimiento no sea posible realizarle los estudios y/o tratamientos necesarios para su atención en el Área de Consulta Externa General.

Las condiciones para determinar la canalización, serán con relación a la necesidad de:

- a) Atención Quirúrgica
- b) Opinión de un médico especialista
- c) Limitación de los medios auxiliares de diagnóstico o en los tratamientos necesarios para atención.

El médico tratante de primer nivel solicitará la referencia del paciente a través del formato de Referencia de Pacientes a 2º Nivel, en el que indicará el diagnóstico y motivo de la misma.

Las referencias de pacientes a 2º nivel de atención que determine el médico general deberán ser autorizadas por el Médico tratante, así como apegarse a los criterios y procedimientos establecidos para la referencia y contrareferencia de pacientes al segundo nivel de atención médica.

Una vez autorizada la canalización del paciente, el Área de Recepción orientará al paciente para que éste gestione su cita con el médico especialista o servicio requerido de 2º nivel.

Cuando un paciente en consulta externa requiera con urgencia los servicios de hospitalización, ultrasonido o medicina especializada debido a su estado patológico, el médico tratante agregará la leyenda "Atención Urgente" a la Referencia de Pacientes a 2º Nivel y orientará al paciente indicándole que los datos asentados en el formato le servirán para su inmediata atención en el servicio requerido.

Para la atención del paciente en el servicio de especialidades (Hospital Regional de Uruapan), deberá verificarse que el expediente contenga la Referencia de Pacientes a 2º Nivel, cuando sean pacientes canalizados por primera vez.

DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

El personal de enfermería deberá cumplir rápida y eficazmente las instrucciones escritas del médico, así como asistirle oportunamente en la exploración de los pacientes, toma de signos vitales y tratamientos.

El personal de enfermería supervisará que el piso, muebles, utensilios y ropa de los consultorios se encuentren perfectamente limpios y ordenados, reportando cualquier anomalía al Administrador de la Clínica.

En todo momento deberán colaborar con la medicina preventiva en la promoción de acciones tales como la prevención de padecimientos transmisibles, campañas de vacunación, orientación sobre planificación familiar, etc., así como contribuir a la notificación de todas aquellas enfermedades sujetas a control epidemiológico.

Se abstendrá de proporcionar informes sobre la salud del paciente a los familiares o responsables del mismo.

DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico, la Clínica dispondrá de ellos de manera subrogada, a través de las cuales se realizarán los exámenes de laboratorio, la toma de placas simples y estudios por medio de contraste.

Para la canalización del paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico deberán presentarse para el efecto los formatos oficiales de Solicitud de Exámenes de Laboratorio, Solicitud de Estudios de Rayos "X", y/o Solicitud de USG, expedidos por el médico tratante.

Las citas para la realización de estudios serán solicitados por el paciente de manera directa ante el servicio subrogado, con la Solicitud de Exámenes que le fue otorgada por el médico.

Será el personal del servicio subrogado quien indique al paciente sobre la fecha, hora y condiciones físicas en las que deberá presentarse para la realización de los estudios.

Aquellas placas que sean de interés legal o para la docencia, serán resguardadas, y al término de la consulta en la que fueron utilizadas para su revisión, el personal de enfermería las recuperará y las turnará al Área de Archivo Clínico para su resguardo.

La toma de placas radiográficas se practicará anotando en la solicitud el lugar y fecha, nombre del paciente, edad, clave del paciente, el sector, estudio realizado, el nombre del médico solicitante, el servicio que lo solicita y quien realizó el estudio.

Los informes de los resultados de los exámenes de laboratorio, rayos "X" y USG Deberán ser breves, precisos y expresados en términos patológicos, fisiológicos y Anatómicos; y se realizarán a través del formato oficial de Reporte de Resultados de Laboratorio, de Rayos "X" y USG respectivamente.

DE LA ASISTENCIA FARMACEUTICA

El suministro de medicamentos a los pacientes por la Farmacia, se realizará mediante la presentación de las Recetas Médicas que expida el médico tratante.

Será el médico tratante quien determine la cantidad de medicamentos a suministrar de acuerdo a la naturaleza, evolución y duración de la enfermedad; indicando hasta dos fármacos por receta de medicamentos del cuadro básico, y uno por receta De medicamentos controlados; especificando en su caso el número de tabletas y la periodicidad para su consumo de acuerdo a la necesidad del tratamiento.

Para que las recetas prescritas sean surtidas, deberán contener la firma y número de cédula del médico tratante, así como la firma del paciente que recibe; ser presentadas sin tachaduras, enmendaduras o mutilaciones, y en un lapso no mayor de 72 horas después de su expedición.

Tratándose de psicotrópicos, la Farmacia llevará un control estricto en el suministro de dichos medicamentos, a través del libro de registro por medicamento, el cual será supervisado periódicamente por la Secretaría de Salud. Además, registrará la salida de dichos medicamentos en el sistema para control del inventario.

Para mantener el control del inventario de medicamentos considerados dentro del cuadro básico y fuera de éste, la Farmacia deberá procesar toda la información referente a entradas (por facturas y transferencias) y salidas (por receta, recetarios colectivos, transferencia o devoluciones), a través del sistema informático asignado para tal fin.

DEL CONTROL DE EXPEDIENTES CLINICOS

Para efectos de control de expedientes clínicos, la unidad médica contará con un Área de Archivo Clínico; la cual llevará un registro minucioso de todos aquellos expedientes que son abiertos o mantienen incidencias de los derechohabientes que acuden al servicio.

