

00670



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

T e s i s

**“Identificación de los principales factores técnicos e
interpersonales que determinan la calidad de los servicios
odontológicos que se brindan en las clínicas
multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores
Zaragoza”**

Que para obtener el grado de:

Maestro en Administración

Presenta: C.D. Willebaldo Moreno Méndez

Tutor: M.A.S.S. Carlos Real Venegas

México, D.F., a 15 de junio de 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	8
- Planteamiento del Problema	8
- Delimitación del Problema	9
- Objetivos.	10
- Hipótesis	10
- Diseño de la Investigación	10
CAPÍTULO I.	
CONTEXTO INSTITUCIONAL	15
- Concepción de la FES Zaragoza	16
- Situación actual de la Carrera de Cirujano Dentista	17
- Proyecto Académico de la Carrera de Cirujano Dentista	18
CAPÍTULO II	
LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	20
- Antecedentes	21
- El Futuro de la Atención Médica Hoy	22
- Conceptos Básicos	27
CAPÍTULO III	
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	29
- Calidad de la Atención Médica	30
- Dimensiones de la Calidad	31
- Enfoques para Evaluar la Calidad de la Atención Médica	31
- Relación entre las Dimensiones y los Enfoques de Evaluación	32
CAPÍTULO IV	
LA GARANTÍA DE LA CALIDAD	35
- Estrategias de Garantía de Calidad	37
- La Garantía de la Calidad en el Ámbito Internacional	39
- La Garantía de la Calidad en México	40
CAPÍTULO V	
LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA	44

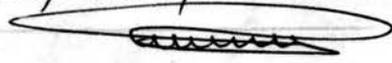
	Página
CAPÍTULO VI	
NORMATIVIDAD EN SALUD	51
- Aspectos Constitucionales	52
- Aspectos Sanitarios	52
- Normas Oficiales Mexicanas	52
- Aspectos Civiles	53
- Código Civil Federal	53
- Aspectos Penales	53
CAPÍTULO VII	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
- Pacientes	56
- Alumnos	70
- Expedientes Clínicos	91
CAPÍTULO VIII	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	93
- Primera Fase	95
- Segunda Fase	110
- Tercera Fase	111
CAPÍTULO IX	
CONCLUSIONES	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: WILIBALDO

MORANO MENDOZA

FECHA: 13/JUNIO/2004.

FIRMA: 

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud define la "garantía de la calidad" como un subprograma de los servicios locales de salud (SILOS), que garantiza a cada paciente la atención diagnóstica o terapéutica específica, según corresponda, para lograr un resultado óptimo, de acuerdo con los avances recientes de la medicina y en relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad, y el esquema terapéutico pertinente. Se deben de mantener en un nivel máximo los recursos requeridos, y en un nivel mínimo las lesiones o secuelas debidas al tratamiento, lo cual deberá dar como resultado que los servicios proporcionen la máxima satisfacción, sin importar si el nivel institucional de atención es primario, secundario, o terciario, dentro de un sistema local de salud (silos). (Moraes, 1992)

De acuerdo con esto, los elementos necesarios para el desarrollo efectivo de programas de garantía de la calidad, son:

- Capacidad técnica profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Reducción, a un nivel mínimo, de las lesiones producidas o derivadas de la atención.
- Satisfacción del paciente en sus demandas, expectativas, y accesibilidad a los servicios de salud.
- Un sistema local de salud, donde se correlacionen e integren los servicios intra y extrahospitalarios.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, prácticamente los cerca de 14 mil hospitales de la región (Latinoamérica y el Caribe) enfrentan enormes retos en el cumplimiento de estas proposiciones básicas, ya que algunas de las necesidades primarias no se han cumplido aún. Por esto, *es imperativo que se tomen las medidas pertinentes, no solamente para evaluar la calidad de la atención médica en Latinoamérica y el Caribe, sino para garantizar esta atención lo antes posible.* Este es el momento adecuado, ya que en la región se ha avanzado en la expansión de los servicios, logrando una cobertura básica razonable, que ahora tiene que orientarse hacia el establecimiento de programas de garantía de la calidad dentro de estos servicios y sus hospitales de referencia. (Berwick, 1992)

La "satisfacción" del paciente y de la familia, como medida para evaluar la relación médico paciente, siempre está afectada por el carácter subjetivo de la percepción, por los diferentes niveles de educación, sociales, económicos o lingüísticos que se interponen entre los profesionales y los hospitales, clínicas o lugares en donde se brinden los servicios de salud, y sus clientes.

Es obvio que hasta ahora no existe el método específico ideal para evaluar, en términos absolutos, la atención a la salud. La evaluación de la capacidad técnica se

basa en el uso de los expedientes clínicos; la interacción médico-paciente u hospital-paciente, se basa en la observación directa o en cuestionarios. Cada método es aplicable sólo a una situación clínica específica, no a todas. (Moraes, H. 1992)

La evaluación de la "estructura" siempre es más fácil, rápida y objetiva, ya sea que se trate de suministros, personal, documentos, o hasta de aspectos administrativos. La mayoría de las instituciones hospitalarias en Latinoamérica (OPS, 1996) han sido sometidas a algún tipo de evaluación física. Sin embargo, cabe recordar que la estructura perfecta no garantiza la calidad, ya que el sistema logístico perfeccionado para el suministro del mejor bisturí, no evita el corte accidental de una arteria importante. *La evaluación de la conducta o la "evaluación del proceso" de la atención médica se basa en la revisión de información contenida en expedientes clínicos o en la observación directa de procedimientos.*

Así, en la perspectiva de la evaluación de calidad, "¿para qué?", "¿por qué?", "¿cuál es la razón?" y "¿cómo?", son preguntas básicas que requieren de una respuesta antes de echar a andar cualquier sistema para "garantizar" la calidad en la prestación de servicios de salud. Cuando "garantizamos", establecemos un compromiso, no sólo para evaluar la calidad, sino para mantenerla permanentemente. (OPS, 1996).

Con el presente proyecto se pretende realizar una evaluación de la calidad del servicio que brinda la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza en sus diferentes clínicas odontológicas.

La intención es identificar el nivel de dicha calidad para que los resultados sirvan de sustento a un proyecto macro de control de calidad que incluya a todas las clínicas en mención, asimismo, también servirá el presente proyecto para validar el modelo a través del cual se está evaluando la calidad y que en un futuro pueda adoptarse como propio del área odontológica.

En el primer capítulo se abordarán, de manera general, los antecedentes inmediatos de la calidad, evaluación y control de la misma, en el ámbito de la salud. No se profundizará mucho, ya que la mayoría de sus principios han emanado de todo el aporte teórico que la industria ha dado en este rubro, mismos que son ampliamente conocidos.

En el segundo capítulo se hará un abordaje de las características actuales en las que la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza realiza sus funciones sustantivas: investigación, docencia, servicio y extensión y difusión de la cultura. Para lo cual es necesario revisar aspectos tales como: misión, visión, objetivos, políticas, así como, otros aspectos de relevancia de la cultura organizacional como valores, ética y bioética.

Asimismo, se hará una breve revisión de los mismos aspectos, pero específicamente los relacionados con la carrera de Cirujano Dentista.

La intención es contextualizar el ambiente en el cual se brinda la atención odontológica en la FES Zaragoza, así como, los referentes académicos y organizacionales que la determinan.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

En el tercer capítulo se revisaran los antecedentes, los conceptos y los paradigmas que a través de los años se han formulado, experimentado y mejorado; en el ámbito de la calidad de los servicios de salud, para fundamentar su análisis subsiguiente.

La intención es mostrar todo el sustento teórico y metodológico que ha permitido, desde que la calidad del modelo de atención a la salud se separó del modelo de calidad industrial, abordar y brindar elementos Buenos para crear toda una disciplina al servicio de la calidad en salud.

En el capítulo cuarto se analizarán principalmente los antecedentes y los conceptos de evaluación de la calidad, garantía de la calidad, aseguramiento de la calidad.

De igual modo, en el capítulo quinto se revisarán los principales modelos que se han generado para evaluar y garantizar la calidad de la atención; principalmente el modelo del Dr. Donabedian de estructura, proceso y resultados, desde las dimensiones técnica e interpersonal. Así como, el modelo del Dr. Ruelas que se sustenta en: monitoría + evaluación, diseño + desarrollo + cambio, igual a prevención + corrección; teniendo como sustento la continuidad.

En el capítulo sexto se abordarán los antecedentes y los conceptos más relevantes que tienen que ver con la calidad de la educación, pero desde la perspectiva del servicio médico, y la manera en que éstos se interrelacionan con los de la calidad de la atención médica.

Asimismo, se realizará el abordaje del modelo propuesto por el Dr. Ruelas: “El ciclo iterativo de la calidad de la educación médica”, así como el “Ciclo iterativo de la calidad de la educación: factores mediadores”.

El capítulo séptimo servirá para hacer una revisión de la normatividad vigente para proporcionar servicios de salud en nuestro país, y específicamente en el D.F. y zona conurbana.

Se revisará de manera rápida la Constitución Política, la Ley General de Salud, los reglamentos que emanan del mismo, y las norma oficiales mexicanas, que determinan las formas seguras en cómo deben brindarse los servicios de salud, sin perjuicio ni para el proveedor y mucho menos para el usuario.

En el capítulo octavo se presentarán los resultados de los tres instrumentos que se utilizaron para recabar la información necesaria.

En el capítulo noveno se realizará un análisis de los resultados, básicamente desde tres perspectivas: por preguntas con los criterios individuales por respuesta, por elemento de calidad para determinar si la calidad del servicio odontológico de las clínicas de la FES Zaragoza, es bueno o malo, y por último, se realizó una análisis comparativo entre los datos obtenidos de las tres fuentes, para identificar la percepción de calidad y sus congruencias o incongruencias entre ellos.

Por último, en el capítulo décimo se presentarán las conclusiones del proyecto.

METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, creada en 1976 (entonces ENEP), como resultado del proyecto de descentralización universitaria, sustentado por el Dr. González Casanova, cuenta con siete clínicas multidisciplinarias.¹

Las clínicas, llamadas multidisciplinarias por brindar servicios de diferentes áreas de la salud (Odontología, Medicina, Psicología, Enfermería y Análisis clínicos), fueron creadas en el mismo año que la FES Zaragoza. El objetivo fundamental fue el de vincular la teoría con la práctica, posibilitando que los recursos humanos formados en el área de la salud contaran con campos clínicos propios, de modo tal que se mejorara su preparación, elevando la calidad de su formación profesional. De igual modo, otro objetivo fue el de brindar servicios de salud en primer nivel de atención a la comunidad en la cual están inmersas dichas clínicas. En dichas clínicas se brindan servicios de salud: médicos y de enfermería, odontológicos, análisis clínicos, psicológicos (clínicos y educativos) y radiológicos, a la población de las zonas de influencia de las mismas, de modo tal, que se refuercen los contenidos abordados en los diferentes planes de estudio, principalmente de las carreras de Medicina, Odontología, Enfermería, Psicología, Ingeniería Química y Químico Fármaco biólogo, aunque estas dos últimas sólo brindan servicios relacionados con análisis clínicos.

A través del tiempo, los objetivos fundamentales por los que fueron creadas las clínicas, se han desvirtuado, impactando dicho incumplimiento básicamente en tres aspectos: a) falta de formación de recursos con calidad, b) otorgamiento, en muchos de los casos, de servicios de salud de mala calidad, c) gestión inapropiada de los recursos asignados a las clínicas.

Si bien, la misión (académica y primordial) de la FES Zaragoza es la de formar recursos humanos de calidad, en las áreas de la salud, las ciencias del comportamiento y químico-biológicas, con capacidad crítica, analítica y propositiva (Plan de Desarrollo 2000-2004. FES Zaragoza), también es cierto, que ésta, aunque no sea una institución cuyo fin último sea lucrar, si tiene la obligación de fomentar las fuentes de ingresos extraordinarios, creando y fomentando las condiciones idóneas para realizar una gestión aceptable, en aras de cuidar al máximo su presupuesto, optimizando sus procesos, es decir, tiene que ser una organización eficiente, eficaz y afectiva. Más aun cuando la formación de un estudiante en el área de odontología es de los procesos más caros de los que realiza la FES Zaragoza. (Álvarez, F, 2003)

Las clínicas multidisciplinarias dan atención tanto en el turno matutino como en el vespertino, brindando servicios principalmente en el área odontológica. (véase cuadro 1).

¹ Clínicas Multidisciplinarias: espacios clínicos (igual a campos clínicos en medicina) que brindan a los alumnos la posibilidad de complementar su formación profesional con la práctica clínica, a través del servicio que se brinda a los pacientes que acuden a solicitar servicios de salud.

Cuadro 1

**ACCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD
EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS**

SERVICIOS	AÑO		
	2001	2002	2003
Análisis Clínicos	9, 101	4, 092	5, 241
Médicos	11, 326	11, 500	7, 062
Odontológicos	37, 644	66, 625	63, 166
Psicológicos	1, 560	5, 112	5, 166
Radiológicos	1, 256	1, 435	5, 425
TOTAL	60, 887	88, 764	86, 058

Fuente: Informes de Actividades de la Dirección, FES Zaragoza, 2002, 2003, 2004.

En este sentido, y aun y cuando las consultas que se brindan tienen un precio simbólico para el usuario, los costos reales de brindar dicho servicio, en muchos casos rebasan lo que el usuario paga por ellos. Es por ello que se hace imprescindible, controlar los procesos que generan situaciones de servicio en las clínicas de la facultad, mejorando actividades que hoy pudieran redundar en un mal servicio, como pudieran ser: cambios constantes en los diagnósticos, desinformación a los pacientes, excesivo tiempo de espera, repetición de procedimientos, desperdicio de materiales, iatrogénias², aumento descontrolado en el número de citas, entre otras. Actividades, todas ellas, que elevan los costos de gestión.

Otro punto importante, tiene relación con la calidad de formación de los recursos humanos. Siendo un elemento determinante los valores y principios éticos y deontológicos que marcarán en un futuro próximo el accionar de dichos alumnos como profesionales del área de la salud, ya sea en su práctica privada o institucional.

Por lo anterior, se hace imprescindible e insoslayable, conocer cuál es el comportamiento de prestadores y usuarios de los servicios de salud en las clínicas de la FES Zaragoza, así como, identificar en qué circunstancias se brindan los mismos. Lo cual permitirá proponer pautas y modelos de gestión diferentes; para así mejorar las condiciones y formas del: Cómo?, Cuándo, Quién?, Con qué?, se realizan los procesos tendientes a satisfacer las necesidades y expectativas de alumnos, pacientes, administrativos, profesores y la propia institución, en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Delimitación del Problema

Determinar cuáles son las principales causas que ocasionan los problemas que determinan un servicio de mala calidad en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza, a

² Iatrogénia: daño ocasionado a un paciente, de manera voluntaria o involuntaria, durante la realización de un procedimiento, en la mayoría de los casos por ignorancia e impericia.

partir de la identificación de factores técnicos e interpersonales, según el modelo del Dr. Donabedian.

OBJETIVOS

1. Identificar los principales problemas que influyen en la calidad del servicio odontológico en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza.
2. Identificar las principales causas que determinan los problemas que influyen en la calidad en el servicio odontológico en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza.
3. Clasificar los problemas detectados, según el modelo del Dr. Donabedian, en interpersonales y técnicos.
4. Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de salud odontológica en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza.

HIPÓTESIS

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia para determinar la calidad del servicio odontológico que se brinda en las clínicas de la FES Zaragoza, tienen relación con el personal odontológico que presta dicho servicio.

A pesar de que existan factores interpersonales y técnicos que desmeriten la buena calidad del servicio odontológico que se brinda en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza, los pacientes presentan un nivel alto de satisfacción.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Tipo de Investigación.

El proyecto de investigación que se realizará será:

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- Observacional; ya que no se manipulará ninguna variable, únicamente se observará su comportamiento.
- Prospectivo; porque los datos con los cuales se trabajará no existen aun, estos se recabarán a partir de un instrumento que se aplicará a la población.
- Transversal; sólo se hará una recolección de datos, con un corte único para su análisis. Es decir, la investigación no será permanente.

b) Límites temporales y de espacio.

- Temporalidad: toda la estructura del proyecto de tesis, hasta antes de resultados, se realizará de enero a mayo del 2004. La recolección de la información se realizara de la última semana de mayo a la primera semana del mes de junio del presente.
- Espacio: Las clínicas de Multidisciplinarias de la FES Zaragoza (8 en total), serán el espacio en donde se realizará la presente investigación.

c) Población y Muestra.

- Población: pacientes que se presenten a solicitar consulta odontológica en las Clínicas Multidisciplinarias de la FES Zaragoza, durante la recolección de los datos. Alumnos que asisten a brindar servicios odontológicos en las mismas clínicas.
- Muestra: 100 pacientes de la población que se presente a solicitar y recibir atención odontológica en las diferentes clínicas de la FES Zaragoza. Asimismo, 100 alumnos de los diferentes grupos y años, que brindan servicio odontológico, en ambos turnos, en las clínicas de la FES Zaragoza.
- De igual modo, se analizarán, como fuente de información directa, 100 expedientes clínicos de las clínicas de la FES Zaragoza.

d) Variables a investigar.

- Dimensión Técnica:

- + Diagnósticos Acertados
- + Cambio de diagnósticos
- + Uso de medidas de protección contra infecciones
- + Conocimiento de normas oficiales de la Secretaría de Salud (013, 087, 168)
- + Consentimiento bajo información
- + Cumplimiento con el número de citas programado
- + Repetición de tratamientos
- + Tiempo de espera

- Dimensión interpersonal:

- + Identificación del paciente
- + Trato amable y respetuoso
- + Información completa sobre diagnósticos y tratamientos
- + Saludo
- + Lenguaje utilizado
- + Interés por la salud general del paciente
- + Aspecto del prestador del servicio
- + Satisfacción con el servicio

e) Criterios de Inclusión.

- Pacientes que se presenten a solicitar consulta odontológica, y que reciban o hayan recibido dicha atención.
- Alumnos que están inscritos en los diferentes años de la carrera de Cirujano Dentista, y acuden a las clínicas de la FES Zaragoza, como parte de su formación profesional a brindar servicios de salud odontológica.
- Expedientes clínicos, en igual cantidad al número de pacientes entrevistados por clínica.

f) Desarrollo.

Para este caso en concreto se utilizará el modelo de “Encuestas de opinión” propuesto por el Dr. Héctor Aguirre Gas (1997), el cual ha sido utilizado para evaluar la satisfacción del usuario y la satisfacción del prestador del servicio en unidades médicas del IMSS.

Dicho modelo se adaptará a los requerimientos para el presente estudio. Para lo cual se elaborarán tres cédulas individuales (cuestionarios), una para pacientes y otra para prestadores del servicio odontológico, y una más para recolectar datos de las historias clínicas. En éste último sólo se podrá recabar algunos datos que den respuesta a las variables en investigación.

Las cuestionarios se diseñarán con preguntas de respuesta estructurada, con cinco opciones cada una. Las cuales corresponderán en orden de satisfacción o ejecución, de mayor a menor, con los criterios de evaluación que se establecerán para cada cédula. Se tratará, en la medida de lo posible, evitar la subjetividad del proceso a evaluar, para lo cual se elaborara un número más acorde de preguntas.

1) Cuestionario para pacientes.*

Este contendrá preguntas en los rubros de:

- Oportunidad en la atención
- Amabilidad en el trato por el personal de salud
- Proceso de la atención
- Resultados de la atención
- Información
- Comodidad
- Satisfacción con el servicio

2) Cuestionario para alumnos* (prestadores del servicio).

Tendrá preguntas en los rubros de :

- Disponibilidad de recursos
- Reconocimiento
- Educación médica
- Participación
- Superación académica
- Comunicación
- Información
- Oportunidad de la atención
- Amabilidad
- Proceso de la atención
- Resultados de la atención
- Comodidad
- Satisfacción del alumno

3) Instrumento para Expedientes Clínicos

Sólo se recabará la información referente a:

- Diagnósticos acertados
- Cambios de diagnósticos
- Consentimiento bajo información
- Cumplimiento citas programadas
- Repetición de tratamientos
- Calidad de los tratamientos

* Nota: Las variables determinadas en el apartado correspondiente, quedan englobadas en estos rubros, que también pueden considerarse como categorías.

f.1) Identificación de variables.

Como parte de esta fase se aplicará un cuestionario a 100 pacientes, 100 alumnos y se revisarán 100 historias clínicas, en las 8 clínicas de la FES Zaragoza, con la finalidad de identificar las variables que determinan la calidad en el servicio odontológico en dichas clínicas.

f.2) Evaluación de las respuestas.

Los criterios³ para evaluar cada respuesta (según formato CAM – 40 –50)⁴ serán:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- No realizado
- Inadecuado

f.3) Diseño estadístico

La evaluación de las variables a investigar se realizará de manera cuantitativa y la escala que se utilizará será la nominal.