Para un mejor control e inmediata localización de los expedientes clínicos, éstos serán ordenados alfabéticamente de acuerdo al registro federal de contribuyentes de cada paciente.

Los formatos que deberán ser utilizados para la integración del expediente del paciente, serán conforme al Expediente Clínico de las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud, oficialmente autorizado; asimismo, deberán ser requisitados por el médico tratante con letra clara y legible y apegándose estrictamente a los estándares de calidad establecidos y a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

El flujo de expedientes será conforme a lo siguiente:

- Para la atención médica general y especializada (Especialistas subrogados que prestan sus servicios en las instalaciones de la Clínica), los expedientes serán solicitados a través de la relación diaria de pacientes que la Enfermera en el turno matutino o vespertino en Consulta Externa. El Área de Archivo Clínico localizará y proporcionará los expedientes al Área de Enfermería, que se encargará de canalizarlos a sus respectivos consultorios.
- Para la atención de pacientes en el módulo de Medicina Preventiva, el expediente será proporcionado directamente a la enfermera de dicha área, a través de la credencial de carnet de citas de los pacientes que se presenten a solicitar el servicio.

Con la finalidad de mantener un control absoluto en el manejo de los expedientes clínicos y evitar extravíos o malos manejos, queda estrictamente prohibido sustraer, darlos en préstamo o entregar éstos a los pacientes o familiares de éstos.

Terminado el turno de consulta externa, el personal de enfermería recogerá de los consultorios los expedientes utilizados, devolviéndolos con la relación de pacientes atendidos al Área de Archivo Clínico para su adecuado control y resguardo.

Una vez utilizados los expedientes, el Área de Archivo Clínico deberá verificar que éstos sean reintegrados en su totalidad y que cuenten con los formatos suficientes para que el médico realice sus anotaciones.

En aquellos casos en que el paciente sea referido al segundo nivel de atención, el personal de enfermería será el encargado de canalizar el expediente a la

Trabajadora Social para su registro en el control de referencias y trámite de autorización correspondiente.

El Área de Archivo Clínico concentrará y seleccionará las hojas de atención en urgencias y licencias médicas expedidas de pacientes foráneos que fueron atendidos por dicho servicio y las turnará a las unidades médicas o consultorios periféricos de adscripción correspondiente para su control.

DE LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD

La Clínica debe contar con los señalamientos preventivos necesarios para brindar un mejor servicio y seguridad a los pacientes, como son: extintores, letreros de no fumar, nombre de las áreas, el número de consultorio, salida de evacuación, etc.

El personal de la Clínica deberá abstenerse de introducir bebidas, alimento u objetos que provoquen insalubridad o que interrumpan las labores encomendadas a la misma.

Como medida de seguridad, deberá cuidarse que los accesos a las áreas de almacenaje se encuentren libres de materiales, equipos u otros, que puedan estorbar el libre e inmediato tránsito del personal.

Los refrigeradores que se encuentran instalados en la Clínica, serán de uso exclusivo para la guarda de medicamentos, materiales o suministros médicos que requieran refrigeración y no podrán ser utilizados para la guarda de ninguna clase de alimentos.

DEL TRÁMITE DE QUEJAS Y SUGERENCIAS

En todo momento deberán atenderse las sugerencias o quejas que presenten los derechohabientes; existiendo para el efecto un buzón y formatos a la vista

Para la recepción de quejas y sugerencias se utilizará un formato diseñado para ello, y será la Administración de la Clínica el área de responsable de que éstos no falten en su lugar.

La Unidad de Supervisión y atención al paciente será la responsable de la custodia del buzón de quejas y sugerencias y periódicamente lo abrirá en presencia del Administrador de la Unidad Médica.

El Director de la Clínica, revisará, analizará y determinará las medidas que logren superar deficiencias o fallas de la unidad médica, dejando constancia por escrito de lo acordado.

Las quejas que deriven un reembolso de gastos médicos, serán presentadas por el paciente o quien legalmente lo represente, ante la Unidad de Supervisión y Atención

al paciente, conforme a lo estipulado en los Lineamientos Generales para la Integración y Funcionamiento del Comité Técnico de Quejas Médicas.

IV. DEL INFORME ESTADISTICO DEL SERVICIO MEDICO

La Dirección deberá nombrar a la persona encargada de Estadística de la Unidad Médica quien será la responsable de concentrar los informes de productividad de los servicios médicos en los formatos oficiales, dicha información será revisada y validada por el director médico y enviada a la Oficina de Estadística de la Subdirección de Servicios Médicos para su procesamiento y análisis.

V. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LA CLÍNICA GENERALIDADES

En el ejercicio de los recursos destinados a la Clínica, se procurará su óptimo aprovechamiento; por lo que se deberá ejercer en el marco de racionalidad y disciplina presupuestaria dispuesta por el Gobierno del Estado, así como de las disposiciones que en particular emita el propio Instituto a través de la Subdirección de Finanzas.

Para la aplicación correcta de los recursos deberá sujetarse a las disposiciones contenidas entre otras, en las Normas Presupuestarias de La Secretaría de Salud, Normatividad para la Utilización de Fondo Revolvente y Normatividad para la Formulación del Programa de Ahorro y Racionalización vigentes.

En cuanto al control del personal deberá sujetarse a las disposiciones que emita al respecto la Subdirección de Administración.

DEL SURTIMIENTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS

El surtimiento de materiales y suministros médicos será realizado de acuerdo a los requerimientos de las áreas de la Clínica, mediante el recetario colectivo que elaborará el personal de enfermería con el visto bueno del médico adscrito al servicio.