El tratamiento de los resultados obtenidos se realizará por medio del “análisis de Pareto”, para:

- Identificar los factores que determinan la calidad en el servicio odontológico de las clínicas de la FES Zaragoza.
- Enlistar los factores del apartado anterior.
- Elaborar cuadros por porcentaje .

³ Los criterios para evaluar las respuestas de cada tipo de cuestionario serán los mismos.

⁴ Todos los formatos CAM a los que se hace mención en éste apartado aparecen en el documento “La calidad de la atención a la salud”, Módulo 11. Proyecto Gerencial de Directivos de los Servicios de Salud en el IMSS. FUNSALUD-IMSS, 1999-2000. Se incluirán en el trabajo final como anexos.

CAPÍTULO I

CONTEXTO INSTITUCIONAL

Concepción de la FES ZARAGOZA

Se concibe a la FES Zaragoza como una dependencia universitaria en donde académicos, estudiantes y trabajadores administrativos pueden encontrar condiciones adecuadas para el desempeño de sus actividades: enseñanza, estudio, investigación, recreación y su formación tanto en el nivel personal como el grupal, dentro de un marco de libre expresión y cuestionamiento que sintetice la pluralidad de las corrientes de pensamiento y de indagación intelectual, en un ambiente de responsabilidad, tolerancia y respeto a las ideas y derechos, para que de esta manera se estimule la creatividad. Una institución que considere la capacitación de todos los miembros de su propia comunidad como prioritaria, que sea sensible a las necesidades individuales, creando para ello estrategias de aprendizaje y favoreciendo la enseñanza tutorial.

Una institución que se desarrolle dentro de un marco de principios y normas éticas, en donde la toma de decisiones por consenso con la participación del sector académico, sea parte de las condiciones y escenarios de su crecimiento. Una universidad sensible a los cambios de su entorno, estrechamente vinculada al desarrollo de sus comunidades aledañas, que asuma los cambios con una participación activa, con una dinámica que responda a los requerimientos sociales, preservando los valores y principios que le son fundamentales y ajustando o eliminando los que se forman obstáculos y limitativos. También una institución que extienda con mayor amplitud posible los beneficios del conocimiento y de la cultura a todos los miembros de la comunidad, independientemente de su origen, genero, credo o filtración.

El plan de estudio de la Carrera de Cirujano Dentista, de la FES Zaragoza, tiene como propósito formar cirujanos dentistas con una preparación encaminada a mantener la integridad, la estética y el funcionamiento del Aparato Estomatognatico (boca), para contribuir a la preservación y reestructuración del estado general de salud de individuos y comunidades, lo que ofrece un gran reto para la administración como para la planta docente y los alumnos.

El servicio de la FES Zaragoza, es una estrategia de articulación entre las necesidades del aprendizaje de los alumnos y las necesidades de salud de la comunidad ya que a partir del servicio se concreta la relación teoría-práctica en donde la cobertura está relacionada con el mínimo necesario para que los alumnos se ejerciten en el desarrollo de las técnicas y procedimientos odontológicos así como en las habilidades psicomotrices. En este sentido la calidad del servicio está dada por la consecución de los máximos beneficios con el menor riesgo posible (Donabedian, A. 1990), y, una de las formas para poder evaluarla sería a través de los alumnos.

Los estudiantes ponen en práctica estos principios, esencia del currículo, en donde se da la clínica estomatológica integral⁵, considerando a los pacientes comunidades bio-psico-

⁵ Clínica Estomatológica Integral. Módulo del Plan de Estudio de la Carrera de Cirujano Dentista, que contempla las actividades prácticas en clínica, a través de las cuales los alumnos refuerzan el aprendizaje para identificar, diagnósticas, prevenir y tratar las enfermedades bucodentales de la población.

sociales para que el proceso salud-enfermedad del Sistema Estomatognático sea analizado con un criterio de totalidad con relación al resto de las estructuras y sistemas orgánicos.

En lo que a la producción de servicio se refiere, el alumno incorpora los principios mencionados en el diseño, planeación y comprobación de los modelos alternativos de servicio, en donde la investigación es considerada como un método de aproximación a la realidad y la formación del alumno para la investigación epidemiológica, administrativa y clínica, es el medio para que generen modelos de servicio en modalidades de organización empresarial, basada en prioridades de salud tendiente a la integración de equipos de salud uni y multiprofesionales, a través de programas de amplia cobertura que optimicen los recursos y se constituyan en alternativas de servicio a nivel público y privado.

Situación Actual de la Carrera de Cirujano Dentista

La Carrera de Cirujano Dentista tiene como fin formar profesionales caracterizados por una capacidad crítica y creativa así como de estudio independiente y autodirigido, de adaptación dinámica a los cambios sociales poseedores de un espíritu científico y humanístico, con una amplia cultura universal.

El plan de estudio tiene como propósito formar cirujanos dentistas con una preparación encaminada a mantener la integridad, la estética y el funcionamiento del Aparato Estomatognático (boca), para contribuir a la preservación y reestructuración del estado general de salud de individuos y comunidades, lo que ofreció un gran reto para la administración como para la planta docente y los alumnos.

Para alcanzar dicho propósito el Plan de Estudio se apoya en tres áreas de conocimiento: el área biológica, clínica y social, y un sistema de enseñanza innovador modular.

De tal modo que exista congruencia entre el proyecto educativo, contenido en el Plan de Estudio con las necesidades sociales y el mercado de trabajo. A fin de lograr la formación de recursos humanos capaces de competir a mediano y largo plazo, ejerciendo una práctica profesional, aplicando principios de integración, equidad profesional y comunitaria de acuerdo a las exigencias que plantean las condiciones del Mercado de Trabajo.

El considerar al profesor como el eje de transformación de la vida académica de la facultad, a sido una de las preocupaciones dentro de la estructura de la docencia primeramente propiciar su estabilidad laboral, actualización disciplinaria, formación pedagógica y su participación en la vida colegiada.

Por otra parte, los apoyos para los procesos enseñanza-aprendizaje se han mejorado en los espacios de aprendizaje se ha buscado un mayor y mejor equipamiento en las aulas, en los laboratorios y en las clínicas multiprofesionales. Así como un mantenimiento constante que asegure las condiciones de los espacios para el aprendizaje tanto en actividades de docencia e investigación uniprofesional, como en la práctica multiprofesional y multidisciplinaria. Sin embargo, es importante reconocer si con esto a podido mejorar la calidad de la educación y del servicio en la carrera de cirujano dentista.

Las condiciones materiales para el estudio en aulas, laboratorios y clínicas no son plenamente satisfactorias, aun se tiene problemas de equipamiento, mantenimiento y seguridad, por lo que hay que hacer un mayor esfuerzo para satisfacer estas necesidades.

Objetivos de la Carrera

Mejorar la calidad de la educación y el servicio en la carrera de cirujano dentista a través de:

- La vinculación y el desarrollo de programas intercambio académico con universidades nacionales y extranjeras.
- Favorecer el intercambio y transferencia de conocimientos y tecnologías con otras instituciones.
- Fortalecer la formación multidisciplinaria e integral en escenarios reales de la práctica profesional.
- Fortalecer el programa de formación docente acorde a los cambios curriculares.
- Fortalecer y generar programas de investigación clínica, social biológica y tecnológica que logre conocimientos para el avance de la disciplina estomatológica.
- Establecer un programa de carácter holístico en donde confluyan las disciplinas de las áreas biológicas, clínica y social.
- Contribuir a la formación de alumnos críticos y creativos, promotores de la salud, con capacidad para resolver problemas de salud estomatológica y conocedores de los factores sociales, económicos y culturales de su campo de acción profesional.

Proyecto Académico de la Carrera de Cirujano Dentista

La sociedad mexicana actualmente vive un sin número de cambios debido a que el signo de nuestro tiempo es el dinamismo que nos impulsa, el cual constituye la esencia de la función social de la universidad de hoy, la integración entre la universidad -sociedad compenetra toda su actividad y le da significado y sentido, es así como la FES Zaragoza tiene como propósito la formación de recursos humanos que sean críticos, creativos, capaces, y comprometidos consigo mismo y con el medio ambiente circundante en el mejoramiento y solución de la realidad existente. Ante eso, y a poco más de veinte años de haber sido fundada esta escuela y ante los cambios académico-administrativos actuales en lo que respecta a la carrera de cirujano dentista, se requiere revalorar los fines sustantivos para los cuales fue creada, analizar las condiciones actuales de su desempeño y la calidad de sus funciones, para de esta forma orientar el camino y seguir con su quehacer académico con objeto de formar profesionales que sepan responder a los cambios inherentes al progreso, y en los que la capacidad para enfrentarlos y resolverlos se refieren en su ejercicio profesional.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Puede decirse que han existido avances, sin embargo, al efectuar un análisis de cómo se han venido desarrollando estos logros, cabe señalar que aún es necesario consolidar en un plano operativo, muchos de los aspectos inherentes a la docencia, el servicio y la investigación, por lo que el proyecto académico de la carrera se presenta en aquellos aspectos generales tendientes a fortalecer el que hacer académico de la misma dentro de un marco de calidad en la educación y el servicio.

CAPÍTULO II

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Antecedentes

La evolución de los procesos para mejorar la calidad de los servicios de salud lleva casi un siglo; desde entonces la calidad ha sido evaluada sin que ello tuviera un impacto en la misma. En los países industrializados han surgido programas para garantizarla que pueden ser implantados en los países en vías de desarrollo, pero no de la misma forma por las diferencias culturales y organizacionales. En América Latina dichos esfuerzos han sido principalmente con fines de evaluación.

En México, desde 1984, con la introducción del concepto de garantía de calidad (Ruelas, E. 1990) se abre un nuevo horizonte para mejorarla continuamente. Su operacionalización ha ido mucho más allá que la simple evaluación y se ha enfocado a proveer de herramientas prácticas a los proveedores de los servicios para que éstos sepan qué deben hacer cada día para lograr la garantía deseada.

Con ese propósito se desarrollaron estrategias para su implantación y desarrollo; baste mencionar como ejemplos el primer programa de garantía de calidad en América Latina en el Instituto Nacional de Perinatología, de la Secretaría de Salud de México; (Ruelas, E. 1990) la implantación de un programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención; (Reyes-Zapata, 1990) y la creación de la primera Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud, en el Instituto Nacional de Salud Pública. (Ruelas, E. 1990)

La experiencia obtenida de la operacionalización del concepto de garantía en los servicios de salud, ha permitido identificar a la monitoría como parte fundamental en el desarrollo de los programas de garantía de calidad. Con base en ello surgió la necesidad de crear un sistema de monitoría que diera soporte a un programa de garantía de calidad, cuyo principal reto fue el diseño de un sistema integral simplificado para identificar las desviaciones en el desempeño y los niveles óptimos de la calidad de un servicio; además, el sistema debía cumplir con la característica de poder ser desarrollado por cualquier miembro (administrativo, técnico o profesional) de un equipo de salud.

Garantizar calidad en los servicios significa asegurar condiciones organizacionales óptimas, que permitan otorgar el máximo beneficio con el menor riesgo en la atención a la salud o en la prestación de un servicio.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoría, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario y del proveedor no es tan común, al menos en el Sector Salud. Sin embargo, dichos estudios deberían ser aplicados con mayor frecuencia, ya que, a partir de ellos, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las dos dimensiones que propone el autor (técnica e interpersonal) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

En el área de la odontología, específicamente, no hay antecedentes de la evaluación de la calidad del servicio. Sin embargo debería realizarse ya en cualquier ámbito que se proporcione la atención odontológica, hospitalaria o a nivel consultorio.

En el último informe de la CONAMED⁶ (2003), se destaca que a nivel nacional, la práctica de la odontología ocupa el quinto lugar en cuanto al número de demandas por inconformidad en el servicio; destacándose como principal motivo de dichas demandas, la mala calidad en el servicio.

El Futuro de la Atención Médica Hoy

Hoy los servicios de salud, tanto públicos como privados, transitan a través de una coyuntura entre pasado y futuro marcada por reformas oficiales, por retos organizacionales, innovaciones tecnológicas, y por un incremento en la presión social. Todo ello, de manera

⁶ CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Organismo conciliador, entre usuarios y proveedores, de las querrelas resultantes de los servicios de salud. Fue creada en el año de 1996 por iniciativa presidencial, para respaldar al usuario principalmente.

explícita en algunos casos e implícita en otros, parece estar modificando de manera irreversible la prestación de los servicios médicos vigentes desde hace medio siglo.

Algunos rasgos del futuro son ya palpables y visibles en los cambios, en marcha y anunciados, que ocurren y ocurrirán en los sectores privado y público. El conocimiento de estos rasgos es fundamental para que los profesionales de la salud se encuentren en posiciones directivas, académicas o en la atención directa a los pacientes aprovechen mejor las oportunidades que se presentarán y eviten los riesgos que cualquier transición trae consigo. Quienes se esfuercen por comprender dichos rasgos del futuro, los cuales se pueden identificar ya como grupos de tendencias, estarán en mejores condiciones para contribuir al mejoramiento de la salud de la población al ofrecer servicios competitivos, y estarán actuando hoy para construir un futuro más cercano al deseable.

Las tendencias observables pueden corresponder a diferentes órdenes según el ámbito que abarcan. Uno de estos órdenes es el de las “megatendencias”, que perfilan el futuro de grandes conglomerados humanos influyendo en el conjunto de la civilización humana. Entre estas tendencias se manifiestan con mayor fuerza la sustitución de los paradigmas de la física por los de la biología, y la globalización (principalmente de la economía). La primera ha determinado, por ejemplo, el desarrollo de la biotecnología y de nuevas formas en que las empresas se organizan para producir de manera más eficiente (en forma de redes). Por su parte, la globalización ha alterado la esencia de las sociedades por la propagación de valores como la competencia, el bienestar económico y el individualismo.

Debido a su influencia en el contexto inmediato de la organización de la atención médica (económico, político y jurídico), las megatendencias están configurando una nueva concepción de aquélla, la cual no está aún bien definida y ha generado incertidumbres y tensiones en la mayor parte del mundo.

Un tercer grupo de tendencias se refiere, de manera más específica, a la propia organización de la atención médica. En el siguiente cuadro aparecen las 18 tendencias identificadas en este ámbito (Ruelas y Concheiro, 1997).

1. Acumulación epidemiológica
2. Énfasis en la prevención sobre la curación
3. Desarrollo tecnológico hacia el nivel molecular y hacia procedimientos no invasivos
4. Resurgimiento de la bioética
5. Aumento de la visibilidad de medicinas alternativas
6. Mayor exigencia del consumidor
7. Modificación de la mezcla de servicios públicos y privados
8. Incremento en la competencia entre organizaciones y profesionales
9. Mayor regulación del mercado
10. Mayor necesidad y exigencia de información sobre el desempeño de profesionales
11. Transformación de los grandes hospitales en organizaciones flexibles
12. Necesidad de coaliciones de proveedores
13. Profesionalización de los directivos de organizaciones de atención médica
14. Incremento en las telecomunicaciones y la informática
15. Nuevos materiales y práctica médica
16. Modificación en el patrón de ejercicio profesional del médico
17. Nuevo balance entre especialistas y médicos generales o familiares
18. Calidad y eficiencia como imperativos

A continuación se comentarán las tendencias que se relacionan de manera más directa con la práctica clínica.

1. Énfasis en la prevención sobre la curación

Se empieza a observar un imperativo económico que poco a poco conducirá hacia un predominio de la prevención sobre la curación. Esta tendencia empieza a observarse a través de las acciones de algunas organizaciones de prepago o administradoras de servicios de salud, así como también a través de compañías aseguradoras y de los servicios médicos de ciertos bancos. En todos estos casos el propósito no es sólo prevenir enfermedades o mayores deterioros en la salud, sino controlar los costos lo cual, se piensa, puede lograrse mejor si se previenen futuros y mayores daños.

Muy pronto esta exigencia se hará también evidente para las instituciones del sector público, cuyos recursos financieros se han deteriorado severamente.

2. Aumento de la visibilidad de medicinas alternativas

Son cada vez más las opciones de atención no alópatas, como la acupuntura, la reflexiología y la digitopuntura, que ganan mayor terreno y respetabilidad entre el público.

3. Mayor exigencia del consumidor

Las expectativas sobre la calidad de los servicios se incrementan como resultado de un nivel educativo más alto y de la cada vez más intensa participación de la sociedad en asuntos de su interés directo. Se prevé entonces que los usuarios de los servicios de salud sean más exigentes conforme transcurre el tiempo. Sirvan los siguientes hechos como evidencias de lo anterior:

- Aumento en las demandas contra médicos y hospitales⁷
- Establecimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como instancia de respuesta a la creciente presión social hacia los prestadores de servicios médicos⁸
- Creación de una póliza de responsabilidad civil y profesional para médicos por parte de una compañía aseguradora.

4. Mayor regulación del mercado

Si se considera, por un parte, la gran heterogeneidad de la atención médica privada y, por la otra, la creciente competencia señalada en la sección anterior, la salud de la población podría verse seriamente afectada si los servicios de salud no fueran regulados. Por ejemplo, según datos del censo de hospitales privados realizado en 1999 por la Secretaría de Salud, el 80% de 3002 unidades tienen 15 camas o menos, y de éstos, el 50% cuenta con cinco camas o menos. Sólo el 3% de los hospitales tienen 50 camas. Preocupa también el hecho de que en 36% del total de unidades privadas no se cuente con un solo médico de tiempo completo, y en 16% tampoco existe por lo menos una enfermera de tiempo completo.

Aunque existe el fundamento jurídico para llevar a cabo la regulación de las organizaciones de atención a la salud, lo cierto es que las administradoras de servicios de salud, las aseguradoras y los bancos —los terceros pagadores— son quienes han empezado a presionar para establecer estándares que aseguren que la calidad de los servicios de salud que contratan corresponde al precio que pagan por ellos. Dicho sea de paso, la proliferación de este tipo de organizaciones ha puesto en evidencia la necesidad de desarrollar mecanismos que regulen su funcionamiento.

Por otro lado, ha habido diversos esfuerzos en los que han participado instituciones de atención a la salud y académicas, tanto públicas como privadas, así como organismos internacionales, en los que se ha pretendido desarrollar estándares de atención por consenso y procedimientos para la certificación de médicos generales y especialistas, donde la presión de los terceros pagadores determinará que la regulación ocurra en función de una necesidad del mercado y no ya de una norma jurídica. Cabe mencionar aquí los proyectos de

⁷ Según el informe anual de la CONAMED, correspondiente al año 2003, el total de demandas por inconformidad en la obtención de servicios de salud; ascendió a 2250, y en el 2002, 1976. De las cuales el 5.1 % correspondió a servicios odontológicos.

⁸ Es importante señalar que ha sido tal la demanda de atención de quejas por parte de los usuarios, que la dirección de la CONAMED, decidió implementar un Sistema de Gestión de Calidad acorde con los lineamientos de la norma ISO-9000 versión 2000. El cual garantiza que la institución investiga las necesidades y expectativas de los usuarios sobre sus servicios, para diseñar procesos que satisfagan en la medida de lo posible tales expectativas.

acreditación a instituciones educativas impulsados por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología y por diversas escuelas de enfermería.

5. Mayor necesidad y exigencia de información sobre el desempeño de organizaciones y profesionales.

Ante la mayor exigencia de los usuarios de los servicios de salud, la regulación del mercado y el incremento en la competencia entre organizaciones y entre profesionales, resulta obvia la necesidad de perfeccionar los procedimientos para obtener información sobre su desempeño. Esta información será un insumo cada vez más importante para la planeación y el desarrollo estratégico, para el ejercicio regulatorio y para el mejoramiento de la calidad y la eficiencia.

6. Necesidad de coaliciones de proveedores

Como resultado de la necesidad de desarrollar organizaciones de atención a la salud flexibles y eficientes, será cada vez más frecuente el establecimiento de coaliciones entre ellas con lo que buscarán complementar los servicios que ofrezcan. Se prevé también la creación de alianzas entre estas organizaciones y los terceros pagadores cuyo objeto sea el beneficio mutuo. Estas coaliciones, expresadas en las redes de proveedores y las alianzas, será la condición para una vigilancia más estrecha al desempeño de los médicos.

7. Modificación en el patrón de ejercicio del profesional de la salud

Esta tendencia, determinada por todas las demás, afectará el ejercicio profesional del prestador de servicios de salud en su consulta privada y consiste en el establecimiento de controles más estrictos de las decisiones diagnósticas y terapéuticas con el fin de ajustarlas a protocolos clínicos. Además, por medio de las redes se facilitará también el control de las tarifas de atención. La calidad y eficiencia de las acciones de los médicos también estarán sometidas a una vigilancia más intensa.

8. Calidad y eficiencia como imperativos

La calidad en la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente, sometiéndolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos disponibles (para evitar desperdicios y reducir costos). Tomando en cuenta lo comentado en las secciones anteriores, resulta comprensible que las organizaciones de salud estén cada vez más interesadas en ofrecer un nivel de calidad que les permita competir con ventajas en el mercado de la salud, para el caso de las instituciones privadas, y satisfacer las necesidades de salud pública, para el caso de las instituciones gubernamentales. En ambos casos se pretenderá dar respuesta a la mayor exigencia de usuarios y terceros pagadores e igualmente será necesario el desarrollo de sistemas de información que reflejen, entre otros aspectos importantes, el nivel de calidad logrado. Por supuesto que el ejercicio profesional del médico tendrá que verse orientado por el logro de la satisfacción de sus pacientes basado en la solución de sus problemas de salud.



Nota: Aunque todas las tendencias están relacionadas, en la figura se pretendió destacar las relaciones más importantes mediante las intersecciones de las elipses.

Fig. 2.1. Principales relaciones entre las tendencias. (Ruelas, E. 2001)

Algunos Conceptos Básicos del Área de la Calidad

Calidad

La Real Academia Española define calidad, en su primera acepción, como una "Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie."

Podemos definirla también como el conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los bienes o servicios y que permiten clasificar a éstos en diversas categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes.

Es muy importante comprender el carácter relativo del concepto de calidad. Sólo de este modo podrá ser claro por qué un mismo producto puede ser de buena calidad para unos, mientras que para otros puede dejar mucho que desear.

Cliente

Es la entidad (persona, departamento u organización) que recibe el producto de un trabajo determinado. Cuando los clientes no pertenecen a la organización que realiza el trabajo reciben el nombre de clientes externos. Por el contrario, cuando un cliente recibe el producto del trabajo realizado por otra entidad, y ambos pertenecen a la misma organización, reciben el nombre de clientes internos.

Producto

Un producto es el resultado de un proceso, es decir, de un trabajo realizado para satisfacer las necesidades de los clientes. Los productos pueden ser clasificados en tres categorías:

A. Bienes: son objetos tangibles (lapicero, televisores, automóviles).

B. Información:

1. Programas de instrucciones, principalmente para computadoras.
2. Información general: por ejemplo: planes, informes, instrucciones, advertencias y órdenes.

C. Servicio: es el trabajo realizado para beneficiar a otro. Este trabajo puede realizarse ya sea en la persona de un tercero en algún objeto de su propiedad. Por ejemplo, la educación y la hotelería son servicios que afectan directamente a otros en su persona; mientras que el trabajo en una lavandería o un taller mecánico se realiza sobre objetos que pertenecen a otros.

Por supuesto, la atención a la salud es un servicio en tanto que pretende el beneficio de los usuarios al procurar que estos preserven o recuperen su estado de salud.

Características del producto

Son las propiedades de los productos con las cuales se pretende satisfacer las necesidades de los clientes y se ubican en las siguientes vertientes.

- A. Características Tecnológicas: Se refiere a la especificación de características o cualidades del producto como tamaño, forma, color, peso, consumo de energía, durabilidad, etc.
- B. Características de la Atención: Interrelación, que se establece entre el cliente y el procesador. En esta categoría se incluyen, entre otras, la oportunidad, la cortesía y el apego a normas y procedimientos.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia (1994) “garantía” es “cosa que asegura y protege contra algún riesgo o necesidad”, o bien, “acto y efecto de afianzar lo estipulado” o “responder de la calidad de algo”. Así, la “garantía” puede ser considerada el *desideratum* al que se aspira mediante múltiples estrategias. Desde esta perspectiva, la “mejora o mejoría continua”, “calidad total”, “aseguramiento”, entre otros términos, pueden interpretarse como diversas estrategias para “garantizar”, es decir, para responder por la calidad, en este caso, de la atención médica.

Calidad de la Atención Médica

Son múltiples las definiciones que se han generado del concepto “calidad de la atención médica”. Lee y Jones (1933), en su documento ya clásico, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o periodo determinado”; agregaron además varios principios que deben tomarse en cuenta para juzgar la bondad de la atención. Sin embargo, la definición clásica contemporánea ha sido desarrollada y meticulosamente analizada por Donabedian. (Donabedian, A. 1980). De acuerdo con él, la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esa propiedad se puede definir como “la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”, en donde los mayores beneficios se definen, a su vez, en función de “lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.

Por lo anterior, puede deducirse que la calidad no es un concepto absoluto sino relativo, en el que los beneficios y los riesgos deben ser establecidos de acuerdo con estándares de beneficios factibles y de riesgos prevenibles. En este caso, por estándares debe entenderse la asignación de valores a determinados indicadores que permitan medir, de alguna manera, los niveles de calidad alcanzados en situaciones específicas. Así, la calidad resulta siempre un juicio comparativo.

Para Ruelas y Querol (1994) la calidad “...es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. (La buena calidad) Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que (se) cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, resultados de la atención evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma”.



Fig. 3.1. Acciones que determinan el logro de mayores beneficios y la exposición a los menores riesgos. (Ruelas, E. 2001)

Dimensiones de la calidad

Para Donabedian, la calidad de la atención médica tiene dos dimensiones inseparables y que tienen lugar de manera simultánea durante el proceso de atención:

- Dimensión técnica: Se refiere a la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente.
- Dimensión interpersonal: Comprende todo lo que ocurre durante la relación que se establece entre el proveedor de la atención y el receptor de la misma.

No se puede afirmar que la atención médica es de buena calidad cuando se descuida cualquiera de estas dos dimensiones. Para ilustrar esto, el Dr. Ruelas suele decir que un paciente puede vivir satisfecho hasta su último suspiro y sin embargo no debió haber muerto.

Enfoques para evaluar la calidad de la atención médica

La calidad de la atención médica, para Donabedian (1990), tanto en su dimensión técnica como en la dimensión interpersonal, puede ser evaluada desde tres puntos de vista:

Estructura: Comprende las características relativamente estables de la organización de salud que proporciona la atención. Estas características se refieren a los recursos financieros, materiales y humanos, así como también a la forma en que estén organizados para proveer el servicio a la población; reglas, normas, procedimientos, documentos que integran el sistema de información. También incluye los conocimientos y habilidades que aplica el personal de salud para brindar la atención.

Proceso: Conjunto de actividades realizadas por el personal de salud para atender a los usuarios y solucionar sus problemas. También incluye las actividades que realizan los propios usuarios en beneficio de su salud. Son elementos del proceso de atención la forma en que el médico examina al paciente, sus decisiones diagnósticas y terapéuticas y el apego del paciente al tratamiento establecido.

Resultado: Se refiere a los cambios en el estado de salud de la población atendida que pueden ser atribuidos al proceso de atención. Los resultados consisten en una mejoría en el estado de salud, pero también en el peor de los casos (la iatrogenia) en un daño causado por el tratamiento.

Relación entre las dimensiones y los enfoques de evaluación

		ENFOQUES DE EVALUACIÓN		
		ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA SALUD	DIMENSIÓN TÉCNICA	1	2	5
	DIMENSIÓN INTERPERSONAL	3	4	6

Fig. 3.2 Matriz de relación entre las dimensiones de la calidad y los enfoques de evaluación. (Ruelas, E. 2001)

La figura 3.2 sirve como una guía para clasificar de manera exhaustiva las características de la atención proporcionada y de los resultados que se espera obtener.

Ruelas (2001), para aprovechar mejor dicha matriz, propone realizar una serie de preguntas para orientar a los interesados en realizar evaluación de la calidad, sobre los elementos que debe incluir en cada celda, así como algunas respuestas posibles.

Celda 1.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión técnica y a la estructura?

Respuestas posibles:

- Disponibilidad de equipo e instrumental completo y en buen estado.
- Personal certificado para realizar determinados procedimientos.
- Material de curación esterilizado y suficiente.

Celda 2.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión técnica y al proceso?

Respuestas posibles:

Oportunidad en la atención.

Apego a la normas establecidas.

Duración en la realización de los procedimientos.

Celda 3.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión interpersonal y a la estructura?

Respuestas posibles:

Disponibilidad de instalaciones limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas.

Las instalaciones permiten el respeto a la intimidad de los pacientes.

Los trámites que deben realizar los pacientes o sus acompañantes son sencillos y se efectúan en una sola ventanilla.

Celda 4.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión interpersonal y al proceso?

Respuestas posibles:

El trato del personal es respetuoso y considera a las pacientes de manera íntegra.

En la unidad se cuenta con un sistema para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera la permanencia de las pacientes.

Celda 5.

¿Cuáles son los resultados, en términos de calidad de la atención, que corresponden a la dimensión técnica?

Respuestas posibles:

Se espera una tasa de complicaciones de 0%.

El tiempo de recuperación del procedimiento no debe ser superior a determinado número de horas.

Los pacientes no deben presentar problemas relacionados con el procedimiento después de su egreso.

Celda 6.

¿Cuáles son los resultados, en términos de calidad de la atención, que corresponden a la dimensión interpersonal?

Respuestas posibles:

Los pacientes deben sentirse satisfechos con el trato recibido por todo el personal.

Por lo menos el 30% de los pacientes de primera vez son recomendados por pacientes atendidos previamente.

Por otra parte, Donabedian (1990) señala también que la dimensión técnica de la calidad es mejor cuando los profesionales que proporcionan la atención:

- están mejor entrenados,
- son más especializados
- tienen más experiencia en el ejercicio profesional sin ser demasiado viejos
- trabajan en instituciones médicas de enseñanza
- proporcionan los servicios en asociación con otros colegas.

En un ámbito más general, tanto Neuhauser (1992) como Becker y colaboradores (1991) han demostrado, que los hospitales más eficientes mostraron mejor calidad; y el segundo, los autores señalan que los resultados que obtuvieron “sugieren que pobre calidad y menos eficiente utilización de recursos van de la mano”. Por lo que puede concluirse que la eficiencia y la calidad son, pues, dos componentes indispensables de la atención a la salud.

Ruelas y Frenk (1990), señalan que es necesario hacer hincapié en que cuando se habla de la calidad de los servicios de salud, en el marco de las políticas de salud, es imposible aislarla de consideraciones sobre la equidad o accesibilidad, requisitos para que la calidad adquiera sentido concreto. Donabedian (1990), al respecto, distingue tres posibles definiciones del concepto “calidad”:

- “absolutista”: por depender exclusivamente de la perspectiva del prestador del servicio
- “individualista”: aquella definición que surgirá de cada caso clínico particular.
- “social”: el concepto es contextualizado en el marco de los valores y necesidades sociales.

De acuerdo con la tercera definición es que calidad, accesibilidad y equidad deben considerarse como elementos interdependientes en la definición de las políticas de salud.

CAPÍTULO IV

LA GARANTÍA DE LA CALIDAD

Al tiempo que se transita de la preocupación por la cantidad hacia la preocupación por la calidad, en las últimas dos décadas se ha ido transitando también de los esfuerzos por evaluar la calidad a aquellos por garantizar niveles adecuados de ésta a los usuarios de los servicios. (Fine, D. 1993). Ello, sin embargo, no es totalmente nuevo. Lo nuevo es la tecnología organizacional con la cual se trata de organizar niveles óptimos de calidad en las organizaciones de atención a la salud.

En cuanto a los métodos, han surgido innumerables experiencias (Donabedian, A. 1990; Kessner, D. 1993) que fueron magistralmente condensadas por Donabedian en su ya famosa trilogía de “estructura-proceso-resultado”, que define y organiza los factores que determinan la calidad de la atención.

De entre las múltiples definiciones que se han dado del concepto de garantía de calidad, la publicada por Donabedian en 1990 es sin duda la más comprensiva. En ella señala que garantía de la calidad “son aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica, ésta es monitorizada y los resultados son seguidos de manera que las deficiencias sean descubiertas y se hagan las correcciones necesarias”. Para Donabedian, existen dos elementos para garantizar la calidad: monitoría y un adecuado diseño del sistema de salud.

Otra perspectiva define a la garantía de la calidad como el asegurar las condiciones organizacionales necesarias para cerrar la brecha entre lo alcanzado y lo alcanzable de manera continua en términos de los estándares deseables y factibles de calidad de la atención médica. (Ruelas, E., Frenk, J. 1990)

De acuerdo con ésta concepción, para Ruelas (1990) la garantía de la calidad de la atención médica es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoría, diseño, desarrollo y cambio organizacional.

La evaluación es pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención. No es posible mejorar algo cuyo comportamiento se desconoce.

La monitoría, entendida como la medición sistematizada del comportamiento de una o varias variables durante periodos establecidos y frecuencias determinadas, es también un componente de la garantía pues, se trata de establecer continuidad de manera cíclica en la observación del proceso de atención a la salud y sus resultados, con objeto de dar la oportunidad requerida para la identificación y corrección de las situaciones que pudieran afectar el proceso. (Ruelas, E. 1990). Es particularmente relevante en las organizaciones de atención a la salud en virtud de la gran variabilidad y dinamismo de los fenómenos en cuestión. De ésta manera, la evaluación y la monitoría resultan binomio inseparable para garantizar la calidad.

El diseño organizacional puede ser definido de manera sintética como la combinación de los elementos de la estructura organizacional que tiende a asegurar un adecuado desempeño de la propia organización. En el diseño organizacional están comprendidos elementos tales como: asignación y distribución de autoridad, definición de responsabilidades, mecanismos de comunicación y coordinación, grados de formalización y estandarización de los procesos, mecanismos de control y tipos de incentivos. Como puede apreciarse, una gran cantidad de problemas que impactan directamente la calidad de la atención se derivan de diseños organizacionales defectuosos.

El desarrollo organizacional es una disciplina que se define como el establecimiento de estrategias educativas que permiten a los individuos hacer conciencia explícita de los objetivos de la organización en la que se desempeñan, de la importancia de su propio trabajo y del de los demás para la consecución de esos objetivos, de la manera en que pueden mejorar su desempeño y el de los demás, y del desarrollo de liderazgo en la organización. De acuerdo con ello, resulta obvia la necesidad de hacer explícito este componente dentro de la definición desarrollada de garantía de calidad.

La definición de garantía de calidad implica necesariamente cambio organizacional. No puede haber corrección sin cambio. El cambio, en este caso, puede ser de conductas o de procedimientos que, a su vez, pueden implicar cambios de conducta.

Esta definición se operacionaliza, a su vez, a través de programas de garantía de calidad que integran los componentes de la definición y que se definen como el conjunto de acciones sistematizadas para identificar problemas oportunamente, analizarlos objetivamente, proponer soluciones factibles y dar seguimiento a las acciones propuestas. Los principales requisitos para ello son: indicadores y estándares; sistema de información entendido no sólo como captura y procesamiento de datos y generación de información “hacia arriba”, como frecuentemente sucede, sino como sistema de retroalimentación, y mecanismos de seguimiento que asegure que las correcciones se han de llevado a cabo.

Estrategias de Garantía de la Calidad

En el caso de la atención a la salud, garantía de calidad es un concepto amplio que comprende la intención de ofrecer con seguridad servicios cuyas características resulten en el logro de los mayores beneficios para el paciente, sometiéndolo a los menores riesgos. Con este propósito las organizaciones de atención a la salud han llevado a cabo acciones que pueden ser agrupadas en diversas estrategias. Entre las más importantes están el aseguramiento de la calidad, la reingeniería, el *benchmarking* y la calidad total-mejora continua. A continuación se comentarán los aspectos más generales de cada una de ellas. (Ruelas y Querol, 1994) (Ruelas, 1995).

- Aseguramiento:
 - Relación con la estandarización
 - Verificación periódica del cumplimiento de estándares
 - Acreditación como uno de los fines del aseguramiento

Carácter “espasmódico” de la acreditación

- **Calidad total / mejoramiento continuo**
Esfuerzo cíclico y continuo basado en el uso de herramientas estadísticas
Esfuerzos de control y mejora de la calidad en toda la organización y durante todo el proceso de producción del bien o servicio
Mejoramiento entendido como el logro sostenido de niveles de calidad sin precedentes
- **Reingeniería**
Análisis de procesos encaminado a modificarlos de manera radical
- **Benchmarking**
Sistema de evaluación comparativa de referencia
Identifica las prácticas que, en un conjunto de competidores, conducen a uno de ellos a destacar por sobre los demás

Ruelas (1992) desarrolló un modelo de gestión orientado a la garantía de la calidad que incluye cinco elementos fundamentales: la evaluación, la monitoría, el diseño, el desarrollo y el cambio organizacionales (ver figura 4.1).

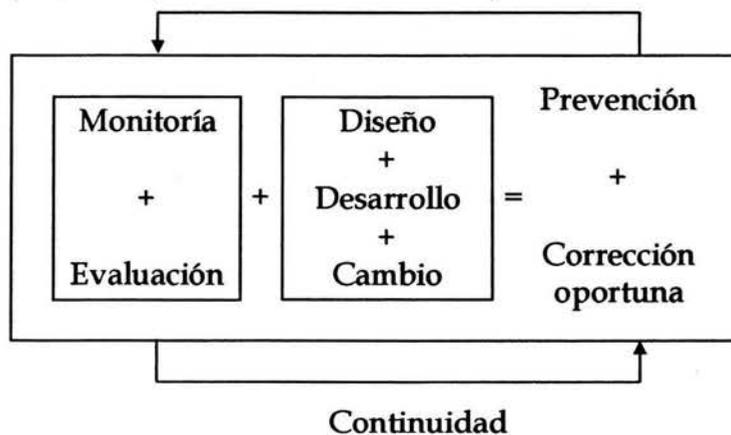


Fig. 4.1. Modelo de Gestión de la Calidad propuesto por Ruelas (1992).

Los elementos de este modelo se refieren a lo siguiente:

- **Monitoría**
Medición sistematizada del comportamiento de una o más variables durante períodos establecidos y con frecuencias determinadas.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- **Evaluación**
Determinación del grado en que una variable que ha sido medida corresponde o se aleja de los estándares establecidos.

- **Diseño organizacional**
Es la combinación de elementos de la estructura organizacional que tiende a asegurar el desempeño adecuado de la organización.

Comprende los siguientes aspectos:
 - Asignación y distribución de autoridad
 - Definición de responsabilidades
 - Mecanismos de comunicación y coordinación
 - Grados de formalización y estandarización de los procesos
 - Mecanismos de control
 - Tipos de incentivos

- **Desarrollo organizacional**
Consiste en el establecimiento de estrategias educativas que permitan a los individuos que trabajan en una organización hacer conciencia de lo siguiente:
 - De sus propios objetivos
 - De los objetivos de la organización
 - De la importancia del trabajo propio y de los demás para el logro de dichos objetivos
 - De formas para mejorar el desempeño propio y el de los demás
 - Del desarrollo del liderazgo en la organización

- **Cambio organizacional**
Paso deliberado de un estado, en cuanto a comportamientos, procedimientos, o ambos, a otro superior en términos de la obtención de logros organizacionales relacionados con la calidad, la productividad y la eficiencia

La Garantía de la Calidad en el Ámbito Internacional

Estados Unidos

A finales del siglo antepasado y principios del pasado, las acciones dirigidas hacia la calidad de la atención médica en hospitales se desarrollaron principalmente en los servicios de apoyo y de enfermería. A partir de los años veinte se establecieron los fundamentos de la “buena atención médica” (Lee y Jones, 1933). En 1951 se crea la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

Las actividades dirigidas a asegurar niveles adecuados de calidad en la prestación de servicios de salud, pueden agruparse en dos grandes apartados:

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- a) Actividades internas. Incluyen a los programas de garantía de la calidad.
- b) Actividades externas. Están representadas por las cédulas de salud y sanidad que se expiden al personal de salud por parte de los departamentos de salud de cada estado; por las organizaciones de revisión profesional que conjunta a grupos de médicos.

Canadá

La evolución de la garantía de la calidad de la atención médica en Canadá ha sido casi paralela a la de Estados Unidos. El Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud surgió años después de que los hospitales canadienses estuvieran sujetos a los estándares y a supervisión de la Comisión de Estados Unidos. En 1983 el Ministerio Canadiense de Salud emitió una ley para que, a partir de 1986, todos los hospitales contaran con programas de garantía de calidad.

Europa

El desarrollo de la garantía de la calidad en Europa se inicio después que en América. La Oficina Regional de la Organización Mundial para la Salud emitió en 1987 una norma, la meta 31 de Salud para Todos, que exigió a todos los países de la Comunidad Económica Europea contar con programas nacionales de garantía de calidad para 1990. Si bien dicha legislación ha tenido un gran impacto, los países que más destacan sobre garantía de calidad son: España, Bélgica, Alemania, Francia, Inglaterra, Países Bajos y Suecia.

La Garantía de la Calidad en México

La manifestación más concreta de los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad en México puede identificarse a partir de 1956, cuando den el Hospital "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se inició de manera extraoficial la revisión de expedientes clínicos. Ello condujo un año después a la creación de la Comisión de Supervisión Médica del IMSS que evolucionaría para convertirse en 1972 en un área de Evaluación Médica.