El material de curación e instrumental médico resguardados en el área de Almacén, quedará bajo la responsabilidad de la enfermera en turno encargada del área, quien vigilará el buen uso de éstos.

En los casos en que no se cuente con los materiales o suministros médicos solicitados por las áreas de la Clínica, el Encargado de Farmacia y Almacén procederá a solicitar ante el Departamento de Abastecimientos Médicos, la posible transferencia de otras unidades médicas o efectuar el trámite de requisición

correspondiente. En caso de urgencia procederá a enviar la requisición a la Administración de la Clínica para su trámite inmediato de adquisición directa.

DEL TRÁMITE DE ADQUISICIÓN Y PAGO DE MEDICAMENTOS, MATERIALES Y SUMINISTROS MÉDICOS, BIENES Y/O SERVICIOS

Previamente a la elaboración de las requisiciones de medicamentos, de materiales y suministros médicos; y de bienes y/o servicios, el Administrador deberá verificar la disponibilidad presupuestal con que cuenta, con la finalidad de evitar rechazos posteriores a la solicitud y en su caso, elaborar la solicitud de adecuación presupuestal.

Para la adquisición de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán verificar los niveles de inventario existentes.

Las requisiciones que se elaboren deberán ser canalizadas a las áreas normativas correspondientes, conforme a las Normas Presupuestarias vigentes, las cuales están facultadas para analizar, ajustar en su caso y tramitar la compra ante el Departamento de Abastecimientos Médicos y Departamento de Adquisiciones.

Las requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos deberán ser canalizadas al Departamento de Abastecimientos Médicos y contendrán la autorización del Director de la Clínica.

Cuando se trate de requisiciones que afecten el capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, se requerirá invariablemente del Visto Bueno del Subdirector de Área o Jefe de la Unidad normativa que corresponda, quien a su vez solicitará la autorización expresa del Director General del Instituto.

Para el pago a proveedores, el Encargado de Farmacia y Almacén integrará la documentación comprobatoria por pedido, misma que enviará al Administrador de la Clínica para su revisión y trámite. Dicha documentación se conformará con lo siguiente:

- } Cedula de Afectación Presupuestaria.
- } Factura Original.
- } Copia de Pedido.
- } Notas de Entrada Original.

El trámite de pago será realizado por la Subdirección de Área o Unidad Normativa que corresponda, a través de la Cedula de Afectación presupuestaria y la documentación comprobatoria que integre y presente la Administración de la Clínica.

VI. COMPETENCIA ADMINISTRATIVA, VIGILANCIA Y SANCIONES

COMPETENCIA ADMINISTRATIVA.

La Clínica será la competente para interpretar los presentes lineamientos.

VIGILANCIA.

La vigilancia periódica y metódica del cumplimiento de estos lineamientos corresponde, en el ámbito de sus respectivas competencias, a la Subdirección de Servicios Médicos y al órgano de control del Instituto.

SANCIONES.

La inobservancia a los presentes lineamientos será motivo de responsabilidad para los servidores públicos encargados de su aplicación, en los términos de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Michoacán.

VII. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN.

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

1 / 4

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
1. Paciente.	<p>1.1 Surge necesidad de atención médica.</p> <p>1.2 ¿Es una urgencia?</p> <p>a) Sí, acude al servicio de urgencias de la Clínica del centro de salud para su atención Inmediata. Se informa que la clínica no cuenta con el servicio y se remite al hospital regional de zona</p> <p>b) No, Acude al servicio de Consulta Externa de la Clínica. Continúa con el siguiente Paso.</p> <p>1.3 Solicita al vigilante su ficha, pasa a la recepción y espera su turno.</p>
2. Recepción.	<p>2.1 Inicia llamado de fichas entregadas, por orden Consecutivo.</p> <p>b) Sí, Revisa disponibilidad en el consultorio Correspondiente.</p> <p>2.2 ¿Existe lugar disponible?</p> <p>a) No, Propone consultorio alternativo para su Atención.</p> <p>¿Acepta el paciente?</p> <p>No, Finaliza procedimiento</p> <p>Sí, Continúa con el paso siguiente.</p>

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

2 / 4

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
	b) Sí, Programa en sistema la consulta del Paciente.
	2.5 Indica la hora y número de consultorio en que Deberá presentarse, y envía la relación de Pacientes al área de Archivo Clínico para el envío de expedientes al área de Enfermería.
3. Área de Enfermería.	3.1 Recibe del Archivo Clínico los expedientes y Relación de pacientes a atender.
	3.2 Posteriormente revisa la relación de pacientes a atender por cada consultorio e inicia llamado de pacientes por nombre.
	3.3 Al llegar el paciente revisa sus signos vitales y Anota en el expediente.
	3.4 Indica al paciente espere turno para pasar con el médico tratante.
4. Consultorio Médico.	4.1 Recibe al paciente en turno y verifica si es una cita programada:
	<u>A).- NO ES CITA PROGRAMADA</u>
	4.2 Proporciona la atención médica al paciente y Diagnóstica el padecimiento.

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

3 / 4

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
--------------------	--------------------------------------

4.3.1 Sí, extiende la licencia médica al paciente, la Envía para su autorización a través de la enfermera, y orienta al paciente para que posteriormente recupere dicha licencia. Continúa con el paso siguiente.