Es justamente en la década de los setenta, particularmente entre 1970 y 1976, que a partir de la experiencia del IMSS adquiere mayor relevancia la evaluación médica, basada en su inicio en las auditorías médicas, y se inician desarrollo semejantes en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Durante éste periodo aparecen publicaciones sobre auditoría médica, evaluación de la relación médico-paciente, mortalidad como indicador de calidad, entre otros, todos ellos de autores que laboraban en el IMSS (González, F. 1972; Garduño, M. 1976). Por otra parte también en ésta época aparecieron las normas de operación de comités en la misma institución.(Duran, L. 1991).

En los primeros años de la década de los ochenta, apareció un estudio sobre satisfacción de usuarios y prestadores de servicios de salud del ISSSTE publicado por la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud en 1982. (Ruiz de Chávez, M. 1982). En la segunda mitad de los ochenta nuevamente cobran fuerza las acciones tendientes hacia la garantía de la calidad. Se da la primera experiencia de garantía de calidad como tal mediante la implantación de círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología a partir de 1985. (Ruelas, E., Reyes, H. 1990). En la Secretaría de Salud se observa un esfuerzo por normalizar la prestación de los servicios y se genera una cantidad importante de normas técnicas. A ello se sumó el énfasis en la investigación sobre la calidad en el Centro de Investigaciones en Salud Pública. (Bobadilla, J. 1988). Estas investigaciones, aunque pocas en aquel momento, iniciaron una nueva fase en el desarrollo del campo de la calidad de la atención médica en México.

En 1989, se creó la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública, que empezó a impulsar la educación sobre el tema y a proporcionar asesoría a diversas instituciones tanto del sector público como del privado, en diferentes regiones del país y en otros países de América Latina. (Ruelas, E., Vidal, L. 1989).

Uno de los mayores impulsos hacia la garantía de la calidad se gesta durante la campaña presidencial del ex presidente Salinas de Gortari, quien como candidato presidencial enarbola a la calidad como una de sus prioridades. Al acuñar el término “calidad con calidez”, reforzando la necesidad de poner atención en la dimensión interpersonal de la calidad, se identifica de manera explícita el valor que se le asigna a la calidad como componente de la política de salud. A partir de entonces, y como era de esperarse, la inquietud y el interés por encontrar alternativas para garantizar la calidad de la atención se incrementaron notablemente.

En la década de los noventa se refuerzan las acciones relacionadas con la garantía de la calidad, presentándose el mayor auge que nuestro país ha tenido en acciones encaminadas a mejorar la calidad de nuestros servicios de salud. A principios de los noventa se crea la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C., cuya misión ha sido: promover la causa de la calidad en los servicios de salud. (Julio Frenk, en Rev. Calidad de Atención a la Salud, Vol. 3, Num. 1, 2, jun. 1996).

En el año de 1996, por indicaciones del primer mandatario, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Dicho organismo tiene como misión “propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre los pacientes o sus familiares y los profesionales de la salud, en los ámbitos público y privado...” (CONAMED, 1996). Asimismo, a través de sus funciones, la CONAMED pretende mejorar las condiciones de calidad en las que se dan las relaciones médico-paciente durante la prestación de los servicios de salud.

Para finales de 1999, sustentándose en las siguientes premisas: que entre los objetivos que establecía, en su momento, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, se encuentra el de establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud y que uno de los instrumentos que permiten apoyar el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, es la evaluación de las instituciones prestadoras de los servicios, ya sean públicas o privadas; la Secretaria de Salud a través del Consejo de Salubridad General, en marzo de 1999, establece el acuerdo para que se instrumente el Programa Nacional de Certificación Hospitalaria, a partir de agosto del mismo año. Dicho programa evalúa la calidad hospitalaria en cuatro grandes rubros: la estructura (instalaciones, aseo, comodidad, señalización, facilidad de acceso, tratamiento de RPBI), funciones de atención al paciente (camas, equipo diagnóstico, instrumental, abasto), funciones de apoyo a la atención del paciente (personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo) e indicadores de productividad (la actividad del hospital en números: ingresos, egresos, número de pacientes).

Entre 1999 y 2001, periodo en el que se desarrolló la primera etapa del Programa, se dictaminaron 519 hospitales públicos y privados, de los cuales fueron certificados 425. A partir de 2002, los criterios para la certificación se adecuaron con el fin de evaluar los procesos de atención con un enfoque de calidad, incorporando mediciones de la satisfacción del usuario, el cumplimiento de la normatividad establecida y la aplicación de acciones de mejora continua.

De acuerdo con el Consejo de Salubridad General, en total existen 4 mil hospitales en el país, de cuales 998 son públicos; de esa cantidad hasta la fecha se han certificado 380. En tanto, de los 3,002 hospitales privados 82 han sido certificados. (Reforma, 26 de agosto del 2003).

Dado el valor estratégico de esta certificación, el Presidente Vicente Fox determinó que este proceso se ampliará a otro tipo de unidades más allá de los hospitales, como son los de atención médica ambulatoria, de rehabilitación y de psiquiatría, así como centros de hemodiálisis.

Aunado a lo anterior, existen otros programas, como la certificación de especialistas, que desde 2002 es un requisito oficial para obtener la cédula profesional de especialista. Así como, los programas de acreditación de escuelas de medicina, odontología, enfermería y psicología.

Con el inicio de la actual gestión, y como resultado de que el Dr. Julio Frenk Mora actual Secretario de Salud y el Dr. Enrique Ruelas Barajas actual Subsecretario de Innovación y Calidad (Subsecretaria de reciente creación) son dos de los más enfáticos propulsores y teóricos de la calidad en salud de nuestro país, se implementaron varias medidas para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en el Sector Salud de nuestro país. La acción más significativa en éste sentido, fue la implementación de la "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud", la cual se implementó a nivel nacional en todos los hospitales del sector público del país, a principios del 2001.

Por todo lo expuesto anteriormente, se hace evidente que es responsabilidad de las instituciones del Sector Salud⁹ establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica. En el desarrollo de estas acciones para mejorar la calidad, deben considerarse tanto la monitoría y la evaluación, como los principios de desarrollo y cambio organizacional, con la finalidad de modificar las variables de comportamiento y desempeño laboral, establecer la pertinencia e identidad institucional y fomentar actividades positivas en ambientes organizacionales más adecuados. (Donabedian, A. 1990; Ruelas, E, Frenck, J. 1990)

En los países latinoamericanos la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad, siendo mayor el reto dado que se emplean sistemas de países industrializados, enfocados principalmente a la mejoría de los procesos técnicos por medio de la monitoría del desempeño, la vigilancia extrema y la centralización del proceso de mejoría-garantía. Diseñar y establecer instrumentos propios de evaluación congruentes con nuestra realidad, propicia las condiciones de igualdad que favorecen la participación en la búsqueda de la calidad.

⁹ Si bien la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como parte de la UNAM, no pertenece al Sector Salud, sino al Sector Educativo; las Clínicas Multidisciplinarias que forman parte de la FES, y que brindan servicios de salud a la comunidad, sin ser éstos el fin primordial, deberán sustentar su trabajo en la normatividad ética y legal establecida por el Sector Salud.

CAPÍTULO V

CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Es importante recordar que las universidades están obligadas a formar profesionales preparados para enfrentar los retos de la vida, la ciencia y la política con creatividad e imaginación.

Como se sabe siguen predominando las dos tendencias de universidades, tradicionales o clásicas y utilitarias con un marcado desajuste entre los perfiles de formación profesional y las necesidades de la sociedad, en donde también se incluye nuestro incipiente desarrollo industrial y la infraestructura científico-tecnológica de nuestras universidades.

Actualmente la universidad se constituye en un centro de reflexión e inteligencia que es punta de lanza en el desarrollo de un país.

Por lo anteriormente planteado en los últimos años, se ha venido manejando el concepto de excelencia como respuesta educativa para la educación superior y para ello es necesario traducir el concepto a indicadores objetivos que permitan primero responder a la excelencia en su totalidad, y en segundo, asegurar mecanismos que la hagan realidad. (Baena 1994)

Asimismo, Fresa (1997) señala que la calidad de la educación se debe orientar a la formación integral del educando esto es, al desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para ejercer una profesión con un alto contenido social en la prestación de los servicios a la comunidad. Esto debido a que el proceso de enseñanza y aprendizaje tiene relevancia social, pertinencia cultural y significación personal, en donde también en una escuela existe una responsabilidad colectiva, en donde todos somos responsables de los procesos que se desarrollan.

En este sentido, la calidad de la educación es el proceso que se orienta a la formación integral del educando mediante la combinación de aspectos técnicos e interpersonales, en donde el aspecto técnico se relaciona con la vinculación de la teoría con la práctica en la prestación de los servicios y el interpersonal está referido a los patrones culturales, valores y actitudes hacia los problemas inherentes al campo profesional. Indudablemente que estos dos aspectos de la calidad de la educación (conocimientos y valores) se derivan del contexto social e institucional y son de carácter dinámico en cuanto a tiempo lugar y espacio.

Por otra parte, Ruelas y Donabedian, hablando específicamente de la calidad de la educación médica, mencionan que para abordar lo concerniente a ésta, es necesario partir del hecho que educación médica no es un concepto homogéneo que permita distinguir claramente cada una de sus fases. Es decir, debe reconocerse que cuando se habla de educación médica existen características diferentes entre la educación de pregrado y la de posgrado, entre la educación básica y la clínica, y entre éstas y la educación en las áreas de la salud pública; así como, partir del juicio de que si la calidad de la atención médica depende de la estructura, el proceso y los resultados (según el modelo del Dr. Donabedian), puede entonces proponerse que sucede exactamente lo mismo con la calidad de la atención médica; es decir, que depende también de la estructura, el proceso y los resultados, en este caso de la educación. (Ruelas, E. 1996)

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

La relación más obvia entre la calidad de la educación médica y la atención médica, según el modelo propuesto por el Dr. Ruelas "Ciclo iterativo de la calidad de la educación médica", se da entre los resultados de la primera y la estructura de la segunda. Los alumnos con una gran formación que los debe habilitar para ofrecer los mayores beneficios y los menores riesgos posibles a los pacientes, se integran como elementos sustanciales de la estructura de la atención médica. De aquí que, si la calidad de los alumnos es deficiente, una parte fundamental de la estructura de la atención será también deficiente, con o cual sufrirá la calidad del servicio otorgado. Por el contrario, una relación inversa a la mencionada, es por supuesto, posible y altamente deseable.

La infraestructura y recursos humanos de los servicios de salud son indispensables como estructura para las experiencias de enseñanza aprendizaje. El proceso de atención y el proceso educativo confluyen de manera prácticamente absoluta mientras más avanzada sea el grado de la educación clínica. Por otra parte, los resultados de la atención se relacionan con el proceso educativo como insumos de este último. Así es como el proceso educativo puede tender a mejorar con el tiempo en función de las experiencias aprendidas como consecuencia de los resultados de la atención médica.

De éste modo, los resultados de la atención médica deben ser integrados como parte de la estructura educativa a manera de conocimientos sistematizados en forma de planes y programas de estudio.

En un sentido más amplio y retomando el punto de la calidad en la educación, Baena menciona que el practicar el control de calidad en la educación nos permite desarrollar, planear, fomentar una cultura de calidad, impartir, evaluar y mantener una calidad en la educación que sea la más útil y la más satisfactoria para el alumno. (Baena, 1994)

La tendencia es mejorar constante y continuamente todos los procesos de planeación, proceso de enseñanza aprendizaje y servicios.

Educación de calidad es el proceso educativo vinculado con el servicio que conduce a la solución de problemas de salud odontológica, garantizando los máximos beneficios con los menores riesgos a quienes reciben la atención.

Dentro del ámbito educativo, un proyecto de calidad de la educación deberá considerar a todos los elementos que interviene en el desarrollo de los planes y programas de estudio, por lo que deberá abordar todo lo relacionado con los docentes, alumnos, personal administrativo e infraestructura.

Si bien se han transferido los conceptos de calidad aportados por el modelo gerencial, el trabajo que se desarrolla en una institución educativa, cualquiera que sea su peligrosidad envuelve un proceso cuyos resultados apenas pueden ser mensurables. Esto porque el aprendizaje es el proceso que no solo incluye conocimiento sino también sentimiento y acción, como componentes no siempre posibles de medir. (Lerche, 1995)

La calidad de la educación se debe orientar a la formación integral del educando esto es, al desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para ejercer una profesión

con un alto contenido social en la prestación de los servicios a la comunidad.

Asimismo, la calidad de la educación no solo puede referirse a los insumos (libros, cuadernos, profesores, bancas) sino también debe contemplar lo referido a los procesos que influyen en el desempeño de las personas como son: motivación, autonomía, participación, confianza, etc. Lo anterior debido a que el proceso de enseñanza y aprendizaje tiene relevancia social, pertinencia cultural y significación personal, en donde el bien en una escuela existe una responsabilidad colectiva, en donde todos somos responsables de los procesos que se desarrollan, alguien es responsable individualmente de alguna cosa en particular. (Lerche, 1995)

Si bien la calidad de la educación debe orientarse a la formación integral, esta puede tener dos dimensiones en su aspecto técnico se concibe a la relación teoría -práctica y se orienta a la prestación de los servicios, a las funciones profesionales que esta representada por la práctica en su relación con la teoría.

En su aspecto interpersonal está relacionada con todo el esquema referencial del sujeto, sus patrones culturales, valores, y actitudes hacia los problemas inherentes al campo profesional.

En este sentido la calidad de la educación es el proceso que se orienta a la formación integral del educando mediante la combinación de aspectos técnicos e interpersonales, en donde el aspecto técnico se relaciona con la vinculación de la teoría con la práctica en la prestación de los servicios y el interpersonal está referido a los patrones culturales, valores y actitudes hacia los problemas inherentes al campo profesional. Indudablemente que estos dos aspectos de la calidad de la educación (conocimientos y valores) Se derivan del contexto social e institucional y son de carácter dinámico en cuanto a tiempo lugar y espacio.

El servicio de la FES Zaragoza, es una estrategia de articulación entre las necesidades del aprendizaje de los alumnos y las necesidades de salud de la comunidad ya que a partir del servicio se concreta la relación teoría-práctica en donde la cobertura esta relacionada con el mínimo necesario para que los alumnos se ejerciten en el desarrollo de las técnicas y procedimientos odontológicos así como en las habilidades psicomotrices. En este sentido la calidad del servicio está dada por la alteración de los máximos beneficios con el menor riesgo posible, una de las formas para poder evaluar sería a través de los alumnos.

El desarrollo de un proyecto general de calidad, en un futuro, tendría que ver, necesariamente, con la definición de objetivos relativos con el modelo curricular que el servicio toma como base, entendida ésta como la táctica de asistencia sanitaria esencial que tiene como objetivo ser universalmente accesible a los individuos y las familias por medios aceptables para ellos mediante su total participación y con un costo que la comunidad y el país puedan afrontar. Forma parte del sistema integral de salud del país, es núcleo del desarrollo social y económico global de la comunidad y considera la acción intersectorial, el uso de la tecnología apropiada y la concentración y descentralización de los servicios (OMS,1978).

El proceso educativo y la premisa de las instituciones educativas formadoras de recursos humanos para la salud se concretan en el diseño de planes de tratamiento y programas de atención odontológica con un enfoque prevención integral entendido como el principio que considera las determinantes sociales y biológicas del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático (boca) a nivel colectivo e individual y se orienta al mejoramiento de hábitos higiénicos alimentario, eliminación de hábitos nocivos, funcionales y para funcionales; a la conservación de ambas detecciones, a orientar y vigilar el uso, consumo y empleo de medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de enfermedades, así como a la rehabilitación como medida que limita la presencia de daños mayores (Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, 1994).

En lo que a la producción de servicio se refiere, el alumno incorpora los principios mencionados en el diseño, planeación y comprobación de los modelos alternativos de servicio, en donde la investigación es considerada como un método de aproximación a la realidad y la formación del alumno para la investigación epidemiológica, administrativa y clínica, es el medio para que generen modelos de servicio en modalidades de organización empresarial, basada en prioridades de salud tendiente a la integración de equipos de salud uni y multiprofesionales, a través de programas de amplia cobertura que optimicen los recursos y se constituyan en alternativas de servicio a nivel público y privado.

Con base en estos objetivos curriculares se considera la calidad como una premisa fundamental de la docencia y el servicio en donde la calidad es retomada de un modelo introductorio con un interés continuo en conocer los deseos de los usuarios.

En los modelos de servicio con fines educativos guardan similitud con el modelo empresarial, esto es, la obligación de reconocer la satisfacción del usuario y en este caso, por un lado es la comunidad la que demanda el servicio y se traduce en la prestación del servicio que sea conveniente, aceptable y agradable, que el paciente esté informado en lo relativo a los resultados que obtendrá en el proceso de atención (Donabedian, 1995). Por otro lado, en relación a reconocer que la calificación del alumno, como usuario de un servicio educativo se traduzca en la pertenencia, en la aceptación, en lo placentero del proceso educativo y en la información relacionada con el resultado.

Sin embargo, es preciso reconocer que existen diferencias entre el modelo de atención a la salud y el empresarial ya que dentro del principio de calidad hay que incorporar un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade a la vez riqueza y tensiones intensas a la definición de la calidad de la educación y el servicio, estas diferencias se pueden simplificar en tres aspectos: 1. Responsabilidades hacia los individuos. 2. Responsabilidades hacia la sociedad, 3. Responsabilidades para la gestión de las relaciones entre costos y calidad (Donabedian, 1995).

Se debe de tomar en cuenta también la preferencia y valoración de los involucrados, estudiantes de la carrera de cirujano dentista, los profesores que supervisan la práctica clínica, los pacientes, los administrativos, la comunidad y la sociedad.

Con respecto a la perspectiva temporal, uno podría preocuparse únicamente por los cambios actuales o inmediatos en la salud, o bien analizar como es que la atención a la salud en el momento actual ha alterado las perspectivas de salud en el futuro, un futuro que podría incluir la duración total de la vida aun más, el significado del valor dado a la salud en sus diversas manifestaciones, dependiendo de quien tenga en sus manos la valoración y de las consideraciones a las que esta sujeta. Es posible que los prestadores definan y valoren de cierta manera la salud, los pacientes de otra, y la sociedad de otra más. En relación con las preferencias de tiempo, existen evidencias que sugieren que algunas personas les preocupan los riesgos inmediatos y los tratan de evitar, mientras que otras están dispuestas a correr riesgos en el presente con la intención de tener mayor posibilidad de beneficio para su salud en el futuro. (Donabedian, 1996).

En el caso de la FES Zaragoza, debido a sus características formativas, el modelo de servicio considera una perspectiva temporal reflejada en la relación riesgos-beneficios inmediatos en los programas que incorporan prácticas curativas y rehabilitatorias que los alumnos realizan en los escenarios, tales como en las Clínicas Multiprofesionales y los de beneficio remoto a través de los programas de salud, con enfoque de riesgo que se llevan a cabo en la comunidad cuyas acciones son de carácter preventivo.

Los medios para alcanzar los objetivos relacionados con la salud en la comunidad de la zona de influencia son:

Los que tienen relación con otros sectores de servicio.

Los relacionados directamente con la atención a la salud de las Clínicas Multidisciplinarias cuyas características se relacionan con:

- Los pacientes y sus familias.
- Los prestadores de la atención (alumnos).
- Los profesores y los trabajadores de apoyo.

Las decisiones de carácter técnico relacionados con los planes y los programas de estudio en servicio, como son:

- Las habilidades técnicas, relacionadas con la ejecución de los programas de servicio.
- Las habilidades de relación que se interponen entre el paciente y el prestador de servicio.
- Los relacionados con la institución siendo estas:
- Los recursos humanos, físicos y materiales.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- Los mecanismos que facilitan el cumplimiento de los objetivos educativos como de servicio.
- El ambiente de confort que favorecen la atención,
- Costo monetario de la atención.

En cuanto al costo del servicio, dadas las características de la universidad como institución pública en donde el servicio esta relacionado con la docencia, el costo monetario de este, proviene principalmente del presupuesto universitario, y una mínima parte de las cuotas de recuperación de materiales que pagan los pacientes.

CAPÍTULO VI

NORMATIVIDAD EN SALUD

Todos los trabajadores de los servicios de salud deben cumplir las normas establecidas para la regulación de estas actividades. La falta, omisión o incumplimiento de estas puede acarrear una infracción que puede ser de diversos ordenes (civil, penal, administrativa, etc.).

A continuación se analizarán los aspectos de orden constitucional, sanitarios, civiles y penales del ejercicio de profesiones del área de la salud.

Aspectos Constitucionales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Porrua, 2000)

La Constitución Política de nuestro país establece dentro de las garantías individuales, en el artículo 4º, que cualquier individuo tiene derecho a la protección de su salud para lo cual la federación y los estados, a través de la Ley General de Salud definirán las bases y modalidades para el acceso a estos servicios. Por su parte, el artículo 5º habla de que en nuestro país existe libertad para realizar cualquier actividad o profesión siempre y cuando sea lícita, cada estado determinará cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Aspectos Sanitarios

Ley General de Salud. (Porrua, 2000)

El artículo 78 de esta Ley señala que el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares, así como las especialidades, estará sujeto a lo señalado por sus disposiciones, las de la Ley de Profesiones en el Distrito Federal y las leyes que expidan los Estados, por tanto es menester que todo el personal involucrado dentro de estos conceptos (aplicable para prestadores de servicios de los 3 sectores; público, social y privado), este en posesión de los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, tal como lo señala el artículo 79.

Normas Oficiales Mexicanas

Las Normas Oficiales Mexicanas son instrumentos que tienen como objetivo sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo de alguna actividad en especial. Dentro de las actividades en el área médica existen en la actualidad diversas Normas que los profesionales, técnicos y auxiliares deben observar, de entre estas destacan las siguientes;

"NOM-007-SSA2, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-013-SSA1, para la prevención y control de enfermedades bucales.

NOM-010-SSA2, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOM-006-SSA2, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.

NOM-024-SSA2, para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud

NOM-168-SSA1, del expediente clínico.

NOM-017-SSA2, para la vigilancia epidemiológica.

NOM-178-SSA1, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-170-SSA1, para la practica de la Anestesiología.

NOM-190-SSA1, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

NOM-174-SSA1, para el manejo integral de la obesidad.

NOM-016-SSA2, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

NOM-087-SSA-2, para el control y manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos.

Aspectos Civiles

Ley de Profesiones. (Programa de Cómputo, Disco 1,1999)

La Ley de Profesiones señala en el artículo 2do. que las profesiones que entre otras, necesitan título para su ejercicio son la del médico, cirujano dentista, veterinario. En el artículo 24 precisa lo que se entiende por ejercicio profesional; la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión. Por su parte en los artículos 61 y 68 señala que los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal, y advierte que la persona que ejerza alguna profesión sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.

Código Civil Federal. (Programa de Cómputo, Disco 1,1999)

Al igual que en la Ley de Profesiones. El artículo 2608 del Código Civil señala que los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley lo exija no tendrán derecho a cobrar honorarios por los servicios profesionales que hayan prestado.

Aspectos Penales

Código Penal Federal. (Programa de Cómputo, Disco 1,1999)

Este Código en su artículo 228 habla de la responsabilidad en los delitos cometidos por los profesionistas, técnicos y sus auxiliares en el ejercicio de la profesión, los cuales, independientemente de las sanciones impuestas por el mismo, les aplicará suspensión del ejercicio de la profesión, obligándolos además, a la reparación del daño. Otro delito dentro del que se puede encuadrar a los prestadores de servicios de salud es el de la usurpación de

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

funciones ya que el artículo 250 señala que al que sin tener título o autorización para ejercer una profesión reglamentada y que realice actos propios de un profesionista, ofrezca públicamente sus servicios como tal, use un título o autorización sin tener derecho a ello, o con el objeto de lucrar se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional se le sancionará con prisión de hasta 6 años.

Por su propia naturaleza y orientación, el profesional de la salud por lo general no presta atención a estos aspectos e ignora que gran parte de su actividad así como el medio en el que se desenvuelve se encuentra regulado, sin embargo, no debemos olvidar lo que señala el artículo 21 del Código Civil Federal; “La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento”.

CAPÍTULO VII

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentarán de acuerdo a la fuente de donde fueron obtenidos, que son:

- Pacientes
- Alumnos
- Expediente Clínico

Se hará el desglose de las preguntas de acuerdo a los elementos de calidad que se evaluaron, así como, los criterios con los que fue calificada cada pregunta.

a) PACIENTES

Elemento de calidad: **OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN**

Este elemento se refiere a todas aquellas acciones que se relacionan con la atingencia y pertinencia del servicio brindado. En este rubro se evalúan básicamente aspectos que tienen que ver con el tiempo, la forma y el lugar en donde se proveyeron los servicios de salud.

Cuadro 1

OPORTUNIDAD	<i>1.- El tiempo que Usted esperó para recibir atención fue:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
0 a 15 minutos	0	Excelente
16 a 30 minutos	2	Bueno
31 a 45 minutos	5	Regular
46 a 60 minutos	8	Malo
Más de 60 minutos	85	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 2

OPORTUNIDAD		
<i>2.- Si Usted solicitó consulta de urgencia, el tiempo que esperó para recibir atención fue de :</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
De inmediato	0	Excelente
De 1 a 15 minutos	10	Bueno
Más de 15 minutos	85	Regular
Le negaron la atención	3	Malo
Espero y no lo atendieron	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004.

Cuadro 3

OPORTUNIDAD		
<i>3.- El numero de veces que se fue sin recibir la atención solicitada (previa cita) fue:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	71	Excelente
Una	15	Bueno
Dos	8	Regular
Tres	4	Malo
Más de tres	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 4

OPORTUNIDAD		
<i>4.- El numero de veces que le informaron con anticipación para reprogramarle una cita fue de:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	27	Excelente
Una	32	Bueno
Dos	18	Regular
Tres	15	Malo
Más de tres	8	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de calidad: **AMABILIDAD**

Este elemento se refiere a todas aquellas acciones que se relacionan con la actitud y la disposición que tienen todos los involucrados en el otorgamiento de servicios de salud, durante la solicitud y prestación de los mismos.

Cuadro 5

AMABILIDAD		
<i>5.- El personal de archivo que le atendió fue:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy amable	75	Excelente
Amable	15	Bueno
Serio	8	Regular
Indiferente	2	Malo
A disgusto	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 6

AMABILIDAD		
<i>6.- El personal de caja que lo atendió fue:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy amable	20	Excelente
Amable	6	Bueno
Serio	63	Regular
Indiferente	8	Malo
A disgusto	3	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 7

AMABILIDAD		<i>7.- El doctor que lo atendió fue:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy amable	10	Excelente
Amable	0	Bueno
Serio	85	Regular
Indiferente	3	Malo
A disgusto	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 8

AMABILIDAD		<i>8.- Recibió Usted atención personalizada de cada persona que le atendió, en forma:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Constante	45	Excelente
Frecuente	37	Bueno
Ocasional	16	Regular
Nunca	1	Malo
Diferentes personas	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 9

AMABILIDAD		<i>9.- El Dr. salió por Usted a la sala de espera al inicio de cada consulta:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	60	Excelente
Casi siempre	28	Bueno
Algunas veces	10	Regular
Nunca	1	Malo
Me gritó	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 10

AMABILIDAD		
<i>10.- Al inicio de cada consulta, el Dr. le saludo:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Constante	40	Excelente
Frecuente	22	Bueno
Ocasional	29	Regular
Nunca	6	Malo
No la reconoció	3	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de calidad: **PROCESO DE LA ATENCIÓN**

En éste apartado se evalúan algunos aspectos de la calidad del servicio que se hacen evidentes durante el momento en que se está generando el servicio de salud propiamente dicho. Es el momento en el que se evalúan más aspectos técnicos e interpersonales de la calidad. Es la parte medular del cualquier servicio de salud: la relación médico-paciente.

Cuadro 11

PROCESO DE LA ATENCIÓN		
<i>11.- El tiempo que duró su tratamiento por consulta fue de:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
De 30 a 40 minutos	15	Excelente
De 41 a 60 minutos	23	Bueno
De 1:01 a 1:30 hrs.	42	Regular
De 1:31 a 2:00 hrs.	12	Malo
Más de 2:00 hrs.	8	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 12

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>12.- El Dr. mantuvo una conversación amena durante cada consulta:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Siempre	55	Excelente
Casi siempre	37	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	1	Malo
Estaba enojado	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 13

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>13.- Durante la consulta el Dr. utilizó bata, cubre bocas, lentes, y guantes.</i>	
	% de respuestas	Calificación
Siempre	70	Excelente
Casi siempre	24	Bueno
Algunas veces	5	Regular
Nunca	1	Malo
No asistió	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 14

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>14.- Todo el instrumental que utilizó el Dr. al inicio y durante el tratamiento, se encontraba previamente envuelto en papel sellado con cinta de pegar:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Siempre	45	Excelente
Casi siempre	37	Bueno
Algunas veces	16	Regular
Nunca	1	Malo
Sólo lo lavaba	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 15

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>15.- Durante cada tratamiento le colocaron lentes protectores:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	25	Excelente
Casi siempre	47	Bueno
Algunas veces	11	Regular
Nunca	16	Malo
Por momentos	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de Calidad: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

Es éste el elemento medular de todo servicio. Es decir, con base en la definición de calidad de los servicios de atención médica, de acuerdo con Donabedian, se esperaría que el equipo médico, especialmente el Dr., hicieron su máximo esfuerzo para brindarle los mayores beneficios al paciente, provocándole los menores riesgos posibles, haciendo uso de los mejores medios al alcance (técnicos y tecnológicos principalmente), para obtener la satisfacción del paciente.

Cuadro 16

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>16.- La atención recibida por el personal no médico cubrió sus necesidades:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	75	Excelente
Casi siempre	20	Bueno
Algunas veces	3	Regular
Nunca	1	Malo
Le causaron problemas	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 17

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>17.- La atención recibida por parte del Dr. le permitió:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Resolver el problema	83	Excelente
	Resolver parcialmente el problema	4	Bueno
	Diferir el problema	12	Regular
	Ningún resultado	0	Malo
	Complicar su problema	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 18

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>18.- El Dr., previa revisión e interrogatorio, le dio un nombre (diagnóstico) a su problema o problemas de salud:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Siempre	55	Excelente
	Casi siempre	37	Bueno
	Algunas veces	6	Regular
	Nunca	1	Malo
	No le revisó	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 19

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>19.- El Dr. cambio el nombre de su problema de salud:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Nunca	85	Excelente
	Algunas veces	14	Bueno
	Casi siempre	1	Regular
	Siempre	0	Malo
	No le dio	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 20

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>20.- El Dr. le hizo firmar su expediente clínico en la cita número:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Uno	78	Excelente
Dos	12	Bueno
Tres	7	Regular
Cuatro	2	Malo
Nunca firmé	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 21

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>21.- El Dr. Tiraba los algodones o gasas contaminados con sangre; así como, las agujas para anestesia en recipientes especiales (no bolsas de plástico):</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	65	Excelente
Casi siempre	27	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	1	Malo
No había recipientes	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 22

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>22.- El Dr. cumplió con el número de citas programadas:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	18	Excelente
Casi siempre	77	Bueno
Algunas veces	2	Regular
Nunca	2	Malo
No programó	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 23

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>23.- El número de citas que se incrementaron para su tratamiento fue de:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	45	Excelente
Una a dos	37	Bueno
Tres a cuatro	16	Regular
Cinco	1	Malo
Más de cinco	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 24

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>24.- El número de tratamientos que el Dr. Repitió fue de:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguno	73	Excelente
Uno	21	Bueno
De dos a tres	4	Regular
Cuatro	2	Malo
Más de cuatro	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 25

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>25.- El Dr. Se intereso por su salud general:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	12	Excelente
Casi siempre	23	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	51	Malo
Lo ignoro	8	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de calidad: **INFORMACIÓN**

Éste elemento tiene relación con toda la información que el paciente debe recibir acerca de su estado de salud, es decir, diagnósticos, pronósticos, así como, tratamientos y estudios; lo cual incluye también, todos los beneficios y riesgos que puede obtener con los mismos.

El paciente tiene derecho legal a recibir en forma clara y oportuna toda la información relacionada con su estado de salud, y este derecho es irrenunciable.

Cuadro 26

INFORMACIÓN	<i>26.- La información que recibió acerca de su estado de salud fue:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Amplia y clara	22	Excelente
Suficiente	60	Bueno
Superficial	15	Regular
Nula	1	Malo
Confusa	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 27

INFORMACIÓN	<i>27.- Antes de firmar en su expediente clínico, el Dr. le proporcionó información completa acerca de sus problemas de salud, los tratamientos indicados, así como, los beneficios y riesgos de los mismos:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Siempre	55	Excelente
Casi siempre	37	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	1	Malo
Estaba enojado	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 28

INFORMACIÓN	<i>28.- El lenguaje que utilizó el Dr. Para informarle todo lo relacionado con su estado de salud fue:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy claro	54	Excelente
	Claro	25	Bueno
	Medio entendible	12	Regular
	Confuso	7	Malo
	No a mi nivel	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de calidad: **COMODIDAD.**

En éste elemento se revisan aspectos relacionados con la infraestructura y condiciones de la misma. Se supone que ésta debió haber sido diseñada pensando en aspectos como: tipo y número de población a atender, servicios a ofrecer, ubicación de la institución, los profesionales de la salud que proporcionarán el servicio, modelo a través de cual se brindará la atención, es decir, la forma en cómo se atenderá a la población.

El diseño de la infraestructura física estará encaminado a la consecución de los objetivos de la institución fundamentalmente, pero a través de principios ergonómicos, también, brindar comodidad y bienestar tanto a usuarios como a proveedores.

Cuadro 29

COMODIDAD	<i>29.- La sala de espera es:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy cómoda	81	Excelente
	Cómoda	15	Bueno
	Incomoda	3	Regular
	Inadecuada	1	Malo
	Le causó molestias	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 30

COMODIDAD 30.- <i>La sala de espera estaba:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy limpia	92	Excelente
Limpia	3	Bueno
Algo limpia	3	Regular
Sucia	2	Malo
Muy sucia	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 31

COMODIDAD 31.- <i>Los baños son:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy cómodos	89	Excelente
Cómodos	7	Bueno
Incómodos	3	Regular
Inadecuados	1	Malo
Le causó molestias	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Cuadro 32

COMODIDAD 32.- <i>Los baños estaban:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy limpios	72	Excelente
Limpios	5	Bueno
Algo limpios	12	Regular
Sucios	10	Malo
Muy sucios	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

Elemento de calidad: SATISFACCIÓN CON SERVICIO

Éste elemento constituye la razón de ser de toda organización, buscar, a través de sus productos y servicios, satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Según el modelo de percepción de la calidad¹⁰ en relación a las expectativas de los usuarios, el servicio puede ser considerado como: malo, si no fueron satisfechas; bueno, si se satisficieron; y excelente, si las expectativas fueron satisfechas y además se obtuvo un plus sin incremento del precio.

En éste caso y para ser congruente con el diseño de criterios (5 en total) de evaluación de las respuestas, se agregaron dos apartados al modelo anterior: regular y pésimo.

Lo que se pretendió fue poder evaluar de manera más amplia los elementos de calidad, ya que por estructurarse el instrumento con preguntas cerradas se circunscribe la posibilidad de opinión de los usuarios, pero se facilita la evaluación de la misma.

Cuadro 33

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO		<i>33.- En relación a la calidad del servicio de atención recibido, usted considera que éste fue:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Excelente	12	Excelente	
Bueno	87	Bueno	
Regular	1	Regular	
Malo	0	Malo	
Pésimo	0	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes, mayo del 2004

¹⁰ Apuntes de calidad del Diplomado: "Calidad en el Servicio", ITAM, 2002.

a) ALUMNOS (proveedores):

Elemento de calidad: **DISPONIBILIDAD**

Este elemento se relaciona con los recursos necesarios para que el odontólogo pueda prestar los servicios de salud en la clínica. Se evalúa básicamente que existan (disponibilidad) y que estos cumplan con los requisitos de calidad para su uso adecuado.

Cuadro 34

DISPONIBILIDAD		<i>34.- Cuenta con todo lo necesario para realizar bien su trabajo:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	88	Excelente
Casi siempre	10	Bueno
Algunas veces	1	Regular
Nunca	0	Malo
Con riesgo por falta de recursos	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 35

DISPONIBILIDAD		<i>35.- La calidad del material (incluyendo medicamentos) que se le proporciona para realizar su trabajo es:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy buena	12	Excelente
Buena	73	Bueno
Regular	12	Regular
Mala	1	Malo
Representa riesgo	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 36

DISPONIBILIDAD		
<i>36.- El material (incluye medicamento) que se le proporciona presenta fecha de caducidad vencida:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Nunca	83	Excelente
Algunas veces	17	Bueno
Casi siempre	0	Regular
Siempre	0	Malo
Representa riesgo	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: RECONOCIMIENTO

En éste elemento se evalúan aspectos relacionados con la motivación que existe hacia el trabajo. En la industria o en cualquier otra organización la motivación es fundamental, entre otros elementos, para mantener niveles elevados de compromiso y responsabilidad hacia el desempeño. En el ámbito educativo, en éste caso el de formación de recursos humanos para la salud, el motivados más utilizado es el de la calificación.

Cuadro 37

RECONOCIMIENTO		
<i>37.- Cuando realiza Usted bien los procedimientos indicados, recibe por parte de sus profesores algún tipo de reconocimiento (aparte de la calificación):</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	23	Excelente
Casi siempre	55	Bueno
Algunas veces	12	Regular
Nunca	7	Malo
Lo ignoran	3	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 38

RECONOCIMIENTO	<i>38.- La calificación obtenida por lo realizado en clínica lo motiva a:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Superarse	87	Excelente
Cumplir bien	6	Bueno
Cumplir	4	Regular
Conservar su matrícula	2	Malo
Desertar	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 39

RECONOCIMIENTO	<i>39.-La calificación que Usted recibe, en relación a los procedimientos que realiza es:</i>	
	% de respuestas	Calificación
Excelente	9	Excelente
Suficiente	64	Bueno
Insuficiente	16	Regular
Incongruente	1	Malo
Desmotivante	10	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: EDUCACIÓN MÉDICA

Este elemento tiene relación con la calidad de los elementos teórico metodológicos que se les han brindado a los alumnos en las aulas, para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las alteraciones bucodentales de la población que se atiende en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 40

EDUCACIÓN MÉDICA	<i>40.- La calidad de la formación que le ha brindado la facultad es:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Excelente	87	Excelente
Buena	5	Bueno
Regular	6	Regular
Mala	1	Malo
Pésima	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 41

EDUCACIÓN MÉDICA	<i>41.- La educación que ha adquirido en la facultad le brinda la oportunidad de utilizarla para realizar su trabajo de forma:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Excelente	55	Excelente
Completa	37	Bueno
Incompleta	6	Regular
Nula	1	Malo
No sabe hacer su trabajo	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 42

EDUCACIÓN MÉDICA	<i>42.- La práctica clínica odontológica refuerza y complementa la parte teórica de una manera:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy directa	85	Excelente
Directa	12	Bueno
Poco directa	3	Regular
Indirecta	0	Malo
No hay relación	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **PARTICIPACIÓN**

En éste apartado se evalúan aspectos de la calidad que tienen relación con la forma, en caso de existir, en que los alumnos se involucran en proponer alternativas para el mejoramiento del servicio, dado el rol de subordinación que existe en relación de estos con los profesores de grupo.

Cuadro 43

PARTICIPACIÓN		<i>43.- Aporta sus conocimientos y experiencias para resolver problemas o mejorar la calidad de su servicio:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	0	Excelente
Casi siempre	0	Bueno
Algunas veces	17	Regular
Nunca	80	Malo
Está vedado	3	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 44

PARTICIPACIÓN		<i>44.- Se toman en cuenta sus ideas o aportaciones para mejorar la calidad en el servicio:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	0	Excelente
Casi siempre	0	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	19	Malo
Se ignoran	75	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **SUPERACIÓN (EDUCACIÓN CONTINUA)**

En este elemento se evalúan aspectos relacionados con la intención y acción por parte de los alumnos para superarse académicamente, con la finalidad de ser más competitivos y, en teoría, tener más aptitudes para mejorar la calidad de su desempeño profesional.

Cuadro 45

SUPERACIÓN ACADÉMICA		<i>45.- Considera Usted que mejorando su formación académica mejorará la calidad del servicio odontológico:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	75	Excelente
Casi siempre	16	Bueno
Algunas veces	8	Regular
Nunca	0	Malo
No vale la pena	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 46

SUPERACIÓN ACADÉMICA		<i>46.- Realiza actividades académicas extraescolares para mejorar su desempeño en el servicio:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	10	Excelente
Casi siempre	32	Bueno
Algunas veces	56	Regular
Nunca	1	Malo
No me interesa	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **COMUNICACIÓN**

Este elemento evalúa aspectos relacionados con los canales que se establecen entre emisores y receptores para permitir o fomentar el flujo de información, a veces no tan formales, y que permite establecer una verdadera comunicación, en donde el receptor entiende lo que el emisor quiere decir, y el emisor dice lo que quiere decir como lo quiere decir.