4.3.2 No, indica el tratamiento médico a seguir para su recuperación.

4.4 ¿Requiere una cita subsecuente?

a) Sí, Otorga la orden de consulta subsecuente y orienta al paciente para que programe la cita en la recepción. Continúa paso siguiente.

b) No, Elabora y firma receta (s) médica (s), y canaliza el paciente al área de farmacia para el surtimiento de los medicamentos indicados.

4.5 Finaliza la atención del médico tratante.

B).- SÍ ES CITA PROGRAMADA

4.6 Revisa los estudios y/o tratamientos indicados, los valora y diagnostica el padecimiento.

4.7 ¿Requiere el paciente una atención especializada?

a) No, continúa el procedimiento con el paso 4.3

b) Sí, Elabora y firma la hoja de referencia de pacientes a segundo nivel de atención.

4.8 Tramita la autorización del Director de la Clínica a través de la enfermera.

PROCEDIMIENTO: De la Atención de Pacientes en el Servicio de Consulta Externa General.

4/4

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
---------------------------	---

4.9 ¿Requiere tratamiento?

a) No, Indica el tratamiento a seguir, extiende la receta médica.

b) Sí, Orienta al paciente para que programe su cita con el especialista en la recepción, y adquiera sus medicamentos en farmacia.

4.10 Continúa con el procedimiento de la canalización de pacientes al médico especialista.

PROCEDIMIENTO: De la Canalización de Pacientes al Médico Especialista.

1 / 3

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
1. Recepción de la Clínica.	1.1 Recibe al paciente con su hoja de referencia de pacientes a 2º nivel 1.2 Se canaliza al hospital regional de zona

PROCEDIMIENTO: Del Otorgamiento de Servicios Auxiliares de Diagnóstico en Consulta Externa.

1 / 2

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
1. Consultorio Médico de la Clínica	1.1 Recibe al paciente y le proporciona atención médica 1.2 Diagnostica la necesidad de exámenes de laboratorio para determinación de su padecimiento. 1.3 Requisita y firma el formato Solicitud de Estudios, y registra en la nota de evolución del expediente. 1.4 Programa cita para análisis de estudios solicitados y canaliza al paciente a los servicios auxiliares de diagnóstico subrogado para su atención.
	2. Laboratorio Clínico
	2.1 Recibe al paciente con su solicitud y verifica el tipo de estudio solicitado por su médico. 2.2 Revisa la disponibilidad del laboratorio e informa la fecha y hora de atención.

2.3 Indica al paciente las condiciones físicas en las que deberá presentarse para la realización de sus estudios.

2.4 Posteriormente al recibir al paciente en las condiciones indicadas, verifica el tipo de estudio a realizar:

2.5 EXAMEN DE LABORATORIO

2.5.1 Toma las muestras necesarias; emite resultados a través del formato correspondiente.

2.5.2 Turna resultados al área de Archivo Clínico para anexar al expediente del paciente.

2.5.3 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa.

1 / 2

<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
1. Área de Archivo Clínico.	<p>1.1 Recibe de la recepción, la relación diaria de pacientes a atender en medicina familiar y en medicina especializada, y revisa la existencia de nuevos pacientes.</p> <p>1.2 ¿Existen pacientes de 1ª. Vez?</p> <p>Sí, Crea nuevo expediente clínico y lo requisita con datos del paciente. Continúa en el paso 1.3</p> <p>No, Verifica el Registro Federal de Contribuyentes de los pacientes relacionados para localizar los expedientes.</p> <p>1.3 Ordena los expedientes por cada relación de pacientes y los envía al área de Enfermería con las relaciones originales.</p>
2. Área de Enfermería.	<p>2.1 Recibe los expedientes y la relación de pacientes a atender en medicina familiar y medicina especializada, verifica que sean los correctos y los reacomoda según horario de consulta y por el tipo de atención médica.</p> <p>2.2 Atención Médica General y Especializada (Especialistas subrogados que prestan servicios en las instalaciones de la Clínica).</p> <p>2.2.1 Vocea a los pacientes asignados, en cada hora de consulta y les solicita el carnet que los identifique como pacientes.</p> <p>2.2.2 Toma signos vitales al paciente, anota en el expediente la situación del paciente y devuelve la credencial.</p>

PROCEDIMIENTO: Del Flujo de Expedientes Clínicos en Consulta Externa.

2 / 2

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	<p>2.2.3 Turna al consultorio los expedientes clínicos y la relación de pacientes para atención de los mismos.</p> <p>2.2.4 Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al área de Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1</p> <p>2.3. Al término de las consultas, la enfermera regresa los expedientes de cada consultorio y los devuelve al área de Archivo Clínico juntamente con la relación de pacientes, para su resguardo. Continúa con el paso 3.1</p>
3. Área de Archivo Clínico.	<p>3.1 Recibe los expedientes y verifica contra las relaciones de pacientes a atender de medicina familiar y medicina especializada.</p> <p>3.2 ¿Falta expediente?</p> <p>No, Integra al expediente formatos faltantes y archiva el expediente.</p> <p>Sí, Solicita información de la situación a enfermería, registra los datos del expediente en su libro de control y solicita firma de quien se responsabiliza de su custodia. Posteriormente recibe el expediente faltante y cancela renglón en libro de control.</p> <p>3.3 Finaliza el procedimiento.</p>

PROCEDIMIENTO: Del Surtimiento de Medicamentos y Suministros Médicos a través de Recetario Colectivo.

1 / 1

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
--------------------	--------------------------------------

1. Área de Farmacia o Almacén.