Tal vez dentro del sector de servicios, el relacionado con los servicios de salud sea el que más exige canales adecuados de comunicación, pues lo contrario, podría llevar, en el peor de los casos, al no restablecimiento del estado de salud del paciente y por último a la muerte. Sin que se quiera decir que la comunicación sólo es determinante en el sector servicios. Por el contrario, en cualquier relación de proveedor-usuario (tanto internos como externos) la comunicación es básica para la consecución de estándares elevados de calidad.

Cuadro 47

<i>47.- Cuando Usted desea comunicarse con los Drs. Responsables de su grupo, estos lo escuchan:</i>			
COMUNICACIÓN	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Siempre	55	Excelente
	Casi siempre	37	Bueno
	Algunas veces	6	Regular
	Nunca	1	Malo
	No hay posibilidad	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 48

<i>48.- El lenguaje que utiliza con sus pacientes para comunicarles todo lo relacionado con su estado de salud, es:</i>			
COMUNICACIÓN	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy claro	45	Excelente
	Claro	37	Bueno
	Poco claro	16	Regular
	Confuso	1	Malo
	Grosero	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 49

COMUNICACIÓN		
<i>49.- Los Drs. Responsables de su grupo el lenguaje que utilizan para comunicarse con Usted, es:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy claro	62	Excelente
Claro	25	Bueno
Poco claro	7	Regular
Confuso	4	Malo
Grosero	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **INFORMACIÓN**

Este apartado pretende evaluar aspectos de la forma en que se cumple con el derecho a la información que tiene el paciente, para que a partir de ello decida qué acciones le permite realizar al Dr. que le atiende. Asimismo, evalúa la forma y el momento en que se da dicha información.

Cuadro 50

INFORMACIÓN		
<i>50.- Solicita Usted a sus pacientes el "consentimiento bajo información":</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	85	Excelente
Casi siempre	13	Bueno
Algunas veces	2	Regular
Nunca	0	Malo
Lo desconozco	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 51

INFORMACIÓN	<i>51.- Previo a solicitar el "consentimiento bajo información", Usted les dio a sus pacientes información suficiente en lo referente a su estado de salud:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Siempre	55	Excelente
	Casi siempre	37	Bueno
	Algunas veces	6	Regular
	Nunca	1	Malo
	No era necesario	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 52

INFORMACIÓN	<i>52.- La información que brinda Usted a sus pacientes acerca de su estado de salud, es:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy clara	59	Excelente
	Clara	37	Bueno
	Poco clara	2	Regular
	Nula	1	Malo
	Confusa	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 53

INFORMACIÓN	<i>53.- Previo a cada procedimiento, Usted le proporciona a su paciente toda la información relacionada con el mismo:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Siempre	75	Excelente
	Casi siempre	22	Bueno
	Algunas veces	3	Regular
	Nunca	0	Malo
	No es necesario	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN**

Este elemento se relaciona con aspectos de la calidad que tienen que ver con la atingencia con que satisface el servicio de salud solicitado, es decir, el tiempo que transcurre desde que el paciente solicita la atención hasta que ésta es brindada.

Cuadro 54

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	<i>54.- El tiempo que hace esperar a cada paciente para atenderlo es:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
0 a 15 minutos	8	Excelente
16 a 30 minutos	17	Bueno
31 a 45 minutos	74	Regular
46 a 60 minutos	1	Malo
Más de 60 minutos	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 55

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	<i>55.- El número de veces que dejó de atender a un paciente previamente citado fue:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	81	Excelente
Una	14	Bueno
Dos	5	Regular
Tres	0	Malo
Más de tres	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 56

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	<i>56.- El número de veces que dejó de atender a un paciente sin cita previa fu:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	70	Excelente
Una	25	Bueno
Dos	4	Regular
Tres	1	Malo
Más de tres	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 57

OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN		<i>57.- A los pacientes citados que sabe que no va poder atenderlos, les informa previamente de la cancelación y reprogramación de su cita:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Siempre	45	Excelente	
Casi siempre	37	Bueno	
Algunas veces	16	Regular	
Nunca	1	Malo	
No es necesario	1	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: AMABILIDAD

En éste elemento se abordan aspectos relacionados con la actitud que muestra el proveedor de los servicios de salud hacia los pacientes.

Cuadro 58

AMABILIDAD		<i>58.- Su actitud hacia los pacientes es:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Muy amable	85	Excelente	
Amable	15	Bueno	
Seria	0	Regular	
Indiferente	0	Malo	
A disgusto	0	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 59

AMABILIDAD <i>59.- Sale Usted por su paciente a la sala de espera:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	70	Excelente
Casi siempre	29	Bueno
Algunas veces	1	Regular
Nunca	0	Malo
Le grito	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 60

AMABILIDAD <i>60.- Al inicio de cada consulta saluda a su paciente:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	45	Excelente
Casi siempre	37	Bueno
Algunas veces	16	Regular
Nunca	1	Malo
Lo ignoro	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 61

AMABILIDAD <i>61.- Cuando se dirige Usted a sus pacientes les llama por su nombre, grado, profesión o apelativo:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	16	Excelente
Casi siempre	73	Bueno
Algunas veces	8	Regular
Nunca	2	Malo
A señas	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **PROCESO DE LA ATENCIÓN**

Elementos de calidad que sólo pueden evaluarse durante el momento mismo en que se está generando el servicio. En éste elemento se cumple el principio, casi aplicable para todos los servicios, que en términos generales los servicios se consumen en el momento mismo en que se están produciendo. Los servicios de salud, a partir de que se empiezan a generar, no pueden ser acumulables.

Cuadro 62

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>62.- Durante la consulta Usted. trata de entablar una conversación amena con sus pacientes:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	45	Excelente
Casi siempre	47	Bueno
Algunas veces	8	Regular
Nunca	0	Malo
No es necesario	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 63

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>63.- Utiliza Usted el uniforme obligatorio (bata o filipina de manga larga, lentes, cubre bocas) de clínica:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	91	Excelente
Casi siempre	9	Bueno
Algunas veces	0	Regular
Nunca	0	Malo
No es obligatorio	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 64

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>64.- Atiende Usted a sus pacientes con guantes:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	90	Excelente
Casi siempre	10	Bueno
Algunas veces	0	Regular
Nunca	0	Malo
No son necesarios	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 65

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>65.- Utiliza lentes de protección para sus pacientes:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	66	Excelente
Casi siempre	27	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	0	Malo
No son necesarios	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 66

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>66.- Todo el instrumental que utiliza durante la atención clínica, está previamente esterilizado:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	95	Excelente
Casi siempre	5	Bueno
Algunas veces	0	Regular
Nunca	0	Malo
No es necesario	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 67

PROCESO DE LA ATENCIÓN	<i>67.- Su aspecto personal considera que es:</i>	
	Opciones	% de respuestas
Muy agradable	61	Excelente
Agradable	35	Bueno
Poco agradable	4	Regular
Desagradable	0	Malo
No interesa	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: **RESULTADOS DE LA ATENCIÓN**

Este elemento se refiere a aspectos de calidad que resultan de la combinación de los elementos de la estructura y los procesos técnicos (Donabedian, 1990). No necesariamente son sólo el resultado del motivo de la consulta, es decir, habrá otros que se dan como parte de intentar satisfacer la demanda inicial del paciente.

Cuadro 68

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>68.- Determina el diagnóstico bucodental de cualquier problema de sus pacientes:</i>	
	Opciones	% de respuestas
Siempre	81	Excelente
Casi siempre	19	Bueno
Algunas veces	0	Regular
Nunca	0	Malo
No es necesario	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 69

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>69.- Modifica el diagnóstico (s) inicial por otro:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Nunca	77	Excelente
Algunas veces	23	Bueno
Casi siempre	0	Regular
Siempre	0	Malo
No hago diagnóstico	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 70

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>70.- Solicita la firma del "consentimiento bajo información" a sus pacientes:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Siempre	56	Excelente
Casi siempre	37	Bueno
Algunas veces	6	Regular
Nunca	0	Malo
No es necesario	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 71

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>71.- La firma del "consentimiento bajo información" la solicita en la cita:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
Uno	77	Excelente
Dos	17	Bueno
Tres	6	Regular
Cuatro	0	Malo
No lo solicito	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 72

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>72.- La atención que otorgó a sus pacientes les permitió:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Resolver su problema	79	Excelente	
Resolver parcialmente su problema	15	Bueno	
Diferir su problema	6	Regular	
Ningún resultado	0	Malo	
Complicar su problema	0	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 73

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>73.- Se apegó Usted al número de citas programado inicialmente:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Siempre	85	Excelente	
Casi siempre	13	Bueno	
Algunas veces	2	Regular	
Nunca	0	Malo	
No hago programación	0	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 74

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>74.- Incremento de citas para dar de alta a sus pacientes:</i>	
Opciones	% de respuestas	Calificación	
Ninguna	18	Excelente	
Una	67	Bueno	
Dos	13	Regular	
Tres	1	Malo	
Más de tres	1	Pésimo	

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 75

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>75.- Repite procedimientos (previamente realizados) para dar de alta a sus pacientes:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Nunca	89	Excelente
	Algunas veces	11	Bueno
	Casi siempre	0	Regular
	Siempre	0	Malo
	No los controlo	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 76

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>76.- Interroga Usted a sus pacientes sobre su salud general, en citas subsecuentes, a partir de la primera:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Siempre	35	Excelente
	Casi siempre	32	Bueno
	Algunas veces	26	Regular
	Nunca	5	Malo
	No es importante	2	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 77

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	<i>77.- La Norma Oficial Mexicana (NOM) para el control de infecciones bucodentales es la:</i>		
	Opciones	% de respuestas	Calificación
	013	46	Excelente
	009	15	Bueno
	052	18	Regular
	068	12	Malo
	097	9	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 78

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>78.- La NOM para el manejo y control de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) es la:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
087	16	Excelente
077	27	Bueno
112	18	Regular
168	24	Malo
170	15	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 79

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN		<i>79.- La NOM para el manejo y llenado del expediente clínico es la:</i>
Opciones	% de respuestas	Calificación
168	65	Excelente
176	16	Bueno
112	15	Regular
098	3	Malo
170	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: COMODIDAD.

Como se mencionó en el apartado de pacientes, éste elemento tiene relación con aspectos sobre todo ergonómicos para propiciar el mejor desempeño de los prestadores del servicio.

La actitud que toman los prestadores del servicio, en muchos casos está determinado por el nivel de comodidad que posee su área de trabajo.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Cuadro 80

COMODIDAD 80.- <i>Su área de trabajo clínico es:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy cómoda	64	Excelente
Cómoda	33	Bueno
Incómoda	2	Regular
Inadecuada	1	Malo
Causa molestias	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 81

COMODIDAD 81.- <i>Su área de trabajo está:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy limpia	77	Excelente
Limpia	13	Bueno
Algo limpia	6	Regular
Sucia	3	Malo
Muy sucia	1	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 82

COMODIDAD 82.- <i>Los baños son:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Muy cómodos	76	Excelente
Cómodos	14	Bueno
Incómodos	10	Regular
Inadecuados	0	Malo
Causan molestias	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Elemento de calidad: SATISFACCIÓN DEL ALUMNO

En éste elemento se evalúan aspectos relacionados con el resultado final de todos los procesos en los que interviene el alumno como usuario y proveedor. Un punto muy importante (entre otros muchos) con el que han contribuido los grandes teóricos de la calidad en el área industrial, a la calidad en el área de la salud, es el de considerar a los miembros de la organización como usuarios (clientes) internos, además por supuesto, de cómo proveedores internos. Albrech menciona que lo más importante es satisfacer primero las expectativas y necesidades de los clientes internos y luego de igual forma las de los externos. De ello depende, en mucho, la calidad del servicio (en éste caso) que se brinde.

Cuadro 83

<i>83.- Está satisfecho con la calidad de la información que brinda a sus pacientes:</i>			
SATISFACCIÓN	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy satisfecho	89	Excelente
	Satisfecho	11	Bueno
	Poco satisfecho	0	Regular
	Insatisfecho	0	Malo
	Muy insatisfecho	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 84

<i>84.- Está Usted satisfecho con la calidad de la formación que le brinda la FES Zaragoza para poder atender a sus pacientes:</i>			
SATISFACCIÓN	Opciones	% de respuestas	Calificación
	Muy satisfecho	76	Excelente
	Satisfecho	3	Bueno
	Poco satisfecho	18	Regular
	Insatisfecho	3	Malo
	Muy insatisfecho	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

Cuadro 85

SATISFACCIÓN	85.- <i>Está Usted satisfecho con las condiciones en las cuales desarrolla su proceso de aprendizaje en las clínicas de la FES Zaragoza:</i>	
	Opciones	% de respuestas
Muy satisfecho	80	Excelente
Satisfecho	6	Bueno
Poco satisfecho	12	Regular
Insatisfecho	2	Malo
Muy insatisfecho	0	Pésimo

Fuente: Cuestionario aplicado a alumnos, mayo del 2004

c) Expediente Clínico

La evaluación de los elementos de calidad evaluados hasta el momento, en los apartados de pacientes y alumnos, no puede realizar de la misma manera para el apartado de expediente clínico, por dos factores: 1) es una fuente estática, es decir, no se le pueden formular preguntas ya que es un elemento pasivo, que es el resultado de un proceso específico, llamado precisamente “manejo del expediente clínico, y 2) el expediente clínico no está diseñado para evaluar la totalidad de los elementos de calidad que se pretende evaluar con el presente trabajo.

Por lo tanto, sólo se recuperó la información que se relaciona con los elementos de calidad que se evaluaron en el presente trabajo.

También es importante aclarar, que los elementos a evaluar en el expediente clínico no tuvieron las 5 (cinco) opciones de respuesta que cada pregunta tiene en el apartado de pacientes y de alumnos. Tampoco que los criterios con que se evaluaron las respuestas serán los cinco ya conocidos por los dos apartados anteriores. Simplemente se determinó la frecuencia de aparición de la cualidad que sí se puede evaluar y posteriormente se tradujo en porcentajes.

Todas la información obtenida en el expediente clínico se concentra en el siguiente cuadro.

Cuadro 86

EXPEDIENTE CLÍNICO	
CUALIDADES	PORCENTAJES
Diagnósticos acertados	75
Cambios de diagnósticos	18
Consentimiento bajo información	65
Cumplimiento de citas programadas	60
Repetición de tratamientos	16
Calidad de los procedimientos	75

CAPÍTULO VIII

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Los resultados se analizaron en tres fases, correspondiendo cada una de ellas a diferentes perspectivas:

Primera Fase.

Los resultados se analizaron por preguntas individuales, tal como aparecen en los diferentes cuadros, comparando estos, cuando es posible, con la normatividad o los estándares preestablecidos por la Secretaría de Salud, máximo organismo rector del sistema de salud mexicano, o por la propia institución educativa, en éste caso, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza..

Con base en los porcentajes de respuesta por pregunta, correspondientes con cada uno de los criterios de evaluación, se procedió a determinar la evaluación final para cada pregunta.

Determinándose dos aspectos: el nivel de cumplimiento de cada respuesta, dado por la normatividad existente, y la calificación, que la determinó el grupo encuestado: pacientes y alumnos, a través del porcentaje más elevado.

Segunda Fase.

Se determinó la calidad del servicio brindado, por pregunta.

Es importante aclarar que, para determinar la calificación final de cada pregunta, es decir, concluir si la calidad del servicio se consideró como buena o mala, se tomaría el porcentaje más alto de cada opción de respuesta; sin embargo, esto será así sólo si el porcentaje correspondiente al criterio de "excelente" equivale como mínimo a 75% o más. Cualquier otro porcentaje, por elevado que sea en los demás criterios equivaldría a una calidad del servicio mala. Lo cual se explica con lo siguiente.

Por ejemplo, en la pregunta N° 3

OPORTUNIDAD		
<i>3.- El número de veces que se fue sin recibir la atención solicitada (previa cita) fue:</i>		
Opciones	% de respuestas	Calificación
Ninguna	71	Excelente
Una	15	Buena
Dos	8	Regular
Tres	4	Mala
Más de tres	2	Pésimo

La norma impuesta por la Secretaría de Salud, a través de toda la normatividad existente al respecto, establece que a nadie, bajo ninguna circunstancia, se le puede negar atención médica. Por lo tanto, un servicio de buena calidad con respecto a ésta pregunta

correspondería a todas las respuestas que se establecieran en la fila correspondiente a “ninguna”, todas las demás respuestas, cualquiera que se a el porcentaje de las mismas, se ubicarían en el no cumplimiento de la normatividad, por lo tanto, su calidad del servicio sería mala. Por todo ello, sólo se tomaran dos cualidades para evaluar la calidad: buena y mala.

Por otra parte, el porcentaje mínimo de 75% de cumplimiento para considerar a la calidad del servicio como buena, se debe a que no es un estándar difícil de cumplir, por una parte; y por otra, a que se considera como un nivel de cumplimiento aceptable para una institución que brinda servicios de salud. Lo cual se sustenta por los estándares de evaluación de la calidad que estableció la Secretaría de Salud, antes de implementar su sistema de calidad (Programa de la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios”, 2001) en todas sus unidades hospitalarias.

Ante todo lo anteriormente expuesto, la calidad del servicio de la pregunta tres, no puede ser “excelente”, ni “buena”, aunque sean los porcentajes más elevados de las posibles respuestas; ya que ninguno de ellos cumple con los criterios descritos.

Al realizar el análisis de los datos por pregunta, de acuerdo con los estándares y normatividad interna o externa preestablecidos, se pensó en determinar el nivel de cumplimiento de cada indicador, para así tener dos puntos de referencia para evaluar la calidad de los servicios odontológicos: desde la perspectiva formal y desde la perspectiva informal. Es decir, cómo ven la calidad los alumnos y los pacientes (informal), y cómo se ve ésta desde las instituciones que norman los servicios de salud y desde la propia FES Zaragoza (formal).

Tercera Fase. Los datos se concentraron en cuadros en los cuales se compararon, en la medida de lo posible, las tres fuentes de información.

Por último se elaboró un cuadro en el cual se concentraron los principales factores que intervienen en la calidad del servicio estomatológico, desde las dimensiones técnica e interpersonal.

a) Pacientes.

Pregunta 1. El tiempo ideal que los pacientes deben estar en la sala de espera antes de recibir atención de consulta externa, según la Secretaría de Salud, es de 15 minutos.

- Nivel de cumplimiento: 0%
- Calificación: pésimo.

Pregunta 2. Sucede lo mismo que con la pregunta anterior, solo que para recibir consulta de urgencia, la Secretaría de Salud tiene establecido como norma cero minutos, es decir, los pacientes de urgencias deben ser atendidos de inmediato.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- Nivel de cumplimiento: 0%
- Calificación: regular.

Pregunta 3. La Secretaría de Salud, a través de la Ley General de Salud en los artículos 51 y 89; y del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 21 y 48; establecen que todo paciente tiene derecho a recibir atención médica, sin negársele la misma, a menos que sea por causa de fuerza mayor, por ejemplo, que la atención que requiera el paciente no se pueda brindar por la complejidad del caso, en éste caso se tendrá que referir a otra institución médica.

- Nivel de cumplimiento: 71%
- Calificación: excelente.

Pregunta 4. En relación a esta pregunta no hay nada normado de manera específica, sin embargo, la Ley General de Salud en los artículos 51 y 83 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en los artículos 25 y 48; establecen que todo paciente y familiares deben recibir en todo momento una atención con trato amable, digno y respetuoso.

Por lo tanto, lo ideal sería que el 100% de las ocasiones en que se tengan que reprogramar citas el paciente sea informado de manera oportuna, por atención y respeto.

- Nivel de cumplimiento: 27%.
- Calificación: buena.

Pregunta 5. Se fundamenta en la normatividad de la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 75%
- Calificación: excelente.

Pregunta 6.- Lo mismo que en la pregunta anterior, sólo que en ésta el servicio se consideró de regular. En este caso puede influir que en la mayoría de las clínicas el personal de caja, por razones de seguridad obvias, está aislado de cierta manera del público, lo cual no permite que haya una mejor interrelación entre proveedor y usuarios.

- Nivel de cumplimiento: 20%
- Calificación: regular.

Pregunta 7. Esta pregunta tiene su sustento legal en la misma normatividad que la pregunta 4.

- Nivel de cumplimiento: 10%
- Calificación: regular.

Pregunta 8. Se sustenta en la normatividad de las preguntas de la 4 a 7.

- Nivel de cumplimiento: 45%
- Calificación: excelente.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Pregunta 9. Esta pregunta no tiene en términos generales ningún sustento normativo legal, sin embargo, en la FES Zaragoza, está establecido que todas las veces el Dr. o el asistente debe salir a la sala de espera por el paciente en cuestión para ser atendido.

- Nivel de cumplimiento: 60%
- Calificación: excelente.

Pregunta 10. Se sustenta legalmente en la normatividad expuesta en las preguntas de la 4 a la 8.

- Nivel de cumplimiento: 40%
- Calificación: excelente.

Pregunta 11. La Secretaría de Salud establece como tiempo razonable de consulta externa por paciente 20 minutos, exigiendo a veces que se atiendan hasta 20 pacientes por turno. Lo cual muchas veces va en detrimento de la calidad del servicio brindado, ya que las instituciones de salud del sector público se han quedado con la premisa que cantidad es igual a calidad, lo cual es total mente lo contrario, (Ruelas 1990).

Sin embargo, no existe ningún sustento legal (la de la Secretaría de Salud es sólo interna), ni existe normatividad interna en la FES Zaragoza, sin embargo, es necesario considerar que los tiempos de atención se relacionan directamente con los tiempos de espera en la sala de espera. A mayor duración del tiempo de tratamiento, mayor será el incremento en la sala de espera.

En éste caso por tratarse de eventos muy distintos, hablando del tratamiento odontológico y del médico, sería necesario establecer un estándar interno que normara dicha actividad.

- Nivel de cumplimiento: 15%
- Calificación: regular.

Pregunta 12. Tampoco esta pregunta tiene sustento legal externo ni interno. En el mejor de los casos, por hacerle más agradable el momento al paciente, ya de por si tenso para la mayoría de los pacientes, sería recomendable darles un plus en éste sentido, estableciendo una conversación amena, en la medida de lo posible, con todos los pacientes.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: excelente

Pregunta 13. Esta pregunta se sustenta legalmente en la Norma Oficial Mexicana (NOM) 013-1996-SSA "Prevención y control de enfermedades bucales", la cual establece los lineamientos para el vestido y los elementos (barreras) de protección, que el odontólogo debe utilizar para prevenir, en la medida de lo posible, contagios (infecciones cruzadas: del paciente al doctor o del doctor al paciente, en éste caso) innecesarios en el consultorio durante los tratamientos odontológicos. La estándar de cumplimiento ideal sería del 100 %.

- Nivel de cumplimiento: 70%
- Calificación: excelente.

Pregunta 14. Esta pregunta se sustenta legalmente en la misma normatividad que la anterior, solo que en este caso se trata de evitar, sobre todo, el contagio de paciente a paciente. El estándar ideal sería también de 100%.

- Nivel de cumplimiento: 45%
- Calificación: excelente.

Pregunta 15. También esta pregunta se sustenta en la normatividad de las dos anteriores, con las mismas características de cumplimiento.

- Nivel de cumplimiento: 25%
- Calificación: bueno.

Pregunta 16. La Secretaría de Salud a través de la Ley General de Salud en los artículos 51 y 83 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en los artículos 25 y 48; establecen, entre otras cosas, que todo paciente tiene derecho a recibir atención suficiente, en forma y cantidad, de acuerdo a sus necesidades. No existe un estándar de cumplimiento, sin embargo lo ideal sería que se lograra satisfacción en el 100% de los pacientes.

- Nivel de cumplimiento: 75%
- Calificación: excelente.

Pregunta 17. Se sustenta en la normatividad de la pregunta anterior. Además, el fin último de todo tratamiento médico es el de restaurar cualquier, dentro de lo posible, problema de salud de los usuarios. Y la expectativa inmediata del usuario es que le resuelvan su problema de salud. Cualquier situación que desvíe de éste parámetro, necesariamente se aleja de la calidad. Por lo tanto, el ideal de cumplimiento también tiene que ser de 100%.

- Nivel de cumplimiento: 83%
- Calificación: excelente.

Pregunta 18. Esta pregunta se sustenta legalmente en la Ley General de Salud artículos 51 y 83, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 25 y 48. NOM-168-SSA1-1998, del "Expediente clínico", establecen que el doctor debe llegar a un diagnóstico(s) específico de todos los problemas de salud que presente el paciente, ya que a partir de éste se derivan todas las acciones a tomar para resolver uno a uno, hasta restaurarle la salud integral a los pacientes. El estándar de cumplimiento debe ser al 100 %.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: Excelente

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Pregunta 19. Esta pregunta no tiene sustento legal, sin embargo, se pretende y espera, que salvo excepciones bien fundamentadas (por ejemplo, cuando se le manda al paciente que se realice exámenes muy específicos como una tomografía, tal vez al tener ésta el diagnóstico inicial sí pudiera cambiar), no se realicen cambios de diagnóstico y mucho menos que esto se haga de manera frecuente. Lo ideal es que se cumpliera al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 85%
- Calificación: excelente

Pregunta 20. Esta pregunta se sustenta en la Ley General de Salud, artículo 100, 320 y 321, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos, artículos 80 y 81, en la NOM-168-SSA1-1998, del “expediente clínico”, en donde se establece que el paciente tiene derecho a aceptar o no el diagnóstico y plan de tratamiento, para recuperar su salud, conociendo todos los riesgos y beneficios que esto puede implicar. El estándar es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 78%
- Calificación: excelente.

Pregunta 21. Esta pregunta se sustenta en la NOM-087-SSA-1996, “Manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos”, que establece las formas para clasificar, manejar y desechar todos los residuos potencialmente contaminados que resultan de cualquier tratamiento médico. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 65%
- Calificación: excelente.

Pregunta 22. Esta pregunta no tiene ningún sustento legal, sin embargo, su cumplimiento sí contribuye en mucho a la percepción que de la calidad del servicio se haga el paciente. El estándar ideal de cumplimiento sería el 100%.

- Nivel de cumplimiento: 18%
- Calificación: bueno

Pregunta 23. Tampoco existe normatividad legal establecida, su cumplimiento tiene relación con la percepción final que el paciente tenga del a calidad del servicio. Lo ideal es un cumplimiento al 100% con ninguna.

- Nivel de cumplimiento: 45%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 24. Es similar a las dos anteriores en todo.

- Nivel de cumplimiento: 73%
- Calificación: excelente.

Pregunta 25. Se sustenta en la Ley General de Salud, así como, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios atención médica, de manera muy general. Sin embargo, no establece algún estándar de cumplimiento. Internamente la FES tampoco ha establecido ninguna normatividad, sin embargo, durante la formación de los alumnos, lo cual está también contemplado en el plan de estudio de la carrera, se pretende que el alumno realice un abordaje integral de los pacientes, interesándose por la salud general de los mismos, independientemente de que los problemas diagnosticados los pueda resolver él o no. Lo ideal sería que esta pregunta se cumpliera al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 12%
- Calificación: bueno.

Pregunta 26. Esta pregunta se sustenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 29 y 30, en la NOM-SSA1-1998, del Expediente clínico; que establecen que el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el profesional de la salud tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible, se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajusta a la realidad. El nivel de cumplimiento, por lo tanto, sería al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 22%
- Calificación: bueno.

Pregunta 27. Es exactamente igual a la anterior.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: excelente.

Pregunta 28. Es exactamente igual a las dos anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 54%
- Calificación: excelente

Pregunta 29. Esta pregunta se sustenta en la NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para atención médica de pacientes ambulatorios (pacientes que no requieren de hospitalización: se refiere a todos los consultorios de consulta externa privados, independientes o en hospitales, de cualquier especialidad médica, incluyendo la odontología. No tiene norma de cumplimiento, sin embargo, se esperaría que su cumplimiento fuera del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 81%
- Calificación: excelente

Pregunta 30. Es exactamente igual a la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 92%

- Calificación: excelente

Pregunta 31. Es exactamente igual a las dos preguntas anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 89
- Calificación: excelente.

Pregunta 32. Es exactamente igual a las tres anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 72%
- Calificación: excelente.

Pregunta 33. Esta pregunta se sustenta desde el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, y los reglamentos que emanan de esta, así como en las normas oficiales, los cuales explícita o implícitamente se refieren al cumplimiento de estándares de calidad preestablecidos. Es importante considerar, que la percepción de la calidad dependerá de quién esté haciéndola. Aun así, es un parámetro importante para que una organización evalúe la forma en que está haciendo llegar sus servicios a la comunidad, y de qué manera esta percibe la calidad de los mismos para determinar las coincidencias o desavenencias.

La norma de cumplimiento ideal sería que todos los pacientes percibieran de una manera elevada la calidad del servicio que se les brinda.

- Nivel de cumplimiento: 12%.
- Calificación: bueno.

b) Alumnos

Pregunta 34. Esta pregunta se sustenta en NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para atención médica de pacientes ambulatorios, la cual es adaptada a la organización, en éste caso la FES Zaragoza, para el mejor adecuamiento de la infraestructura y los recursos materiales según el tipo y la forma de servicios de salud que se otorgaran. En este caso no hay estándar preestablecido, sin embargo, se esperaría que el 100% de la población contara con lo necesario para realizar su trabajo.

- Nivel de cumplimiento: 88%
- Calificación: excelente

Pregunta 35. Se relaciona con la normatividad de la pregunta anterior, así como en la Ley General de Salud, en el Capítulo de Medicamentos, los cuales establecen las características y condiciones de calidad que estos deberán cumplir. Siendo una de ellas, que ningún medicamento bajo ninguna circunstancia podrá ser administrado a un paciente (o animal) si su fecha de caducidad está vencida. El nivel de cumplimiento es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 73%
- Calificación: excelente.

Pregunta 36. Exactamente lo mismo que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 83%
- Calificación: excelente.

Pregunta 37. Esta pregunta no tiene sustento legal interno o externo, sin embargo el reconocimiento y la motivación son elementos importantes en la modificación y mantenimiento de conductas, en éste caso hacia la cultura de la calidad del servicio. Una persona reconocida y motivada (de acuerdo al nivel de motivación en el que se encuentre, según Maslow), tendrá una mejor disposición hacia el trabajo. No hay norma preestablecida, sin embargo, se esperaría que el nivel de cumplimiento fuera al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 23%
- Calificación: bueno.

Pregunta 38. Lo mismo que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 87%
- Calificación: excelente.

Pregunta 39. Exactamente lo mismo que las dos preguntas anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 9%
- Calificación: bueno.

Pregunta 40. Esta pregunta no tiene ningún sustento legal, sin embargo, se podría decir que hay aspectos teórico metodológicos de la calidad de la educación y la evaluación de la misma, que podrían orientar la evaluación de ésta pregunta. Pero éste trabajo no pretende evaluar la calidad de la educación, lo cual implicaría un trabajo exclusivo. Para el cual sí existen elementos para poder realizar una evaluación de calidad de la calidad de la educación.

Como elemento de calidad, el estándar de cumplimiento tendría que ser al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 87%
- Calificación: excelente.

Tanto en esta pregunta como en las dos siguientes, la evaluación es un tanto subjetiva, ya que se basan en la percepción personal de los alumnos, sin ningún sustento teórico o metodológico que le diera valor a dichas percepciones, sin embargo, su opinión es importante, ya que a partir de éstas se pueden estructurar estrategias específicas de evaluación con un mayor rigor metodológico.

Pregunta 41. Lo mismo que la anterior.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: excelente.

Pregunta 42. Lo mismo que las dos preguntas anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 85%
- Calificación: excelente

Pregunta 43. Esta pregunta no tiene ningún sustento legal. Responde más a las formas en que las organizaciones permiten canales de comunicación que fortalezcan el trabajo interno. Tiene que ver mucho con la cultura organizacional que se promueve al interior de la organización. No hay estándar preestablecido, pero se esperaría que fuera al 100% su cumplimiento.

- Nivel de cumplimiento: 0%
- Calificación: malo

Pregunta 44. Igual que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 0%
- Calificación: pésimo.

Pregunta 45. Tiene que ver con la percepción que tiene el alumno de su formación académica y del nivel de compromiso hacia el trabajo. Los dos en el mismo sentido, se supone, aportarían en muchos elementos hacia la mejoría de la calidad. No existe estándar preestablecido, aunque lo ideal sería el 100%.

- Nivel de cumplimiento: 75%
- Calificación: excelente.

Pregunta 46. Es el resultado de la percepción de la pregunta anterior. Y está sustentado en lo mismo.

- Nivel de cumplimiento: 10%
- Calificación: regular

Pregunta 47. Es exactamente igual a la pregunta 43.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: excelente.

Pregunta 48. Esta pregunta se sustenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 29 y 30, así como, en la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico; los cuales establecen que el médico debe expresarse siempre en forma clara, concisa y oportuna cuando informe acerca del estado de salud a sus pacientes. La norma de cumplimiento es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 45%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 49. Aunque podría tomarse como sustento legal el mismo que el de la pregunta anterior, no es posible, dado que la relación que se establece entre el profesor y el alumno, es decir, proveedor y usuario, no es la misma a la que se establece entre paciente y médico. Ya que aquella de da en el ámbito de la formación de recursos humanos, y ésta en el de servicios médicos. La norma de cumplimiento ideal sería del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 62%
- Calificación: excelente.

Pregunta 50. Ésta pregunta se sustenta en la Ley General de Salud, artículos 100 y 321, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos, artículos 80 y 81, en la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico; en los que se establecen el requisito del consentimiento bajo información, así como, las características de la información que el doctor debe proporcionar al paciente antes de su firma. La norma es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 85%.
- Calificación: excelente

Pregunta 51. El sustento es el mismo que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 55%
- Calificación: excelente

Pregunta 52. El sustento es igual que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 52%
- Calificación: excelente.

Pregunta 53. Esta pregunta se sustenta en la normatividad igual a la de la pregunta 50. El nivel de cumplimiento ideal sería al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 75%.
- Calificación: excelente

Pregunta 54. La norma de la Secretaría de Salud establece un tiempo de 15 minutos. El cumplimiento ideal tiene que ser del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 8%.
- Calificación: regular.

Pregunta 55. Esta pregunta se sustenta en la Ley General de Salud, artículos 51 y 83, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 25 y 48. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 81%
- Calificación: excelente.

Pregunta 56. El mismo sustento y características que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 70%
- Calificación: excelente.

Pregunta 57. Esta pregunta se sustenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 29 y 30, así como, en la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico; los cuales establecen que el médico debe expresarse siempre en forma clara, concisa y oportuna cuando informe acerca del estado de salud a sus pacientes. La norma de cumplimiento es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 45%
- Calificación: excelente.

Pregunta 58. El mismo sustento y características de la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 85%
- Calificación: excelente.

Pregunta 59. No hay sustento legal, sólo interno por parte de la FES Zaragoza. Se establece como un valor agregado al servicio odontológico. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 70%
- Calificación: excelente.

Pregunta 60. El sustento legal se encuentra en la Ley General de Salud, artículos 51 y 83, y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 25 y 48. La norma ideal de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 45%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 61. Tiene el mismo sustento y características que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 16%.
- Calificación: bueno.

Pregunta 62. No existe ningún sustento legal externo ni interno. Se considera como un elemento que puede servir en mucho a que el paciente en el momento de la consulta esté más relajado y coopere de mejor forma al tratamiento. Es un elemento que contribuye también en la relación médico-paciente. La norma ideal sería al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 45%.
- Calificación: bueno.

Pregunta 63. El sustento de esta pregunta se encuentra en la NOM-013-SSA1-1996, prevención y control de las enfermedades bucales. El objetivo es evitar en lo posible la propagación de infecciones en el consultorio, hacia el odontólogo o hacia los pacientes. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 91%
- Calificación: excelente.

Pregunta 64. El sustento es el mismo que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 90%
- Calificación: excelente.

Pregunta 65. El sustento es el anterior, sólo que aquí se pretende cuidar más la integridad física del paciente. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 66%
- Calificación: excelente.

Pregunta 66. El sustento es el mismo que las preguntas anteriores (64 y 65). En éste caso la intención es evitar que a través del uso del instrumental se diseminen infecciones tanto en el doctor como en los pacientes. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 95%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 67. No hay sustento legal externo, aunque internamente la FES Zaragoza si establece ciertos requisitos para poder ingresar a clínica, como son: hombres: pelo limpio y corto (con corte normal), sin aretes y con el uniforme reglamentario; las mujeres: con pelo limpio y recogido, sin aretes y sin anillos ni uñas pintadas, y con el uniforme reglamentario. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 61%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 68. Esta pregunta se sustenta en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 81%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 69. Se fundamenta en la reglamentación anterior. Y la norma de cumplimiento es del 100%, o sea ninguno en situaciones normales.

- Nivel de cumplimiento: 77%
- Calificación: excelente.

Pregunta 70. La pregunta se sustenta en Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. La norma de cumplimiento es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 56%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 71. Esta pregunta tiene el mismo sustento que la pregunta anterior, sólo que aquí se establece que se tendrá que hacer en la primera cita. Por lo tanto, el nivel de cumplimiento al 100% será para la primera cita.

- Nivel de cumplimiento: 77%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 72. Esta pregunta se sustenta en la Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48. La intención es recuperar el estado de salud de los pacientes para mejorar su calidad de vida. La norma es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 79%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 73. No existe normatividad interna ni externa. La finalidad es cumplir con un plan de trabajo preestablecido, en la medida de lo posible. La norma es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 85%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 74. Lo mismo que en la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 18%.
- Calificación: bueno.

Pregunta 75. No existe normatividad ni interna ni externa. Sin embargo, aquí se busca el cumplimiento de principios de calidad, como serían; el optimizar recursos, tiempos, Capacitación y mejora continua, entre otros. El cumplimiento tiene que ser de 100%, en éste caso, sería igual a cero defectos.

- Nivel de cumplimiento: 89%
- Calificación: excelente.

Pregunta 76. Tiene sustento en la Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81, en la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. La idea es que el odontólogo vea a sus pacientes como seres integrales y no nada más como alguien con problemas bucales. La norma es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 35%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 77. Lo que se espera es que el alumno conozca y maneje la normatividad vigente y necesaria para el ejercicio de su profesión, lo cual le puede brindar en un futuro una ventaja competitiva, y sobre todo, evitarle problemas de tipo legal. La norma de cumplimiento ideal sería del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 46%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 78. Igual que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 16%.
- Calificación: bueno

Pregunta 79. Lo mismo que las dos preguntas anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 65%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 80. Tiene sustento en la NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimiento para la atención médica de pacientes ambulatorios. Asimismo, también debe responder a principios ergonómicos, cuya intención será que el profesional pueda realizar su trabajo de la manera más saludable y agradable posible. El nivel de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 64%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 81. El mismo sustento que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 77%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 82. Mismo sustento que las dos preguntas anteriores.

- Nivel de cumplimiento: 76%.
- Calificación: excelente

Pregunta 83. No existe ningún fundamento normativo externo ni interno. La percepción es personal hacia la calidad del trabajo realizado. No hay estándar de cumplimiento, aunque lo ideal sería una satisfacción del 100%.

- Nivel de satisfacción: 89%.
- Calificación: excelente.

Pregunta 84. Lo mismo que la anterior, sólo que ahora la percepción es hacia la institución.

- Nivel de cumplimiento: 76.
- Calificación: excelente.

Pregunta 85. Lo mismo que la pregunta anterior.

- Nivel de cumplimiento: 80%.
- Calificación: excelente.

c) Expediente Clínico

En ésta fuente de datos ya no se elaboraron preguntas, por lo expuesto en el capítulo de metodología. Sólo se tomaron los rubros que es posible constatar de todos los abordados en las otras dos fuentes. Por lo tanto ya no se dará el sustento legal y normativo ya que éste se abordó en los apartados anteriores. Además de que sólo existe el nivel de cumplimiento sin calificación, pues no se requirió cuestionario para éste apartado.

1. Diagnósticos acertados. La norma de cumplimiento es del 100%.

- Nivel de cumplimiento: 75%

2. Cambios de diagnósticos. La norma es de 0 igual al 100% de cumplimiento.

- Nivel de cumplimiento: 82%

3. Consentimiento bajo información. La norma de cumplimiento es de 100% en la primera cita.

- Nivel de cumplimiento: 65%

4. Cumplimiento de citas programadas. La norma de cumplimiento es al 100%.

- Nivel de cumplimiento: 60%.

5. Repetición de tratamiento: La norma es de 0 igual al 100% de cumplimiento.

- Nivel de cumplimiento: 84%

6. Calidad de los procedimientos. No existe norma de cumplimiento, la evaluación se hizo con las calificaciones otorgadas por los profesores para los tratamientos revisados. Por lo tanto se esperaría que el 100% de los procedimientos obtuvieran el 10 de calificación, si se homologa que 10 es igual a buena calidad.

- Nivel de cumplimiento: 75%

Segunda Fase de análisis.

Como se mencionó al inicio de éste capítulo, la evaluación de ésta parte se hizo a partir de los elementos de calidad.

Todo sistema de calidad para evaluar sus logros, tiene primero que definir los indicadores a monitorear y posteriormente sus estándares o metas, para a partir de ellos, determinar si se cumplieron o no los logros alcanzados. En éste caso no hay estándares preestablecidos por la facultad para determinar el nivel de cumplimiento de los elementos de calidad evaluados, lo cual se pretende hacer cuando ya se implemente un sistema de calidad en todas clínicas de la misma, mientras tanto no es posible. Por otra parte, tampoco es justo para las clínicas evaluarlas a partir de la norma de cumplimiento del 100%, aunque esto sea lo deseable en un futuro no muy lejano. Por lo tanto, se partió de pensar en un deseable nivel de cumplimiento del 75%, considerado como de buena calidad.