1.1 Recibe le recetario colectivo, revisa que contenga las firmas de solicitud.

1.2 Verifica la existencia de medicamentos o suministros solicitados.

a) No, En caso de no contar con lo solicitado ajusta la cantidad y surtir y anota las observaciones en el recetario colectivo. Continúa con el siguiente paso.

b) Sí, Anota su nombre y firma en el formato y realiza la entrega de lo solicitado.

1.3 Recaba el nombre y firma de la enfermera que recibe los medicamentos o suministros médicos solicitados.

1.4 Registra la salida en el sistema.

PROCEDIMIENTO: Para el Surtimiento y Control de Materiales y Suministros Médicos.

1 / 1

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
--------------------	--------------------------------------

1. Área de Farmacia o Almacén.

1.1 Recibe de las áreas de la Clínica Recetario Colectivo de materiales o suministros médicos y verifica la existencia.

1.2. Surte y recaba firma de quien recibe en el Recetario Colectivo y procede al registro de salida en el sistema, archiva el Recetario.

1.3 En caso de que no exista el material o suministro solicitado, solicitará una posible transferencia.

1.3.1 ¿Es posible la transferencia?

a) Sí, elabora y recaba firma del Director de la Clínica en solicitud de transferencia; envía a la unidad médica que brindará el apoyo; posteriormente al recibir el material solicitado registra la entrada en sistema. Continúa paso 1.2

b) No, verifica si es de urgencia. Si es de urgencia informa a la Administración de la Clínica, para su compra inmediata. Si no es de urgencia informa al área solicitante que surtirá solicitud en próxima requisición; así mismo informa a la Administración de la Clínica.

1.3.2 Finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos.

1 / 2

RESPONSABLE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Administración de la Clínica.

1.1 Revisa los niveles de stock de Medicamentos, materiales y suministros médicos, así como las necesidades médicas.

1.2 Determina los requerimientos y los revisa conjuntamente con las áreas de farmacia, y almacén.

1.3 ¿Todo bien?

a) No, Corrige el requerimiento de acuerdo a las necesidades.

b) Sí, Elabora la requisición de medicamentos del cuadro básico, de medicamentos en control y de materiales y suministros médicos.

1.4 Incluye costos en requisición, considerando el precio de la última requisición e incrementando un porcentaje de actualización sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.

1.5 Verifica presupuesto ¿Existe disponibilidad?

a) No, Elabora solicitud de adecuación presupuestal. Continúa con siguiente paso.

b) Sí, Solicita la autorización del Director de la Clínica, para envío de la requisición y firma en la adecuación presupuestal. En su caso.

1.6 Canaliza vía Internet al Departamento de Abastecimientos Médicos para su trámite la requisición de medicamentos, materiales y suministros médicos. Asimismo envía la solicitud de adecuación presupuestal en su caso.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Medicamentos, Materiales y Suministros Médicos.

2 / 2

RESPONSABLE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

2. Departamento de Abastecimientos Médicos.

2.1 Recibe y revisa e imprime las Requisiciones de medicamentos, materiales y suministros médicos, y la adecuación presupuestal en su caso.

2.2 Verifica los niveles de stock y las necesidades médicas de la Clínica.

2.3 ¿Requiere ajuste la requisición?

a) Sí, realiza los ajustes necesarios y notifica a la Administración de la Clínica.

b) No, Verifica el presupuesto.

2.4 ¿Disponibilidad presupuestal?

a) No, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes para su autorización.

b) Sí, Emite una requisición definitiva y firma de autorización.

2.5 Turna al Departamento de Control Presupuestal para comprometer el presupuesto.

3. Departamento de Control Presupuestal.

3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestal en su caso y revisa.

3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica.

3.3 Da trámite a la adecuación presupuestal en su caso; sella y firma en requisición.

3.4 Canaliza al Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra y finaliza el procedimiento.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico.

1 / 2

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1. Administración de la Clínica.	<p>1.1 Determina requerimientos conforme a Necesidades de atención.</p> <p>1.2 Elabora requisición de bienes y/o servicios y estima costo, considerando el precio de la última adquisición, incrementándole un porcentaje de actualización, sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.</p> <p>1.3 Verifica presupuesto</p> <p>1.4 ¿Hay disponibilidad?</p> <p>a) No, Elabora solicitud de adecuación presupuestal.</p> <p>b) Sí, Firma requisición, recaba firma del Director de la Clínica en requisición y adecuación presupuestal en su caso, y envía a la Subdirección de Servicios Médicos para autorización y trámite.</p>
2. Subdirección de Servicios Médicos.	<p>2.1 Recibe y revisa la requisición de bienes y/o servicios y en su caso, la adecuación presupuestal.</p> <p>2.2 Valora la productividad de la Clínica.</p> <p>2.3 ¿Es indispensable el instrumental o equipo médico solicitado?</p> <p>a) No, Informa a la Administración de la Clínica y sugiere alternativas de solución. Finaliza el procedimiento.</p> <p>b) Sí, Verifica el presupuesto.</p>

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Instrumental y Equipo Médico.

2 / 2

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	<p>2.4 ¿Disponibilidad presupuestal?</p> <p>a) No, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes en su caso.</p> <p>b) Sí, Firma de visto bueno en la requisición y recaba la autorización del Director General.</p> <p>2.5 Turna al Departamento de Control Presupuestal la requisición de bienes y/o servicios y adecuación presupuestal en su caso.</p>
3. Departamento de Control Presupuestal.	<p>3.1 Recibe la requisición de bienes y/o Servicios y la adecuación presupuestal en su caso.</p> <p>3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica.</p> <p>3.3 Tramita la solicitud de adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición de instrumental y equipo médico.</p> <p>3.4 Canaliza al Departamento de Abastecimientos Médicos para el trámite de compra.</p> <p>3.5 Finaliza el procedimiento.</p>

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Materiales y Equipo de Oficina y/o Servicios.