Por lo anterior, sólo los elementos de calidad que cumplan como mínimo con el 75% del estándar establecido por la normatividad, el cual correspondería a la calificación de excelente en la percepción de las fuentes consultadas, serán considerados como de buena calidad, y todo lo que se aleje de esta percepción, se considerarán de mala calidad.

Cuadro 87

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO, SEGÚN LOS PACIENTES**

ELEMENTO DE CALIDAD	NIVEL DE CALIDAD EN EL SERVICIO
OPORTUNIDAD	MALA
AMABILIDAD	MALA
PROCESO DE LA ATENCIÓN	MALA
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	BUENA
INFORMACIÓN	MALA
COMODIDAD	BUENA
SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO	BUENA

El Cuadro número 87, muestra cuál es la percepción de la calidad del servicio odontológico, de acuerdo a los elementos de calidad propuestos.

Sumando el número de elementos de buena calidad menos los de mala calidad, el resultado es negativo. Lo cual quiere decir que de acuerdo a los elementos de calidad, los pacientes consideran, en términos generales, a la calidad del servicio de las clínicas de la FES Zaragoza como malo. Sin embargo, los mismos pacientes presentan un grado aceptable de satisfacción. O lo que es lo mismo, -me trataron un poco mal, pero me curaron, por lo tanto me voy satisfecho-.

Cuadro 88

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO, SEGÚN LOS ALUMNOS**

ELEMENTO DE CALIDAD	NIVEL DE CALIDAD EN EL SERVICIO
DISPONIBILIDAD	BUENA
RECONOCIMIENTO	MALA
EDUCACIÓN MÉDICA	BUENA
PARTICIPACIÓN	MALA
SUPERACIÓN ACADÉMICA	BUENA
COMUNICACIÓN	MALA
INFORMACIÓN	BUENA
OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	MALA
AMABILIDAD	MALA
PROCESO DE LA ATENCIÓN	BUENA
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	MALA
COMODIDAD	BUENA
SATISFACCIÓN	BUENA

El Cuadro número 88, presenta características similares al anterior, sólo que éste muestra la percepción que de la calidad tienen los alumnos. En éste caso, al realizar la misma operación con los elementos considerados como de mala calidad y lo de buena calidad, el resultado es positivo. La percepción de la calidad en el servicio odontológico de la FES Zaragoza, desde la visión de los alumnos, es buena.

Habría que hacer notar que la diferencia entre la percepción de los pacientes y la de los alumnos, tal vez se deba a que los alumnos son los proveedores principales de la calidad que se está evaluando. Lo cual se refleja en las mejores calificaciones que ellos se otorgan cuando se evalúan así mismos, lo cual difiere cuando evalúan al proveedor de servicios educativos, la FES Zaragoza.

Tercera Fase de la Evaluación.

El Cuadro número 89, nos muestra los resultados más importantes de las tres fuentes de obtención de datos. Es importante, y notorio, que existen diferencias en la percepción del servicio en cada una de estas fuentes. Lo cual corrobora que, en un momento dado, dependiendo del momento cuando se realice la evaluación, de quién evalúe la calidad y a quién se evalúe, los resultados serán diferentes; sin que se quiera decir que el proceso está mal realizado o que no vale la pena realizar éste tipo de actividades.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Es evidente que existen diferencias en la muestra de reactivos presentada en el cuadro anterior, lo cual sucede en cualquier proceso de evaluación realizada en otras instancias del sector salud. Sin embargo, es necesario evaluar todas las posibles percepciones que existan en relación al servicio, en éste caso, de los diferentes actores, internos y externos, inmiscuidos en el proceso de elaboración, otorgamiento y recepción de los mismos. Pero, también es necesario, evaluar estas percepciones contra los estándares establecidos, las metas y objetivos planteados por las organizaciones, y las necesidades y expectativas de los usuarios; y todo esto; tamizarlo a través de la normatividad ética, legal y moral que condiciona el quehacer de servicios de salud.

Cuadro 89

**COMPARACIÓN DE ALGUNOS FACTORES QUE DETERMINAN
LA CALIDAD EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LAS CLÍNICAS
MULTIDISCIPLINARIAS DE LA FES ZARAGOZA.**

FACTORES (PREGUNTAS)	PERCEPCIÓN SEGÚN FUENTE						EXP. CLÍNICO
	PACIENTES			ALUMNOS			
	%	Opción	CALIF.	%	Opción	CALIF.	
<i>Tiempo de espera consulta previa cita</i>	85	Mas de 60'	Pésima	74	De 31' a 45'	Regular	S.D.
<i>Número de veces que se retiró sin recibir atención.</i>	29	Una o más	Malo	19	Una o más	Regular	S:D.
<i>Actitud del doctor hacia el paciente.</i>	85	Serio	Regular	85	Muy amable	Exce- lente	S:D.
<i>Uso del uniforme obligatorio.</i>	70	Siempre	Exce- lente	91	Siempre	Exce- lente	S.D.
<i>Esterilización del instrumental</i>	45	Siempre	Regular	95	Siempre	Exce- lente	S.D.
<i>Diagnósticos acertados</i>	55	Siempre	Bueno	81	Siempre	Exce- lente	75%
<i>Cambios de diagnósticos</i>	15	Más de una vez	Malo	23	Más de una vez	Malo	18%
<i>Firma del consentimiento bajo información</i>	78	Siempre	Exce- lente	56	Siempre	Bueno	65%
<i>Cumplimiento de citas programadas</i>	18	Siempre	Malo	85	Siempre	Exce- lente	60%
<i>Repetición de tratamientos</i>	73	Ningu- no	Regular	89	Nunca	Exce- lente	16%
<i>Calidad de los procedimientos</i>	87	Exce- lente	Exce- lente	89	Exce- lente	Exce- lente	75%
<i>Lentes de protección para pacientes</i>	25	Siempre	Regular	66	Siempre	Bueno	S.D.
<i>Interés por la salud general del paciente</i>	12	Siempre	Malo	35	Siempre	Malo	15%
<i>Satisfacción con el servicio</i>	99	Exce- lente	Bueno	86	Bueno	Exce- lente	S.D.

Fuente: Cuadros de concentración de las tres fuentes de información.

Opción: Calidad de cumplimiento

Calificación: Criterio de evaluación para cada cualidad

S.D. No existe información en el formato

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Como parte final de éste capítulo, se elaboró el siguiente cuadro, en cual se concentran, agrupándoles por dimensión interpersonal y técnica, los factores que determinan la calidad del servicio odontológico en las clínicas multidisciplinarias de la FES Zaragoza..

Cuadro 90

FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE LA FES ZARAGOZA

DIMENSIÓN TÉCNICA	DIMENSIÓN INTERPERSONAL
Oportunidad: <ul style="list-style-type: none">- Tiempo de espera- Cancelación de citas- Negación de la atención	Amabilidad: <ul style="list-style-type: none">- Del personal no médico- Del personal de salud- Identificación del paciente- Saludo
Proceso de la Atención: <ul style="list-style-type: none">- Tiempo de la consulta- Uniforme obligatorio- Esterilización de instrumental- Equipo protección- Uso de medidas de protección contra infecciones- Conocimiento normatividad vigente	Proceso de la Atención: <ul style="list-style-type: none">- Conversación amena- Trato amable y respetuoso

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

Resultados de la Atención: <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de necesidades - Diagnósticos acertados - Cambios de diagnósticos - Consentimiento bajo información - Expediente clínico - Cumplimiento plan de tratamiento - Repetición de tratamiento - Interés pos salud general - 	Resultados de la Atención: <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de necesidades - Interés por salud general
Información: <ul style="list-style-type: none"> - Amplia y clara - Lenguaje claro y accesible al nivel - Conocimiento de normas oficiales de la Secretaría de Salud (013, 087, 168) 	Información: <ul style="list-style-type: none"> - Amplia y clara - Lenguaje claro y accesible al nivel
Comodidad: <ul style="list-style-type: none"> - Sala de espera - Baños - Consultorios o espacio para trabajo clínico - Consentimiento bajo información 	Reconocimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Calificación
Disponibilidad: <ul style="list-style-type: none"> - Material - Instrumental - Equipo - Medicamentos 	Participación: <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de Experiencias - Aceptación de ideas
Educación médica: <ul style="list-style-type: none"> - Calidad formación - Práctica clínica - Relación teoría-práctica 	Comunicación: <ul style="list-style-type: none"> - Con superiores - Uso del lenguaje - Claridad del lenguaje
Superación: <ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento formación académica - Actividades extraescolares 	Imagen: <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto del prestados del servicio
Satisfacción con el servicio	

Fuente: Cuadros de concentración de los tres instrumentos de recolección de información.



CAPÍTULO IX

CONCLUSIONES



La calidad en los servicios de salud odontológicos.

La primera conclusión es poder afirmar que el modelo de la “dimensión interpersonal y la dimensión técnica”, (Donabedian, 1990), sí es efectivo para identificar y agrupar los principales factores que determinan la calidad del servicio odontológico.

En lo que concierne a los objetivos, se puede concluir que a través de la investigación realizada, sí se lograron cumplir satisfactoriamente.

- Se identificaron los principales problemas que influyen en la calidad del servicio odontológico, agrupándose estos como elementos de calidad.
- Se identificaron las principales causas que determinan la presencia de dichos problemas, que fueron los factores analizados individualmente.
- Se creó un cuadro final en donde se clasificaron los problemas y sus principales causas, según el modelo del Dr. Donabedian.
- También se logró identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y los prestadores de servicios de salud odontológica en la FES Zaragoza.

En torno a las hipótesis, estas se aceptan como verdaderas, ya que, de acuerdo con los resultados los problemas que se presentan con mayor frecuencia para determinar la calidad del servicio odontológico que se brinda en la FES Zaragoza, tienen relación con los alumnos que brindan dicho servicio (Cuadros 87 y 88).

De igual manera, y a pesar de que las calificaciones por parte de los pacientes para los elementos de calidad individuales no mostraron buenas calificaciones hacia el servicio odontológico, los pacientes manifestaron un nivel alto de satisfacción. Por lo tanto, ésta hipótesis también se acepta como verdadera.

Por otra parte, al evaluar la calidad a través del modelo del Dr. Donabedian, las fuentes consultadas, en éste caso, pacientes y proveedores, manifiestan percepciones diferentes de la calidad (Cuadro 89), lo cual es normal, por lo que se hace necesario realizar una evaluación de los mismos factores a través de algún instrumento que muestre mayor consistencia en su aplicación. Para éste caso en concreto ese otro instrumento fue la normatividad legal que ha establecido estándares de cumplimiento, a partir de los cuales es posible evaluar la calidad del servicio con mayor formalidad y rigor.

Los pacientes valoran más los aspectos interpersonales que los aspectos técnicos. Prueba de ello es que a pesar de haber evaluado con bajas calificaciones el servicio odontológico, su grado de satisfacción fue elevado. Tal vez se deba a que tienen pocos elementos para valorar la calidad técnica del servicio (la cual a veces ni el propio alumno la tiene), pero sí poseen más elementos para valorar los aspectos interpersonales (trato, saludo, interés, aspecto, comprensión, comunicación, entre otros).

Por otra parte, el proveedor del servicio tenderá a darse mejores calificaciones en una evaluación, sin que signifique verdaderamente que está haciendo mejor las cosas.

Asimismo, el desempeño dual que en un momento dado se puede tener, actuando a veces como proveedor y a veces como usuario, se manifiesta en la actitud que se tiene hacia el servicio, sobre todo cuando se está evaluando éste. En ésta ocasión, el alumno (proveedor)

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

que fungió también como usuario de servicios educativos o de materiales y medicamentos, tuvo actitudes muy diferentes cuando se le evaluó como proveedor (se otorgó la mejores calificaciones) y cuando se le evaluó como usuario, siendo más estricto con el proveedor.

Por último, es necesario diseñar un sistema de calidad para el servicio odontológico, ya que lo que existe hasta hoy va más enfocado al servicio de la medicina, y ésta, aunque disciplina del área médica también, tiene ciertas particularidades que la distinguen de la odontológica. Por ejemplo, la norma establecida para consulta externa en medicina, se apega más a las características de ésta porque implica menos tiempo para poder brindarla, sin en cambio, en odontología, implica no sólo realizar un diagnóstico del problema de salud, sino que además hay que realizar un trabajo manual para restaurar el dientes o los dientes dañados, lo cual exige más tiempo. Por ello es importante y necesario, adaptar en principio la normatividad vigente al servicio odontológico, y por otra parte, realizar investigaciones más específicas para establecer estándares de acción más acordes a la realidad del servicio odontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, H. *La calidad de la atención médica*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CIESS), Capítulo XI, 3ª Ed. México 1997.
- Aguirre, H. *Evaluación de la atención médica*. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. *Salud Publica Mex* 1990;32: 170- 181.
- Aguirre, H. *Evaluación y garantía de calidad de la atención médica*. *Salud Publica Mex* 1991;33:623-629.
- Alonso, A. *Las técnicas de intervención psicosocial*. *Psicología General y Aplicada* 1984; 39:813-841.
- Álvarez, F. *Evaluación de costos por alumno en las diferentes carreras que se imparten en la FES Zaragoza*. *Rev. Vertientes FES Zaragoza*, 2003, Vol.3: 23-30.
- Berwick, D. *Caja de resonancia. El mejoramiento continuo como ideal para la atención de la salud*. en *La Garantía de Calidad*. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. OPS. 1992.(97-105).
- Bobadilla, J. *Quality of perinatal medical care en Mexico City*. México, INSP, *Perspectivas en Salud Pública*, 1988.
- Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. Programa de Computación “Bufete Jurídico”, disco 1, Noviembre de 1999.
- Código Penal Federal. Programa de Computación “Bufete Jurídico”, disco 1, Noviembre de 1999.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *Primer informe de actividades 1996*. *Rev. ECOS, CONAMED*. Vol 1, Nº 1 Dic. 1996.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa. México, 2000.
- Dirección General de Servicios de Salud. *Sistema de monitoreo de unidades hospitalarias*. México, D.F.: DGSS, 1992: 1-23.

- Dirección General de Servicios de Salud. *Programa integral de mejoría de la calidad de los servicios de salud del Departamento del Distrito Federal*. México, DGSS, 1991:1-26.
- Dirección General de Servicios de Salud. *Programa integral para evaluar la calidad de la atención médica en las unidades hospitalarias del D.F.* México, DGSS, 1992: 1-18.
- Donabedian A. *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad*. Salud Publica Mex 1990;32: 113- 117.
- Donabedian, A. *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio*. Perspectivas en Salud Pública, INSP, México, 1ª Ed. 1990.
- Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. México, D.F.: Prensa Médica Mexicana, 1984:95- 151.
- Dunham, B., Smith, J. *Salud organizacional, análisis y diagnóstico internos*. México, Trillas, 1989: 322-341.
- Duran, L. *Reporte de la encuesta sobre calidad de la atención médica*. México: INSP, 1991.
- Fine, D. *Quality assurance in historical perspective*. Hospitals Health Serv Administración, 1993; Nov/Dic.
- Fleishman, A. *Estudios de psicología industrial y del personal*. México, D.F.: Trillas, 1979:331-341.
- Frenk, J. *La calidad en la reforma del sistema de salud*. En Rev. Calidad de la Atención a la Salud, Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C. (SOMECASA), Vol 3, Nº 1 y 2, Jun 1996.
- Fresa, M. *Un marco referencial para la evaluación de la educación superior*. Ed. Paidós, México, 1997.
- Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD). *Informe bienal funsalud 1998-1999*. FUNSALUD, 1ª Ed. 2000.
- González, F. *Evaluación de la asistencia médica*. III Congreso Americano de Medicina de la seguridad Social. Panamá, 1972, Nov. 12-18.
- González, M., Lameiras, F. *Escalamiento de magnitud en la satisfacción laboral*. Psicología General y Aplicada 1990;43:441-417.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- Garduño, M. *Relaciones médico-paciente en el IMSS*. Bol Med IMSS, 1976; 18: 328.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. *La calidad de la atención a la salud. Nivel Operativo. Módulo 11*. Fortalecimiento de los Servicios de Salud en el IMSS. IMSS, FUNSALUD, México 1999.
- Ishikawa, K. *¿Qué es el control de calidad?* Bogotá: Ed. Norma. 1986
- Kessner, D. *Assessing health quality: The case of tracers*. N Engl J Med 1993;320:53-56.
- Laguna, J., Salinas, C. *Progresos en la mejoría de la calidad, experiencias de un modelo institucional*. Revista de Salud del Distrito Federal 1992; 1:10-12.
- Laguna, J., Salinas, C. *Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal*. Salud Publica Mex 1990;32:221-224.
- Lee, R., Jones, L. *The fundamentals of medical care*. Chicago: The University of Chicago Press, 1933.
- Ley de Profesiones. Programa de Computación "Bufete Jurídico, disco 1, Noviembre de 1999.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Programa de Computación "Bufete Jurídico", disco 1, Noviembre de 1999.
- Ley General de Salud Editorial Porrúa. México, 2000.
- Maslow A. *La amplitud del potencial de la naturaleza humana*. México, D.F.: Trillas, 1982:109-149.
- Moraes, H. *Garantía de la calidad en hospitales de América Latina y el Caribe*. en La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. OPS. 1992.(87-96).
- Neuhauser, D. *The relationship between administrative activities and hospital performance*. EUA: Center for Health Administration Studies, 1971.
- Nava, G. *Certificación de hospitales*. En Periódico Reforma, México 26 de agosto, 2003.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) *Gerencia de Garantía de Calidad*. Vol. III, Serie HSP-UNI/Manuales Operativos, Washigton, D.C.OMS/OPS, 1996.
- Real Academia Española de la Lengua. *Diccionario*. Ed. Porrúa 4ª Ed. México, 1994.

- Reyes, H. *Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología*. Rev. Salud Pública Mex. 1990, Vol. 32, Nº 2: 207-220.
- Robbins, P. *Comportamiento organizacional*. México, D.F.: Prentice Hall, 1987:93-114.
- Robinson, P., Athanasia, R. *Measures of occupational attitudes and occupational characteristics*. Survey Research Center. Ann Arbor, Michigan EUA: Institute for Social Research. The University of Michigan, 1974.
- Ruelas E, Frenk J. *El análisis de la calidad asistencial en el marco de la transición*. Control de Calidad Asistencial, México, 1990;5: 1-7.
- Ruelas, E. *De la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía*. Rev. Salud Pública. Mex 1990, 32:108-109.
- Ruelas, E., Concheiro, A. *Tendencias a futuro de la organización de la atención médica en México*. En Fundación Mexicana para la Salud. Observatorio para la salud. México, FUNSALUD, 1997.
- Ruelas, E., Querol, J. *Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud*. FUNSALUD, México, 1994.
- Ruelas, E., Vidal, L. *Unidad de garantía de calidad: estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica*. Rev Salud Pública Mex. 1989; 32 (2): 225-231.
- Ruelas, E. *Sobre la garantía de la calidad: conceptos, acciones y reflexiones*. Gaceta Médica de México, 1994, 130:4 218-230.
- Ruelas, E. *La calidad en la cultura médica*. Extracto de la conferencia dictada en la I Reunión Nacional de Calidad de la Atención Médica del ISSSTE. 1994. Mimeo.
- Ruelas, E. *Los paradigmas de la calidad en la atención médica*. Gaceta médica de México. 1997, 133:2 141-146.
- Ruiz de Chávez, M. *Encuesta sobre satisfacción de usuarios y prestadores de servicios de salud del ISSSTE*. México, SSA, 1982.
- Ruiz de Chávez, M. *Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud*. Salud Publica Mex 1990;32:221-224.
- Sánchez, F. *1º, 2º, 3º, y 4º, informe de actividades*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. México, 2001, 2002, 2003, 2004.

La calidad en los servicios de salud odontológicos.

- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. *La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud.* México, Secretaría de Salud, 2001.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.* México, Secretaría de Salud, 2001.
- Werther, W. *Administración de personal y de recursos humanos.* México, McGraw Hill, 1988:185-205.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración**

Oficio: PPCA/GA/2004

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Director General de Administración Escolar
De esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que el alumno **Willebaldo Moreno Méndez** presentará Examen de Grado dentro del Plan de Maestría en Administración (Organizaciones), toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Subcomité Académico de las Maestrías, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

M. en C. Patricia Bolaños Rivera	Presidente
M.A. María Elena Flores Becerril	Vocal
M.E..S. María Elena Camarena Adame	Secretario
M. en C. María Amalia Belén Negrete Vargas	Suplente
M.A.S.S. Carlos Real Venegas	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"Por mi raza hablará el espíritu"

Ciudad. Universitaria, D.F., 14 de junio del 2004.

El Coordinador del Programa

Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez

M.E.