1 / 2

RESPONSABLE

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Administración de la Clínica.

1.1 Determina requerimientos conforme a necesidades.

1.2 Elabora requisición de bienes y/o servicios y estima costo, considerando el precio de la última adquisición, incrementándole un porcentaje de actualización, sin rebasar las cifras autorizadas en los calendarios presupuestales.

1.3 Verifica presupuesto.

1.4 ¿Hay disponibilidad?

a) No, Elabora solicitud de adecuación presupuestal.

b) Sí, Firma requisición, recaba firma del Director de la Clínica en requisición y adecuación presupuestal en su caso; envía al Departamento de Adquisiciones para autorización y trámite.

2. Departamento de Adquisiciones.

2.1 Recibe y revisa la requisición de bienes y/o servicios y en su caso, la adecuación presupuestal.

2.2 Verifica la inexistencia en almacén, para ver si es procedente la requisición.

2.3 Verifica presupuesto de la unidad médica.

2.4 ¿Disponible?

a) No, Verifica la adecuación presupuestal y tramita las firmas correspondientes en su caso.

b) Sí, Turna al Departamento de Control Presupuestal la requisición de bienes y/o servicios y adecuación presupuestal en su caso.

PROCEDIMIENTO: Para la Requisición de Materiales y Equipo de Oficina y/o Servicios.

2 / 2

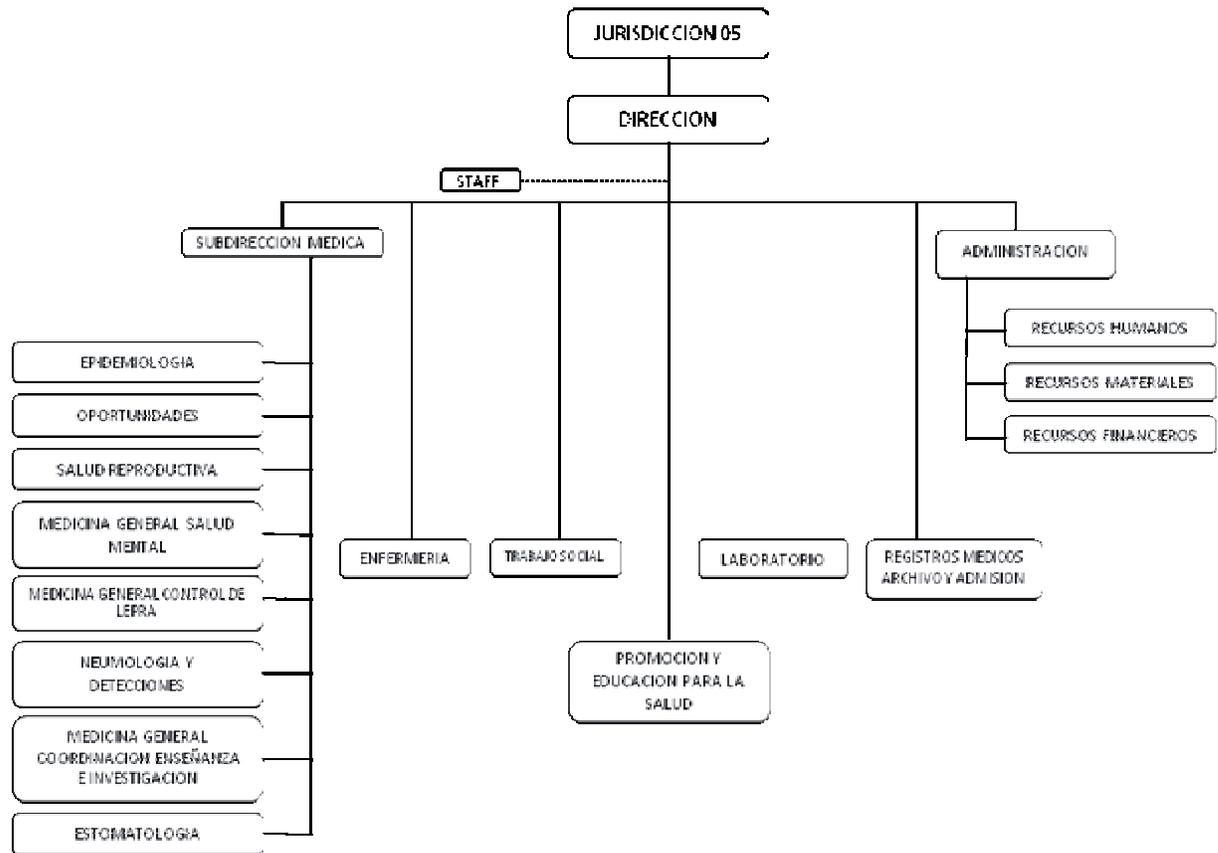
<u>RESPONSABLE</u>	<u>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</u>
3. Departamento de Control Presupuestal.	<p>3.1 Recibe la requisición de bienes y/o servicios y la adecuación presupuestal en su caso.</p> <p>3.2 Compromete el presupuesto de la Clínica.</p> <p>3.3 Tramita la solicitud de adecuación presupuestal en su caso; y sella y firma en requisición de bienes y servicios.</p> <p>3.4 Canaliza la requisición al Departamento de Adquisiciones para el trámite de compra.</p> <p>3.5 Finaliza el procedimiento.</p>

PROCEDIMIENTO: Del Informe Estadístico de los Servicios Médicos.

1 / 1

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
1.- Área Médica.	<p>1.1 En forma diaria el médico de consultorio Retoma los datos de la hoja diaria y llena el concentrado de actividades de consulta externa por cada programa y en rangos de edad de los pacientes.</p> <p>2.- Administración de la Clínica.</p> <p>2.1 Mensualmente solicita la hoja diaria y el concentrado de actividades de consulta al médico de consultorio de la propia unidad médica y de los consultorios periféricos del periodo a informar.</p> <p>2.2 Concentra los datos estadísticos en los diferentes formatos de soporte o productividad médica, de los diferentes servicios.</p> <p>2.3 Después del llenado de los formatos de soporte, concentra los datos en el avance físico de productividad médica validado con la meta programada y realizada.</p> <p>2.4 Envía mensualmente todo el informe estadístico con los soportes correspondientes a la Oficina de Estadística de la Subdirección de Servicios Médicos de oficinas centrales.</p> <p>2.5 Finaliza el procedimiento.</p>

ORGANIGRAMA DE LA CLINICA DEL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN



ANALISIS DE PUESTOS DEL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

DIRECTOR

El perfil del director de la unidad, ante todo debe de ser un profesional con la Licenciatura de médico cirujano y partero, además debe de tener un diplomado o postgrado en el área de administración de hospitales y de salud pública.

Su puesto debe de llevar una misión de liderazgo y tener un pleno conocimiento de su personal a su cargo. Debe saber decidir sobre las diversas situaciones de problemática que se presenten en la unidad sin menos cabo del área que se trate.

El forma parte primordial del cuerpo de gobierno de la unidad donde de manera periódica tiene reuniones de trabajo con sus principales asesores como son el área administrativa, el área médica para su mejor operación de la unidad.

SUBDIRECTOR

El perfil del subdirector debe de ser al igual que el director un médico cirujano y partero también con una maestría o diplomado en salud pública y administración de hospitales. Es muy importante su labor dentro de la institución ya que en él se le delega la responsabilidad relacionada a toda la coordinación en el área médica y paramédica como son los médicos, enfermeras, químicos, y odontólogos. Adquiere la responsabilidad en la ausencia del director, tiene acuerdos tanto con el director como con los jefes de servicio de esta unidad. También debe de tener cierto liderazgo para en su momento decidir situaciones de responsabilidad cuando lo amerite.

MEDICO

El médico en esta unidad debe de ser un profesionista integrado al sistema de salud identificado con las necesidades y requerimientos de los diferentes programas que oferta el Centro de Salud en el primer nivel de atención. Su principal misión es atender la consulta de los demandantes, hacerlo con ética y con profesionalismo y dar satisfacción a los usuarios. Debe de estar ocho horas al servicio de la institución, entre otras actividades se le capacita de manera constante con sesiones

medicas cada semana revisando los diferentes programas que oferta la secretaría para actualizarse y prestar un mejor servicio al usuario de la consulta.

ODONTOLOGO.

El Odontólogo debe de ser un profesionista con un perfil de haber tenido la Licenciatura como cirujano dentista. En el servicio se atiende a población abierta en el área curativa y preventiva. También debe de ser un profesionista identificado con los programas que oferta la secretaría tanto intra como extramuros se le atiende al usuario. Al igual que el médico debe de ser un profesionista que se le esta capacitando de manera permanente, para actualizarse y prestar un servicio de calidad.

QUIMICOS

El Químico desde el punto de vista académico debe tener la Licenciatura como Químico Farmacobiólogo y su actividad en esta unidad es atender la demanda de los diferentes estudios que manda el médico. Interviene en actividades intra y extra muros. Al igual que los demás profesionista esta en constante capacitación para proporcionar una mejor atención a los demandantes del servicio. Debe tener una relación muy estrecha con los médicos para realizar los estudios de laboratorio más apegados a las necesidades del demandante del servicio.

ENFERMERA

Su perfil debe de ser con una preparación a nivel técnico o de licenciatura, es muy importante su actividad por que entre sus actividades está el de tener el primer contacto con el usuario del servicio, para orientarlo en los diferentes módulos de atención de la unidad. Atiende de una manera estrecha a los enfermos apoya al medico en la consulta. Atiende de una manera directa el programa de vacunación universal tanto dentro como fuera de la institución. Interviene en las semanas y días de vacunación. Hace visitas domiciliarias, etc.

TRABAJADORAS SOCIALES

El perfil que debe de tener al igual que las enfermeras es de tener una Licenciatura o nivel técnico: Dentro de sus actividades es de dar apoyo y orientar a los usuarios

que solicitan los diferentes servicios que presta la unidad además les da pláticas y consejerías a los demandantes de la consulta sobre todo a los de la tercera edad que padecen enfermedades crónicas degenerativas a las embarazadas, a los de salud mental. Entre otras actividades hace visitas domiciliarias para llevar seguimientos de los pacientes que están enfermos para una mejor atención. También refiere al paciente a segundo nivel cuando así lo requiere y está pendiente de que acuda a sus citas cuando el médico los requiere.

ADMINISTRATIVO

El perfil del administrativo debe de ser un técnico que tenga conocimientos en el área administrativa como son: computación, mecanografía, archivista, etc. Con un mínimo de preparación a nivel de preparatoria o su equivalente. Dentro de sus actividades está el de proveer y organizar los expedientes del paciente. Proveer de papelería a los diferentes servicios que así lo requiera. El de capturar la información que se genera diariamente para a su vez referirla a nivel central, el de tener la información médica y paramédica cuando así se requiera desde el punto de vista estadístico.

REFERENCIAS

- Evans & Lindsay; (2000), Administración y Control de la Calidad; México: International Thompson Editores
- JAMES, Paul. (2000) Gestión de la Calidad. Editorial Prentice Hall.
- A.C. Rosander, (1992) La búsqueda de la calidad en los servicios.
- Payne A., (1996) La Esencia de la Mercadotecnia de Servicios. Ed. Prentice Hall; México
- Kotler P. (1996). Dirección de Mercadotecnia. Ed. Prentice Hall. México
- Lovelock C. (1996) Services Marketing. New Jersey. Prentice Hall
- Larrea, Pedro. Calidad y servicio: del marketing a la estrategia. Madrid: DÍAZ DE SANTOS
- Zeithaml, Parasuraman y Berry. (1996). Calidad Total en la Gestión de Servicios. Editorial Díaz de Santos .Barcelona.
- Horovitz, Jacques. (1994). La calidad del servicio. Colombia: McGraw Hill.
- Albrecht, Kart y Zemke, Ron. (1999) “Gerencia del servicio. Cómo hacer negocios en la nueva economía”. 3R temas gerenciales. Bogotá.
- Picazo L. Ruben (1992) Ingeniería de Servicios para crear clientes satisfechos y lograr ventajas competitivas sustanciales y sostenibles. McGraw Hill. México.
- Berry, Leonard L. (1996) Calidad de servicio: Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Madrid
- Berry Leonard L. (1995). On Great Service: A Framework for Action. (Un servicio sobresaliente: un marco de referencia para la acción).New York, N.Y.
- Collins, James C. (1996) Empresas que perduran. Grupo Editorial Norma

- Berry, Leonard L. Bilbao (1995). Más allá de la excelencia en el servicio. Ediciones Deusto.
- Deming W. E. (1998) Calidad, Productividad y Competitividad, Díaz de Santos, Madrid.
- David H. Maister, (1991). "Managing the professional firm"
- Kaplan Abraham (1964) *The conduct of inquiry: Methodology for behavioral science*. San Francisco: Chandler
- Castañeda, J. (1995) Métodos de Investigación. MC Graw Hill., pp. 38-70. México.
- Kinnear, T. and Taylor, J. (2000). Investigación de mercados. Bogotá: McGraw Hill Interamericana
- BOYD (1969)
- Fajardo Ortiz G. (1970) Teoría y Práctica de la Administración de la atención Medica y de Hospitales. Edit. Fournier. México
- Fajardo Ortiz G. (1983) Atención Medica. Teoría y Práctica Administrativas. Ediciones La prensa Medica Mexicana. México.
- Avedis Donabedian (1983). La calidad de los servicios médicos y su evaluación.
- Freeman Holmes (1962) Administración de los Servicios de Salud Pública. Edit. Interamericana, S.A.

ANEXOS

ENCUESTA DE CALIDAD EN EL SERVICIO EN LA CLINICA DEL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN, MICH.

1.- Seleccione tres aspectos que usted considere debemos mejorar para brindarle un mejor servicio:

- Higiene
- Personal suficiente
- Comunicación Medico – Paciente
- Información
- Instalaciones
- Atención al paciente
- Otra (s) _____

2.- ¿Cuáles considera usted que son nuestros puntos fuertes?

- Prontitud en el servicio
- Instalaciones
- Higiene
- Atención del personal
- Otra(s) _____

3.- ¿Qué ventajas tiene el Centro de Salud con referencia a los otros centros de atención médica pública?

4.- ¿Qué desventajas tiene el Centro de Salud con referencia a los otros centros de atención médica pública?

5.- Cuando usted solicita un servicio, ¿cómo es la atención que recibe?

- Rápida
- Lenta
- No me atienden
- El personal nunca está a tiempo
- El personal siempre está disponible

6.- Con respecto al personal, mencione dos aspectos negativos y dos positivos

- Personal poco amable - Mal carácter de las enfermeras - Falta de médicos especializados - Falta de personal especializado - Prepotencia - Falta de ética - Discriminación	- Personal de enfermería capacitado - Médicos capacitados - Trato amable - Personal suficiente
---	---

7.- La información que recibe en el módulo de información es:

- Clara
- Precisa
- Oportuna
- Mala
- Confusa
- Incompleta
- Otra ,especifique

8.- Seleccione tres aspectos que usted considere áreas débiles del Centro de Salud:

- Recursos tecnológicos vanguardistas
- Higiene en todas las áreas
- Instalaciones adecuadas
- Infraestructura adecuada
- Atención al paciente
- Servicios adecuados
- Médicos capacitados
- Enfermeras capacitadas
- Ubicación
- Personal no medico capacitado
- Otro(s), especifique

9.-Seleccione tres aspectos que usted considere áreas de fortaleza del Centro de Salud:

- Recursos tecnológicos vanguardistas
 - Higiene en todas las áreas
 - Instalaciones adecuadas
 - Infraestructura adecuada
 - Atención al paciente
 - Servicios adecuados
 - Médicos capacitados
 - Enfermeras capacitadas
 - Ubicación
 - Personal no medico capacitado
 - Otro(s), especifique
-

10.- En el área de Farmacia, usted _____ obtiene el medicamento que necesita.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca