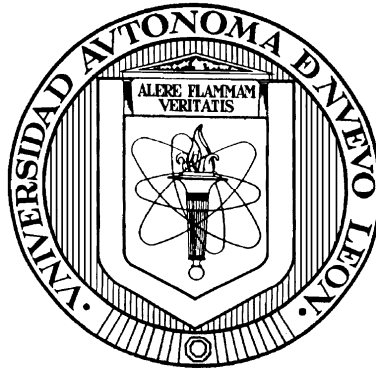


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA GERENCIAL APLICADA
AL SISTEMA DE GESTIÓN DE UN CENTRO ACADÉMICO DE SALUD**

Por

M.C. ANALI GRAPPIN FARIAS

Como requisito parcial para obtener el Grado de Maestría en Ciencias con
Orientación Terminal en

SISTEMAS DE SALUD

Noviembre, 2010.

**DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA GERENCIAL APLICADA
AL SISTEMA DE GESTIÓN DE UN CENTRO ACADÉMICO DE SALUD**

Aprobación de la Tesis:



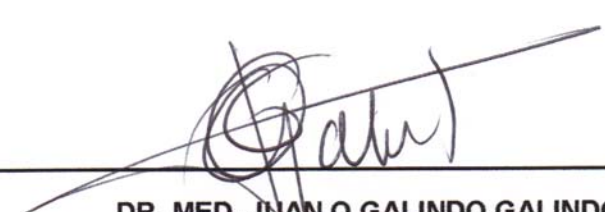
DR. MAI/HS JAIME ENRIQUE ZOZAYA PAZ
Director de Tesis



DR. MED. GRACIELA IRMA MARTÍNEZ TAMEZ
Co-Director de Tesis



DR. MED. MA. ELENA DE LA CRUZ MALDONADO
Co-Director de Tesis



DR. MED. JUAN O GALINDO GALINDO
Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

A Jesucristo, por ser el camino que me hizo llegar a conocer a Dios, la verdad a la que necesito aferrarme diariamente, y la vida.

A todos mis maestros, quienes pacientemente y con su apoyo incondicional y desinteresado, hicieron posible esta etapa que hoy termina.

A mis directores de Tesis, Dr. Jaime Zozaya, Dra. Graciela Martínez y Dra. María Elena de la Cruz, por su invaluable tiempo invertido y su inagotable paciencia.

Al Dr. Francisco Martínez Martínez, por ampliarme la visión y hacerme dar cada vez más mi mejor esfuerzo.

Al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del Centro Académico de Salud de Nuestra máxima casa de estudios, por su amabilidad, al facilitar los elementos para el desarrollo del presente estudio.

A la M.C. María Guadalupe Rodríguez López, por su colaboración invaluable al invertir su tiempo en las múltiples revisiones de este estudio.

DEDICATORIA

A mi esposo Carlos Andrés, por su paciencia y apoyo constante.

A mis hijas, Indira y Carolina, que quienes sin saberlo, fueron fuente de inspiración.

A ti, que vienes en camino.

A mis padres, que con su ejemplo y enseñanzas, me dieron las bases para seguir el camino correcto.

A mis hermanos, Iriana y Gari, por su ejemplo de lucha y perseverancia y estar ahí siempre de manera incondicional.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	Página
1. Introducción	1
1.1. Generalidades	1
1.2. Centros Académicos de Salud	3
1.2.1. Docencia	4
1.2.2. Asistencia	5
1.2.3. Investigación	5
1.3. La Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, consolidados como un Centro Académico de Salud (CAS)	9
1.3.1. Misión	10
1.3.2. Desempeño	10
1.3.3. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, como una Unidad Operativa del CAS	11
1.3.3.1. Misión	12
1.3.3.2. Visión	12
1.3.3.3. Desempeño	13
1.3.3.4. Docencia	14
1.3.3.5. Asistencia	15
1.3.3.6. Investigación	16
1.4. Factores que afectan el desempeño de los CAS	17
1.5. Sistema de Gestión de Calidad	22
1.5.1. Sistemas de Gestión en Salud	27
1.6. Balanced Scorecard	30

1.6.1. Perspectivas del Balanced Scorecard	32
1.6.1.1. Financiera	32
1.6.1.2. Clientes	32
1.6.1.3. Procesos Internos	32
1.6.1.4. Innovación, Crecimiento y Aprendizaje	33
1.6.2. Aspectos que incorpora el Balanced Scorecard	33
1.6.3. Fases	35
1.6.3.1. Construcción	36
1.6.3.2. Implementación	40
1.6.4. Balanced Scorecard y Salud	45
1.6.4.1. Beneficios	49
1.7. Planteamiento del Problema	51
1.8. Metas y Perspectivas	53
2. Justificación y Originalidad	55
2.1. Justificación	55
2.2. Originalidad	56
3. Hipótesis	57
4. Objetivos	58
4.1. Objetivo General	58
4.2. Objetivos Específicos	59
5. Materiales y Métodos	60
5.1. Materiales	60
5.1.1. Humanos	60
5.1.2. Físicos	60
5.1.3. Materiales	60
5.2. Métodos	61
5.2.1. Diseño del Estudio	61

5.2.2. Población de Estudio	61
5.2.3. Variables de Estudio	61
5.2.4. Metodología para la Construcción del BSC	62
5.2.4.1. Check lis inicial	62
5.2.4.1.1. Registro de criterios para la primer parte	64
5.2.4.1.1.1. Equipo de trabajo	64
5.2.4.1.1.2. Revisión documental	64
5.2.4.1.1.3. Elementos de planeación	64
5.2.4.1.1.4. Organigrama	65
5.2.4.1.1.5. Procesos claves	65
5.2.4.1.1.6. Sistema de medición interno y análisis de resultados	65
5.2.4.1.1.7. Auditorías externas	65
5.2.4.1.1.8. Sistema de comunicación	65
5.2.4.1.1.9. Reporte parcial	65
5.2.4.1.2. Registro de criterios para la segunda parte	66
5.2.4.1.2.1. Análisis Situacional	66
5.2.4.1.2.1.1. Análisis competitivo	66
5.2.4.1.2.1.2. Análisis FODA	67
5.2.4.1.2.2. Planteamiento situacional	69
5.2.4.1.3. Registro de criterios para la tercer parte	70
5.2.4.1.3.1. Propuesta de Estrategia General	70
5.2.4.1.3.2. Propuesta de Objetivos Estratégicos	70
5.2.4.1.3.3. Mapa estratégico	71
5.2.4.1.3.4. Indicadores estratégicos	71
5.2.4.1.4. Registro de criterios para la cuarta parte	72
5.2.4.1.4.1. Check list final	72
5.2.4.1.4.2. Reporte final	72
5.2.4.1.4.3. Integración del Balanced Scorecard	72

6.	Resultados	73
6.1.	Check list inicial	73
6.1.1.	Cumplimiento de criterios para la primer parte	74
6.1.1.1.	Equipo de Trabajo	76
6.1.1.2.	Revisión Documental	76
6.1.1.3.	Elementos de planeación	77
6.1.1.4.	Organigrama	78
6.1.1.5.	Procesos claves	78
6.1.1.6.	Sistema de medición interno y análisis de resultados	78
6.1.1.7.	Auditorías externas	79
6.1.1.8.	Sistema de comunicación	79
6.1.1.9.	Reporte parcial: observaciones y oportunidades de mejora	79
6.1.2.	Cumplimiento de criterios para la segunda parte	81
6.1.2.1.	Análisis situacional del Departamento	81
6.1.2.1.1.	Análisis competitivo	81
6.1.2.1.2.	Análisis FODA	82
6.1.2.1.2.1.	Fortalezas en Docencia	83
6.1.2.1.2.2.	Fortalezas en Investigación	84
6.1.2.1.2.3.	Debilidades en Docencia	86
6.1.2.1.2.4.	Debilidades en Investigación	88
6.1.2.1.2.5.	Oportunidades en Docencia	89
6.1.2.1.2.6.	Oportunidades en Investigación	91
6.1.2.1.2.7.	Amenazas en Docencia	92
6.1.2.1.2.8.	Amenazas en Investigación	93
6.1.2.1.2.9.	Lluvia de ideas para maximizar las fortalezas y oportunidades y minimizar las debilidades y amenazas	94
6.1.2.1.2.10.	Análisis de causa-efecto	96

6.1.2.1.2.11 Áreas de Oportunidad	100
6.1.2.2. Planteamiento situacional	100
6.1.3. Cumplimiento de criterios para la tercer parte	102
6.1.3.1. Propuesta de estrategia general	102
6.1.3.2. Objetivos estratégicos	103
6.1.3.2.1. Objetivos estratégicos generales	103
6.1.3.2.2. Objetivos estratégicos específicos	106
6.1.3.3. Mapa estratégico	109
6.1.3.4. Propuesta de indicadores estratégicos	110
6.1.3.4.1. Perspectiva financiera	110
6.1.3.4.2. Perspectiva de clientes	111
6.1.3.4.3. Perspectiva de procesos internos	111
6.1.3.4.4. Perspectiva de innovación, crecimiento y aprendizaje	112
6.1.4. Cumplimiento de criterios para la cuarta parte	113
6.1.4.1. Check list final	113
6.1.4.2. Reporte final: observaciones y oportunidades de mejora	121
6.1.4.3. Integración de Balanced Scorecard al Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del Centro Académico de Salud	125
7. Discusión	126
8. Conclusiones y Recomendaciones	138
8.1. Conclusiones	138
8.2. Recomendaciones	141
9. Referencias	143

Anexos		157
Anexo A.	Check list inicial.	158
Anexo B.	Equipo de trabajo.	162
Anexo C.	Revisión documental.	164
Anexo D.	Revisión de elementos del Mercado Competitivo.	167
Anexo E.	Indicadores estratégicos de la Perspectiva Financiera.	171
Anexo F.	Indicadores estratégicos de la Perspectiva de Clientes.	173
Anexo G.	Indicadores estratégicos de la Perspectiva de Procesos Internos.	176
Anexo H.	Indicadores estratégicos de la Perspectiva de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje.	180
Anexo I.	Check list final.	183
Apéndices		186
A.	Análisis FODA: Curso-Taller. Registro de participantes y Orden del Día.	187
B.	Apoyos visuales para Curso-Taller FODA.	190
C.	Cuadernillo de trabajo para Curso-Taller FODA.	197
D.	Integración de de Balanced Scorecard al Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del Centro Académico de Salud: Manual de Procedimientos y Plan Estratégico en base a Balanced Scorecard: Actualización 2010 (Propuesta).	206
Resumen Autobiográfico		363

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
Tabla 1.	Aplicación de Balanced Scorecard a nivel internacional.	47
Tabla 2.	Orden del día de Curso-Taller FODA.	68
Tabla 3.	Registro de Cumplimiento de Objetivo 1 de Check list inicial.	75
Tabla 4.	Registro de las Fortalezas en Docencia.	83
Tabla 5.	Registro de Fortalezas en Investigación.	85
Tabla 6.	Registro de Debilidades en Docencia.	86
Tabla 7.	Registro de Debilidades en Investigación.	88
Tabla 8.	Registro de Oportunidades en Docencia.	89
Tabla 9.	Registro de Oportunidades en Investigación.	91
Tabla 10.	Registro de Amenazas en Docencia.	92
Tabla 11.	Registro de Amenazas en Investigación.	93
Tabla 12.	Lluvia de Ideas, para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades.	94
Tabla 13.	Lluvia de Ideas para Minimizar las debilidades y Amenazas.	95
Tabla 14.	Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, en Competencias y Perfiles de Puesto.	97
Tabla 15.	Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, en Planeación.	98
Tabla 16.	Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, en Investigación y Productividad Científica.	99

Tabla 17.	Objetivos Estratégicos Generales.	103
Tabla 18.	Objetivos Estratégicos Específicos.	106
Tabla 19.	Registro de cumplimiento de criterios para la primer parte del Check list final.	116
ANEXO A		
Tabla A1.	Check list inicial para el registro de criterios.	159
ANEXO B		
Tabla B1.	Integrantes de Equipo de Trabajo.	163
ANEXO C		
Tabla C1.	Descripción de documentos revisados.	165
ANEXO D		
Tabla D1.	Revisión de elementos de Mercado Competitivo.	168
ANEXO E		
Tabla E1.	Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva Financiera.	172
ANEXO F		
Tabla F1.	Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva de Clientes.	174
ANEXO G		
Tabla G1.	Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva de Procesos Internos.	177
ANEXO H		
Tabla H1.	Propuesta de Indicadores, Perspectiva de Innovación, crecimiento y Aprendizaje.	181
ANEXO I		
Tabla I1.	Check list final para el registro de cumplimiento de criterios.	184

LISTA DE FIGURAS

Figura		Pág.
Figura I.	Factores que afectan a los Centros Académicos de Salud.	18
Figura II.	Las fuerzas del Mercado Competitivo.	21
Figura III.	Un Sistema de Gestión aplicado a la Salud.	23
Figura IV.	Modelo de Gestión de Calidad basado en enfoque de procesos.	25
Figura V.	Enfoque sistémico de la organización.	25
Figura VI.	Círculo de Deming o Círculo de la Mejora Continua.	27
Figura VII.	Niveles de Gestión en Salud.	28
Figura VIII.	Estructura del Balanced Scorecard y sus cuatro perspectivas.	35
Figura IX.	Fases para la aplicación del Balanced Scorecard en el Centro Académico de Salud.	36
Figura X.	Mapa estratégico del Balanced Scorecard.	39
Figura XI.	Desarrollo de la medición de los procesos y resultados.	43
Figura XII.	Flujo desde las salidas, hasta los resultados.	44
Figura XIII.	Mapa Estratégico para el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.	109

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica		Pág.
Gráfica 1.	Porcentaje de cumplimiento inicial en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard en su Fase de Construcción.	73
Gráfica 2.	Porcentaje de cumplimiento inicial en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 1.	74
Gráfica 3.	Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard.	114
Gráfica 4.	Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 1.	115
Gráfica 5.	Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 2.	118
Gráfica 6.	Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 3.	119
Gráfica 7.	Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 4.	120

RESUMEN

Analí Grappin Farías

Fecha de Graduación: Noviembre 2010

Título del estudio: Desarrollo de una Herramienta Gerencial Aplicada al Sistema de Gestión de un Centro Académico de Salud.

Número de páginas:363

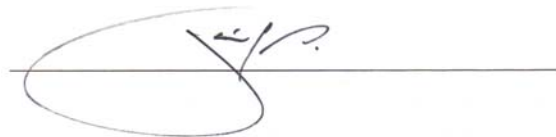
Candidata para el Grado de Maestría en Ciencias con Orientación Terminal en Sistemas de Salud.

Área de Estudio: Sistemas de Salud Propósito y Método del Estudio:

El propósito del presente estudio es integrar un Modelo de Gestión Estratégico, el Balanced Scorecard (fase de construcción) al Sistema de Gestión en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (Centro Académico de Salud). Mediante un estudio transversal, observacional, analítico y no aleatorizado, se realizó la revisión del Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U.A.N.L. y sus diferentes elementos de Planeación. Posteriormente se documentó el Planteamiento Situacional del Área de Aplicación (Análisis de Causa-Efecto), para definirse una Propuesta de Estrategia General y sus diferentes Objetivos Estratégicos, para fortalecer la toma de decisiones en el área de aplicación, así como la mejora continua de su desempeño.

Contribuciones y Conclusiones: La fase de construcción del Balanced Scorecard permitió en primer término alinear y actualizar el Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. El Análisis Situacional de esta Unidad Operativa del Centro Académico de Salud permitió plantear bases sólidas para el abordaje de su condición actual y para el despliegue de sus diferentes objetivos. Visualizar al Departamento desde las cuatro perspectivas de este innovador modelo de gestión estratégica, permitió definir cinco áreas de oportunidad a ser fortalecidas. La contribución final, radica en la integración física de esta propuesta, en el Manual de Procedimientos del Departamento en su proceso de Planeación para el Año 2010.

FIRMA DE ASESOR:



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1. Generalidades

Las condiciones de salud de la población se encuentran en cambio constante y los requerimientos y las expectativas de los clientes en los Sistemas de la Salud en relación a la atención de la salud, son cada vez mayores. Las expectativas se han incrementado en los usuarios, sin embargo la capacidad de pago de los servicios prestados ha disminuido notablemente, lo cual ejerce una influencia creciente en las instituciones que ofertan servicios de salud, tanto en su área asistencial, en la demanda de generación de conocimiento innovador, así como en la formación de recursos humanos para la salud.

Los Centros Académicos de Salud (CAS), ofertan servicios de salud con alto nivel de calidad y de especialización. Lo anterior establece una demanda mayor de servicios a costo razonable en estas instituciones.

La problemática que enfrentan los CAS, en sus componentes de Docencia, Asistencia e Investigación, requiere de un abordaje particularmente diseñado para marcar la pauta en la adecuada Toma de Decisiones que lleven a la Mejora Continua de su Sistema de Gestión. Así es posible cumplir y rebasar los requerimientos y expectativas en la demanda docente, de investigación y de asistencia a la salud de la población.

Una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégico que ha documentado su utilidad en su integración en los Sistemas de Gestión de Calidad en organizaciones que ofertan Servicios de Salud, es el Balanced Scorecard (BSC). El BSC mide los riesgos y beneficios de una adecuada Toma de Decisiones. Además, evalúa los cambios requeridos en el Sistema, midiendo el impacto de los mismos.

La integración del BSC al Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U.A.N.L (CAS) es motivo del presente estudio, y potencialmente motivará la Mejora Continua del mismo, agregando valor al Departamento promoviendo la retroalimentación y su reajuste al mercado competitivo, promoviendo el desarrollo de productos y/o servicios innovadores para la salud desde su plataforma docente y de investigación.

1.2. Centros Académicos de Salud

Los CAS son organizaciones que constan de una escuela de medicina, aunada a un hospital escuela, comprometidas con la salud de los usuarios y de la población, a través de la integración de sus tres componentes: Docencia, Asistencia e Investigación, con un vínculo financiero entre ellos. Su integración produce conocimiento y evidencia, fundamentales para el tratamiento y el perfeccionamiento de la salud.^{1, 2, 3}

En los Estados Unidos de Norte América existen cerca de 125 Centros Académicos de Salud, los cuales tienen un alto impacto a nivel regional, nacional e internacional. Aproximadamente cien de ellos están regidos por la Asociación de Centros Académicos de Salud (ACAS), que promueve el ofertar servicios de salud de calidad, así como la formación de profesionales en salud, la innovación en el desarrollo de programas e iniciativas en pro de la calidad en la atención clínica, en la educación a los profesionales de la salud, en el liderazgo en la investigación, y en el perfeccionamiento de la salud de la población⁴. Aunque representan en esa nación el tres por ciento del cuidado a pacientes graves, atienden a un tercio de la población sin cobertura de seguro. Generan una tercera parte de la productividad científica del país, forman más de 31,000 recursos humanos para la salud anualmente, siendo una quinta parte de estos, profesionales en Salud Pública.

1.2.1. Docencia

Los diferentes factores que afectan a los CAS y al Sistema de Salud nacional o internacional, obligan a considerar la formación de sus recursos humanos (técnicos, pregrado, postgrado y de especialización) bajo modelos curriculares de vanguardia internacional que cumplan con los criterios regulatorios de las organizaciones académicas correspondientes. Los CAS juegan un papel muy importante en este sentido, no solo al entrenar profesionales, sino al demostrar liderazgo en el diseño y desarrollo de competencias (experiencia, habilidades, formación), siendo incluyente para sus cuerpos docentes.

El rol educativo de los CAS requiere más que el entrenamiento de los profesionales de salud, dado que el desempeño de los profesores y de los cuerpos académicos de estas instituciones es de suma importancia, al ser un medio estratégico para elevar la calidad de la educación superior⁵. Los programas de entrenamiento requieren tener un enfoque amplio e interdisciplinario de salud, aprovechando herramientas y métodos para la adecuada gestión de la información que se utiliza en la Toma de Decisiones clínicas, esto en función del crecimiento exponencial de información publicada, que refleja la necesidad de administrarla eficientemente, discriminando la información poco confiable o infundada.

1.2.2. Asistencia

El componente asistencial de los CAS es la plataforma de servicio en la que convergen la docencia y la investigación. Esta amerita ser revisada y rediseñada constantemente, dada la demanda creciente de sus servicios por parte de usuarios vulnerables, con recursos limitados, con pobre capacidad de pago y sin cobertura de seguro. La habilidad para incorporar el desarrollo científico derivado de la investigación en la atención a la salud con la exitosa formación académica para la salud determinará el grado en el que el Sistema del Centro Académico de Salud se adaptará a sus diferentes circunstancias. Aunque en Estado Unidos los CAS representan solo el 6% de las unidades de servicios hospitalarios y el 13% de las camas censables, atienden al 36% de los pacientes con SIDA del Medicare y al 34% de los pacientes sin cobertura de seguro. Los CAS aseguran la disponibilidad de los servicios de la población local, y además fungen como hospitales de referencia de otros hospitales (del 5% al 8% del total de las referencias de 1995 a 1998 en la unión americana), esto nos habla de la demanda de asistencial, que deja al Sistema con un estrecho margen financiero.

1.2.3. Investigación

La 43^o Asamblea Mundial de la Salud, define a la investigación en salud como un proceso de obtención sistemática de conocimientos y tecnologías que pueden ser utilizadas para la mejora de la salud de individuos y de

grupos. Proporciona la información básica sobre el estado de salud y enfermedad de la población; procura desarrollar instrumentos para la prevención, cura y alivio de los efectos de las enfermedades; y se empeña en planificar mejores enfoques para los servicios de salud individuales y comunitarios⁶.

Los cambios que han acompañado a las reformas sanitarias en diferentes países, han generado una necesidad creciente de investigación orientada al financiamiento, a los cambios en la producción y consumo de servicios de salud, a la disponibilidad, los costos, la eficiencia, la equidad, la eficacia y la calidad de los servicios de salud^{7, 8}.

La investigación en salud tiene la potencial capacidad de transformar las condiciones de salud y de atención a la salud de la población, sin embargo este componente requiere también ser innovado para generar mayor y mejor evidencia basada en la investigación utilizable en la práctica clínica. Ante la creciente generación innovadora del conocimiento, se hace necesario respaldar la evidencia bajo fundamentos científicos sólidos y confiables, que reduzcan la variabilidad en salud. Enfatizar la importancia de la investigación clínica, en servicios de salud y en la prevención nos lleva a mejorar la evidencia disponible para reducir la sobreutilización de servicios de salud, para la aplicación costo-efectiva de la tecnología, y para evaluar el diseño de estrategias para reducir los riesgos en salud en la población. Es por esto que los CAS deben estar comprometidos, no solamente en generar nuevo

conocimiento, sino en que éste sea aplicable a las condiciones de salud, no solo en lo individual, sino en lo colectivo.

La investigación biomédica básica incluye la biología molecular, bioquímica, biología celular y su aplicación en modelos animales o humanos, también incluye la investigación en laboratorios utilizando material humano como fluidos o tejidos. La investigación clínica definida por el National Institute of Health incluye tres áreas de estudio: a) investigación orientada a los pacientes, incluyendo la parte cognitiva, en el que el investigador interactúa con él. Incluye los mecanismos de enfermedad, intervenciones terapéuticas, *clinical trials* y el desarrollo de nuevas tecnologías, b) estudios epidemiológicos y c) investigación en servicios de salud y sus resultados⁹.

La Investigación orientada a los servicios de salud, se da bajo un marco multidisciplinario, que considera los factores que influyen en la salud y el bienestar de la población, por ejemplo, los sociales, los sistemas de financiamiento, los procesos, la estructura organizacional, los costos, las políticas y los Sistemas de Gestión de Calidad.

Sin embargo, un obstáculo constante en este sentido es la poca disponibilidad de recursos, tanto económicos, humanos y de infraestructura. Esta condición lleva entonces a aprovechar al máximo cada recurso y oportunidad disponible, y a la búsqueda de nuevas alternativas para su sustentabilidad a largo plazo^{9, 10}, por lo que es de importancia el

fortalecimiento de los sistemas nacionales de investigación en su conjunto, sobre todo en los países de medio y bajo ingreso y en instituciones con recursos limitados, para incrementar la generación y aplicación innovadora del conocimiento, así como su rápida y efectiva utilización, mediante el fortalecimiento de las interfaces entre la investigación, la asistencia y la docencia¹¹. De esta manera se incrementa el conocimiento aplicable a las condiciones de salud de la población, para contribuir a la Mejora Continua en el cuidado a la salud, a través de proyectos de innovación^{12, 13, 14}.

Es mediante la Investigación en sus Cuerpos Académicos y a través de sus diferentes Líneas de Investigación y Redes de Colaboración nacionales e internacionales, que se generan, desarrollan y aplican conocimientos nuevos, relevantes e innovadores en salud en beneficio de la sociedad⁵.

La priorización para la investigación en los Centros Académicos de Salud es realmente necesaria, para contribuir de manera más eficaz al desarrollo individual y colectivo, dado que el concepto de brecha 10/90 en salud, es una condición aplicable al componente de Investigación de los CAS y se refiere a que menos del 10% de los fondos económicos para la investigación en salud en todo el mundo, provenientes tanto del sector público como del privado, se dirigen al 90% de todos los problemas de salud que afectan a la población mundial^{15, 16, 17}.

A través de la investigación en Sistemas de Salud podemos intervenir en el mejoramiento de la atención prestada en los CAS, ajustando así su Sistema de Gestión a las necesidades de la organización, el cual debe ser flexible, con la capacidad de ser evaluado, y cuyos resultados obtenidos, sean la pauta para la Toma de Decisiones y para la continuidad en las acciones de mejora de la organización¹⁸.

La investigación en Sistemas de Salud, indaga también el cómo diferentes factores influyen potencialmente en la calidad de la atención prestada, por lo que es importante considerar en éste componente, la investigación en Políticas y Sistemas de Gestión de Salud¹⁹.

1.3. La Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León consolidados como un Centro Académico de Salud

La Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la U.A.N.L., consolidados como un Centro Académico de Salud, son una Institución Pública de carácter no lucrativo, que desde sus inicios se ha comprometido con cada uno de sus componentes: Docencia, Asistencia e Investigación²⁰.

1.3.1. Misión

La misión de este CAS es formar profesionales de la salud con excelencia académica en el ámbito de licenciaturas, investigadores, especialistas, maestrías, doctorados, profesores universitarios, técnicos y además del personal necesario en las diversas disciplinas de las ciencias médicas para que desarrollen su tarea asistencial, docente y de investigación dentro de un marco humanitario y ético con amplio espíritu de servicio, con capacidad autocrítica y continua actualización de sus conocimientos²⁰.

1.3.2. Desempeño

La integración de la cultura de la calidad en sus cuerpos académicos ha formado recursos humanos para la salud de clase mundial, que han realizado contribuciones importantes a la humanidad. Actualmente la Facultad de Medicina cuenta con las acreditaciones de la AMFEM, COMAEM y CIESS. En el área de pregrado, atendió un total de 7277 alumnos en sus dos ciclos escolares recientes (feb-jul 2008, ago-ene 2009). También el número de profesores de tiempo completo es de 249, y 159 de ellos son profesores con perfil PROMEP. La Subdirección de Estudios de Postgrado reportó en el área básica un total de 29 alumnos inscritos en el área de Maestría y 35 en la de Doctorado. Por otra parte, en el área clínica, reportó un total de 438 alumnos inscritos en las áreas de especialidad y subespecialidad²⁰.

Este Centro Académico de Salud cuenta con un total de 64 investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores.

Además el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” cuenta con la Certificación por parte del Consejo de Salubridad General cumpliendo con los reglamentos para el desempeño de los diferentes sistemas y procesos administrativos, con apego a una ética laboral y humanista, con la acreditación de la Malcom Baldrige, y con la certificación en la Norma ISO 9001:2000 en varias de sus áreas clínicas y administrativas. Cabe mencionar que cuenta con un total de 570 camas, realizándose en el 2008 un total de 19374 cirugías (mayores y ambulatorias) otorgando en este mismo año un total de 62918 consultas de primera vez, 196343 subsecuentes, 21141 ingresos hospitalarios y 21189 egresos²⁰.

1.3.3. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública como una Unidad Operativa del CAS

Dentro de sus diferentes Departamentos Básicos y Clínicos, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública juega un papel crucial, ya que cumple con funciones de Docencia, Asistencia e Investigación, importantes en el desempeño del Centro Académico de Salud. Este Departamento se encarga, dentro de sus múltiples funciones, de llevar a cabo el Programa Nacional de Vacunación, así como de realizar la vigilancia de enfermedades

de interés epidemiológico, por ejemplo del Virus de la Influenza Humana AH1N1, de sumo interés en la actualidad. Actualmente cuenta a través de su cuerpo académico en consolidación, con cinco líneas de investigación²¹.

1.3.3.1. Misión

Su Misión es proporcionar un nivel de excelencia en la enseñanza de la medicina, mediante la aplicación de los conocimientos en el área de Salud Pública y Epidemiología a través del desarrollo de la Docencia, Asistencia e Investigación en el alumno de la carrera de Medicina; que se refleje en un ejercicio profesional dirigido a la preservación de la salud en la comunidad con la aplicación de los principios de la ética médica²².

1.3.3.2. Visión

Su visión es ser líder dentro de la enseñanza de la Salud Pública, Epidemiología y Medicina Preventiva; dando como resultado la distinción en acciones de salud de alto nivel, a través de eficiencia y amabilidad a nuestros pacientes y sus familiares, y por la formación de profesionales de la salud con genuina vocación de servicio, que sean altamente competitivos a nivel nacional e internacional²².

1.3.3.3. Desempeño

En el área de pregrado, se imparten las materias de Introducción a la Medicina, Salud Pública, Epidemiología y Bioestadística, en sus modalidades de teoría y práctica, formando en los ciclos escolares de Febrero-Julio 2009 y Agosto 09- Febrero 10, un promedio de 500 alumnos en cada una de sus diferentes asignaturas (Fuente: Departamento de Sistemas de la Facultad de Medicina de la UANL). Por otra parte cuenta con cuatro recursos humanos enfocados al área administrativa y una a la de intendencia²³.

Cuenta con una plantilla de 22 profesores (personal docente, no docente e invitados) que cumplen con un perfil deseable, el cual se describe a continuación²⁴:

1. Grado de Licenciatura y Maestría ó Especialidad en el área de Medicina Preventiva y Salud Publica (ó en la materia que corresponda).
2. Contar con experiencia en el área.
3. Disposición y capacidad para el trabajo en equipo.
4. Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado la medicina preventiva y la salud pública.
5. Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado los conocimientos sobre Historia e Introducción a la Medicina.

6. Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado los conocimientos en área de matemáticas.
7. Preparación en técnicas docentes.
8. Capacidad e interés en establecer mecanismos que propicien la investigación.
9. Compromiso con el Departamento.
10. Cumplimiento de sus funciones.

1.3.3.4. Docencia

Las prioridades en Docencia de este Departamento se enfocan en el incrementar la planta docente previa revisión de necesidades particulares para cada una de las materias que se integran en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Incrementar cursos y programas de capacitación relacionados con las materias que se imparten; Establecer seminarios de docencia así como sesiones bibliográficas mensuales; Propiciar la participación de un equipo multidisciplinario; Establecer nuevas líneas de investigación de trabajo, bajo un enfoque multifactorial y epidemiológico referidos a la educación, a la prevención de los problemas de salud que afectan a el individuo, la comunidad y su entorno; Establecer formas de apoyo para los docentes en investigación; Propiciar el intercambio de experiencias con otras instituciones educativas; Integrar al personal profesional no docente en un 100% como personal docente; Promover la certificación del personal dentro de la especialidad correspondiente; Contar

con 100% de la planta docente con doctorado; Adecuar la evaluación del profesor a la estructura organizativa de los objetivos y contenidos de los cursos; Integrar el 100% de la planta docente en el programa de apoyo al profesorado (PROMEPE); Consolidar el cuerpo académico del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Incorporación de nuevos programas de posgrado en las maestrías y doctorado del departamento; Fomentar la excelencia y reconocimiento del 50% de la planta docente para su integración al SNI.

Este Departamento también contribuye con la formación de recursos humanos en el área de postgrado, impartiendo las Maestrías en Ciencias con Orientación Terminal en Epidemiología y en Sistemas de Salud²⁴.

1.3.3.5. Asistencia

Las Prioridades en Asistencia son intensificar los programas de tipo preventivo en salud; Participar con instituciones educativas, sociedades médicas y agrupaciones de profesionistas de la salud, en la formación de los prestadores de servicios de salud; Sensibilización de la comunidad en general para los cuidados de la salud; Participar con otras instituciones de salud en el programa del escolar sano; Información hacia la comunidad y seguimiento de programas de salud reproductiva, y educación sexual a poblaciones en riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual; Realizar programas que de acuerdo al área de interés epidemiológico que

requieren prevención, vigilancia y atención a todos los niveles de salud con el fin de combatirlas o controlarlas; Reforzar el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas al personal de la institución; Orientación general por medio de pláticas y folletos a la población que asiste a este hospital durante la hora de visita a los pacientes internados, así como al de Consulta Externa; Ser participe en la optimización de las funciones y actividades de educación para la salud entre los trabajadores a través de pláticas o folletos de prevención; Creación del Centro Regional de Vacunación en el que se contara con biológicos tanto del programa nacional de vacunación como para viajeros internacionales a bajo costo accesibles a la comunidad en general además de llevar a cabo el programa de vacunación a trabajadores de la facultad y hospital y a otras instituciones²⁴.

1.3.3.6. Investigación

Las prioridades en Investigación son establecer la coordinación de la investigación y el seguimiento a las distintas líneas de investigación; Difundir la investigación existente; Apoyar la formación de nuevos investigadores; Restablecer seminarios de investigación y sesiones bibliográficas mensuales; Integrar a los becarios en las líneas departamentales de investigación; Seguir integrando a los alumnos de pregrado en las diferentes líneas de investigación; Apoyar la investigación de los alumnos posgrado; Promover la investigación educativa con el objetivo de fortalecer los programas académicos; Buscar financiamientos externos en base a incentivos fiscales;

Promover la presentación de los trabajos de investigación en diversos congresos nacionales e internacionales y su difusión en revistas indexadas; Difusión de las actividades del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Contar con financiamientos externos (FOMES, CONACYT, PAICYT, etc.), y la Formación de investigadores de alto nivel²⁴.

Sin embargo, alcanzar todas las metas propuestas, se torna difícil, ya que existen diferentes factores, que como parte de un Centro Académico de Salud, afecta de manera directa su desempeño.

1.4. Factores que afectan el desempeño de los CAS

Existen diversos factores¹ que afectan el desempeño de los CAS (Figura I):

1. Las necesidades cambiantes de la población,
2. Los cambios biotecnológicos,
3. La evolución en la organización y financiamiento a la salud,
4. Las fuerzas del mercado competitivo^{25, 26}.

El cambio en las condiciones de salud tiene su origen en la transición epidemiológica y demográfica, que provoca un incremento en el consumo de recursos en los Sistemas de Salud (CDC, 2001). En 1999 el National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion estimó que el recurso que la Unión Americana canalizó a las enfermedades crónico degenerativas,

se incrementó en más de un 60%. Esta condición, aunada a problemas como la obesidad y adicciones, provoca un consumo mayor de los servicios otorgados por el Sistema de Salud; además, las personas que cursan con una enfermedad crónico degenerativa, tienen un gasto de bolsillo mayor, que provoca en los pacientes buscar mejores opciones de tratamiento, eligiendo, con mayor frecuencia, utilizar los servicios de los CAS, por ser más accesibles¹.

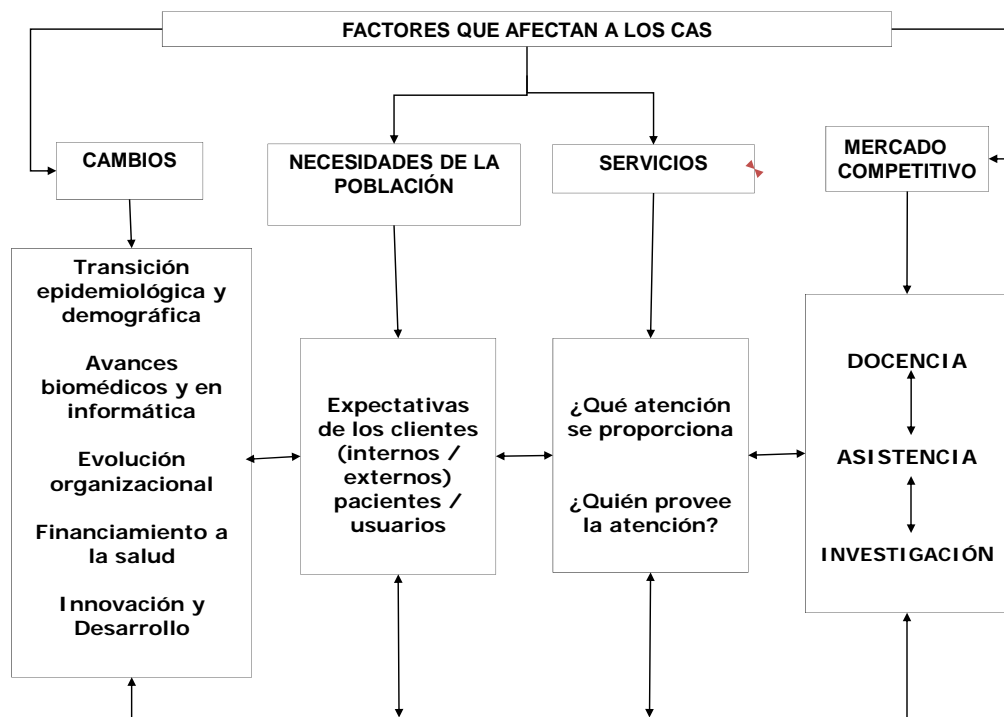


Figura I. Factores que afectan a los centros académicos de salud.

Los avances tecnológicos en genómica, biotecnología, proteómica, tecnologías de la información, telecomunicaciones y sistemas de análisis, y

biología estructural, apoyos clínicos y de imagenología, tienen la capacidad de transformar el cuidado a la salud y las condiciones en que este se proporciona, al crear redes en los Sistemas de Salud, que dan soporte a la Toma de Decisiones. Un estudio en la Universidad de Vanderbilt estimó que la automatización de su sistema de información clínica se reduciría en siete millones de dólares en un solo año, provocando un mayor volumen de atención a usuarios sin incrementar la nómina.

En un estudio, realizado por el Midwest Business Group on Health en el 2002, se estimó que los problemas relacionados con la calidad (sub-utilización, sobre-utilización y desperdicios), representan el 30% de los costos directos de la atención a la salud (\$390 billones de dólares). Reportó además, que si la variabilidad en salud se redujera, la demanda de los servicios del Medicare se reducirían en un 29 % (Wennberg, 2002), así como los errores médicos y las tasas de reingreso. Otros estudios reportaron (Becher and Chassin, 2001) que el 20% de los servicios de atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, se proporcionaron sin referencia a indicadores clínicos.

El Institute of Medicine describe la necesidad de crear Sistemas de Salud basados en los usuarios y en sus necesidades y no en los proveedores de servicios de salud, y cuya Toma de Decisiones sea transparente y basada en la evidencia¹.

Está documentado que el financiamiento dirigido a los CAS es cada vez más estrecho, por lo que la presión que ejercen los costos en los Centros académicos de salud, obligan a proporcionar productos y servicios más costo-efectivos y de calidad. Esta situación ha motivado también a reorientar la Toma de Decisiones en su estructura organizacional y administrativa, orientada a la Mejora Continua, para desarrollar las mejores prácticas, aprovechar las mejores oportunidades y suplir las necesidades en cada uno de sus componentes.

La naturaleza de la competencia que se genera en una organización que oferta servicios de salud (CAS), está compuesta por cinco fuerzas²⁷⁻³⁰:(Figura II):

1. La rivalidad y competencia entre las organizaciones que ofertan servicios de salud: ésta aumenta cuando se incrementa la cantidad de competidores, cuando éstos se igualan en tamaño y capacidad, cuando la demanda de servicios disminuye o cuando los consumidores pueden cambiar fácilmente de una organización prestadora de servicios de salud a otra.
2. La entrada potencial de competidores nuevos: se origina cuando organizaciones que ofertan servicios de salud, incursionan en el mercado sin dificultad. Esta condición incrementa la competencia.
3. El desarrollo potencial de productos sustitutos: la disposición de productos sustitutos pone límite a los precios.

4. El poder de negociación de los proveedores: afecta la intensidad de la competencia, especialmente cuando existe una gran cantidad de proveedores, cuando sólo existen unas cuantas materias primas sustitutas buenas o cuando el costo por cambiar de materias primas es especialmente caro.
5. El poder de negociación de los usuarios que consumen servicios de salud: cuando la demanda de servicios de salud se incrementa, esto representa una fuerza que afecta la intensidad de la competencia, por lo que las diferentes organizaciones ofrecen diversos beneficios para captar la lealtad de los clientes.

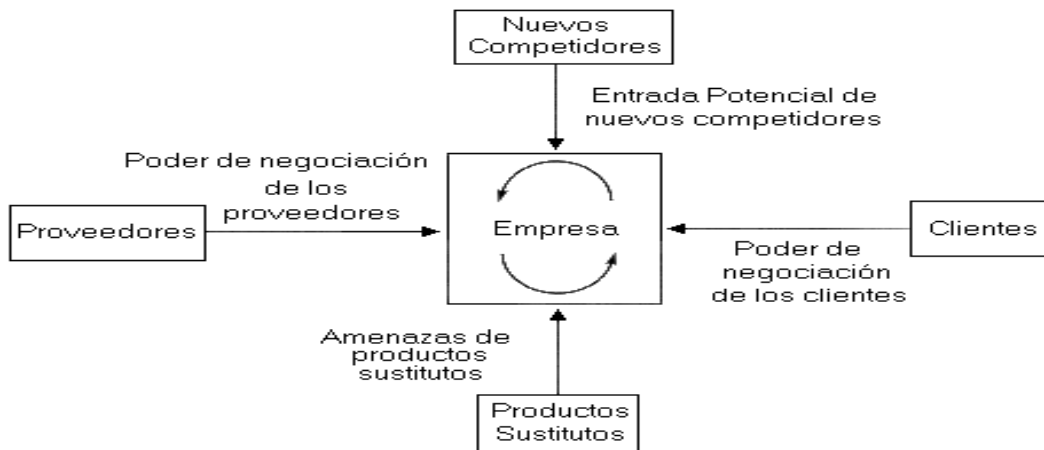


Figura II. Las fuerzas del mercado competitivo.

En respuesta ante el dinamismo de las diferentes circunstancias que afectan a los CAS, se requiere un liderazgo proactivo e innovador, que refleje la

esencia de la institución, sus valores y sus metas. Esto mediante el fortalecimiento de su Sistema de Gestión de Calidad y de su Planeación Estratégica³¹, a nivel de la Alta Dirección, así como en sus diferentes Unidades de Negocio (Departamentos y Servicios). Su alcance requiere el entendimiento, la comunicación y la integración de sus metas y estrategias incorporadas al proceso mismo de la Planeación. Sin embargo, se requiere un liderazgo innovador de sus directivos, para impactar en cascada a toda la organización, y así asegurar que la cultura de la calidad sea permanente³².

1.5. Sistema de Gestión de Calidad

La calidad se define como una totalidad de funciones, de características (ausencia de deficiencias en un bien o servicio) o comportamientos de un bien prestado, un servicio o producto adecuado para el uso, con la capacidad de satisfacer las necesidades de los consumidores³³⁻³⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la calidad de atención, consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición³⁶.

Un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) es un conjunto de actividades y procesos administrativos coordinados para alinear, dirigir, controlar,

administrar y planificar una organización o institución con respecto a la calidad³³⁻³⁷, incluye los procedimientos para la planeación estratégica y la operación, es el encargado de conducir a la organización a analizar los requerimientos y expectativas de los usuarios, de definir los procesos que contribuyen a satisfacerlos, y de mantenerlos bajo control. (Figura III)^{37, 38}.

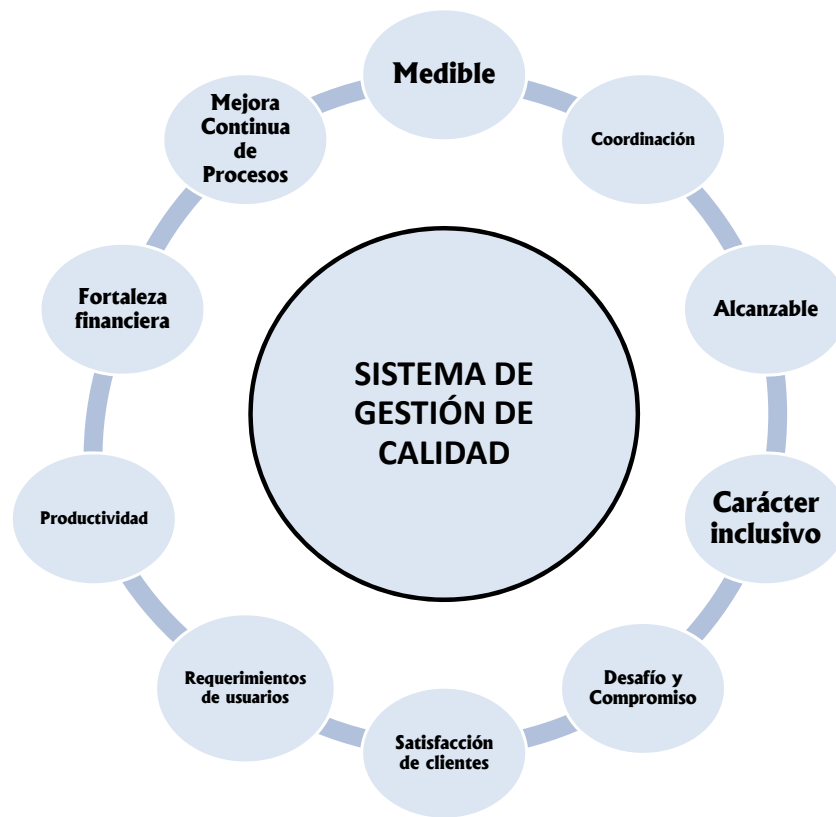


Figura III. Un Sistema de Gestión aplicado a la salud.

Un SGC ayuda a la organización, y a sus diferentes departamentos y servicios, a incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios (clientes internos-clientes externos), quienes solicitan un producto o servicio de

calidad, que satisfaga sus requerimientos y expectativas, los cuales son cambiantes. Es así, que la organización debe mantener la Mejora Continua de sus procesos y de los productos o servicios que oferta³⁸.

Para implementar el SG, es necesario: Identificar los procesos necesarios para el SG y sus aplicaciones a través de la organización; Determinar la secuencia e interacción de estos procesos; Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar la efectiva operación y control de estos procesos; Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesaria para dar soporte a la operación y seguimiento de estos procesos; Monitorear, medir y analizar estos procesos, e Implementar las acciones necesarias para lograr los resultados planeados y la Mejora Continua de los mismos.

Los estándares internacionales de un SGC promueven la adopción de un enfoque de procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la efectividad del mismo. La implementación de un Sistema de Procesos dentro de una organización, junto con la identificación, la interacción y la Gestión de los mismos, se conoce como el “Enfoque de Proceso”. (Figura IV). Una ventaja del enfoque de procesos, es el control continuo de los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como también de la combinación e interacción de estos, que nos lleva visualizar a la institución u organización desde un enfoque sistémico (Figura V). De este modo se incrementa la satisfacción de los usuarios.

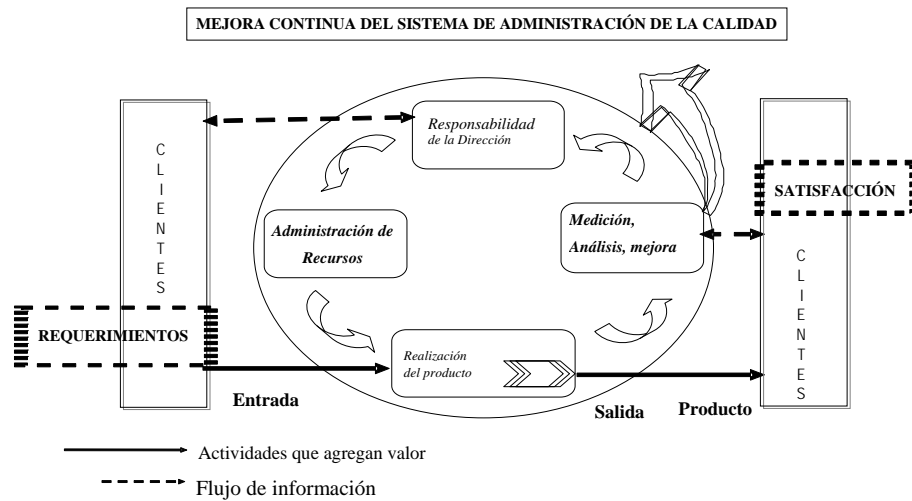


Figura IV. Modelo de Gestión de la calidad basado en enfoque de procesos.

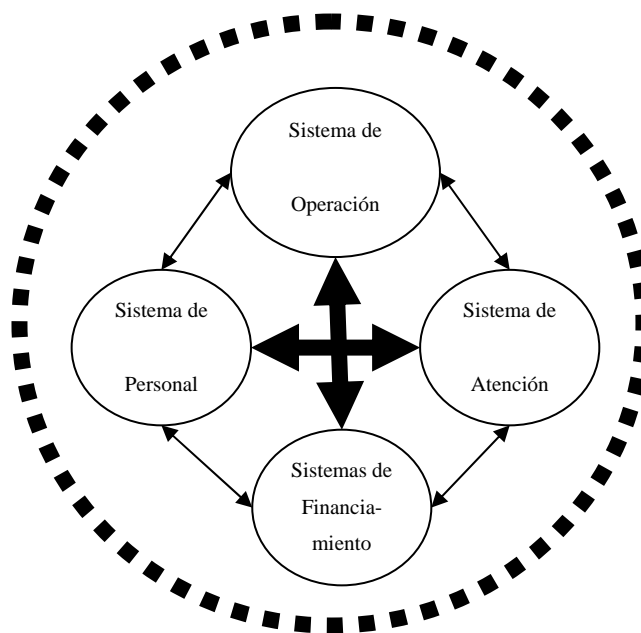


Figura V. Enfoque sistémico de la organización.

La Organización requiere planear e implementar métodos para el seguimiento, medición, análisis y mejora en sus procesos de su SG. Estos métodos deben demostrar la conformidad de los productos/servicios prestados y la habilidad de los procesos para alcanzar los resultados planeados y continuamente mejorar su efectividad.

Cuando los resultados planeados no son alcanzados, deben ser tomadas acciones preventivas o correctivas. Se hace necesario determinar, obtener y analizar los datos apropiados, para demostrar la adecuación, y la efectividad de su SG, el cual se debe mantener en Mejora Continua, a través del uso de: las políticas de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, y la revisión gerencial, en el contexto de la adecuada Toma de Decisiones, y del proceso permanente de planear, hacer, verificar y actuar (Círculo de la Mejora Continua de Deming, Figura VI).

También requiere monitorear la información que involucra la percepción del cliente, respecto a si la organización está cumpliendo sus requerimientos²⁸,

39-43

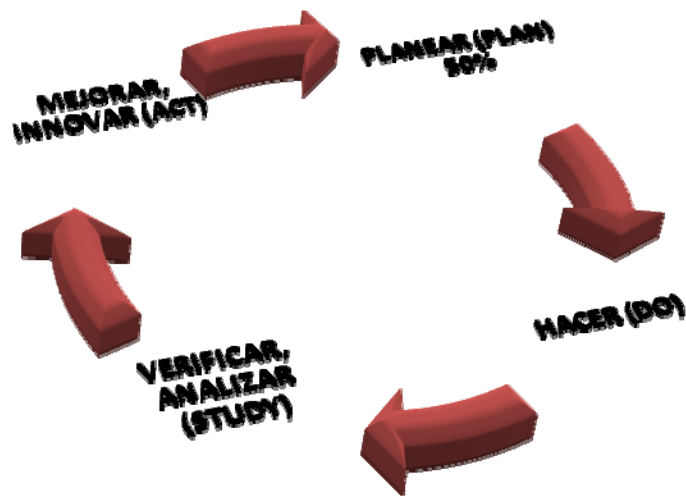


Figura VI. Círculo de Deming o círculo de la Mejora Continua.

1.5.1. Sistemas de Gestión en Salud

La gestión, en el ámbito de los servicios de salud se divide en tres niveles, los cuales se encuentran en relación e influencia estrecha^{44, 45}(Figura VII).

La macro-gestión, también conocida como política sanitaria: Implica la participación de la Dirección quien decide qué políticas de salud se aplican a la organización. Pretende lograr mayor equidad, accesibilidad y funcionalidad del sistema. Incluye el financiamiento y la regulación de la oferta y la demanda de los servicios. Sus fundamentos son la Epidemiología y la Salud

Pública. Sus fundamentos son la calidad, el liderazgo y la gestión hospitalaria.

La meso-gestión: comprende la coordinación y motivación de los trabajadores de la organización. Se enfatiza en éste nivel la articulación interna (entre servicios) y externa, (entre los niveles de atención). Incluye a los jefes de los diferentes servicios o departamentos.



Acera SM, Encabo MG, Alonso -Durán BA. Una forma de entender y desarrollar la Gestión Clínica: "hacer correctamente las cosas correctas en una relación transparente e informada entre profesional y usuario" Medicina de Familia 2000; (1), No.2; 186-194. Comité de Calidad del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la U.A.N.L.

Figura VII. Niveles de Gestión en Salud.

La micro-gestión o gestión clínica: se relaciona directamente a los profesionales de la salud en la relación médico-paciente.

La evaluación del SG de un CAS, en cualquiera de los niveles mencionados no es una tarea sencilla, ya que, además de la complejidad intrínseca que conlleva la medición de conceptos abstractos, existen una variedad de intereses que pueden influir en una evaluación de ese tipo. Se requiere de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en el tiempo y en el espacio y la determinación de patrones que identifiquen los fallos o logros del SGC.

Un Sistema de Gestión exitoso en un Centro Académico de Salud es aquel que de manera constante se va ajustando a sus necesidades, implementando acciones que produzcan excelencia en calidad, costos, estabilidad financiera y satisfacción también en su trabajadores; Esto se consigue asegurando el liderazgo en la organización mediante una Planeación Estratégica, que incluya a todos sus actores (clientes internos, clientes externos, proveedores, inversionistas).

Por otra parte, mantener un sistema de medición, análisis y de gestión del conocimiento es de suma importancia, para monitorear el desempeño de la organización⁴⁶.

En el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U.A.N.L. las estrategias y actividades para la mejora de la calidad son²⁴:

1. Promover el establecimiento de procesos de medición de la calidad como mediciones, evaluaciones e intervenciones constantes de los procesos tanto en la docencia, la asistencia y la investigación.
2. Fortalecer y desarrollar programas de calidad ínter departamentales.
3. Estandarizar los procesos de evaluación en forma interna y externa.
4. Vinculación con sistemas de acreditación externos.

1.6. Balanced Scorecard (BSC)

Una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión, es un instrumento que fortalece la dirección, la planeación, la administración, el control, y la evaluación de los diferentes procesos de un Sistema de Gestión. Así mismo, impulsa la optimización de recursos y el desarrollo de una Gestión eficiente, que permite alcanzar las metas planteadas en la búsqueda de la Mejora Continua del Sistema.

Existen diversas Herramientas Gerenciales o Modelos de Gestión que actualmente se aplican a los Sistemas de Gestión de las organizaciones que ofertan servicios de salud pública o privada, con o sin fines de lucro. Estas, coadyuvan para ofertar servicios de salud de la más alta calidad, de la mera más eficiente, permitiendo identificar y analizar problemas con precisión, planteando alternativas de solución⁴⁷.

Dentro de la Herramientas Gerenciales o Modelos de Gestión, las de tipo Estratégico aseguran la Toma de Decisiones, en los diferentes procesos de un Sistema de Gestión.

El Balanced Scorecard (BSC o CMI por sus siglas en español, Cuadro de Mando Integral) se define como un método estructurado de calidad (Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégico), es una red multidimensional que describe, implementa y dirige la estrategia de la organización en todos sus niveles, y alinea sus objetivos, sus iniciativas y su sistema de medición; provee, además, un panorama general del desempeño de la organización, al ordenar y estructurar aspectos financieros y no financieros, a corto o largo plazo e integrando la medición financiera, a los indicadores claves de desempeño ya existentes, que coadyuven en la adecuada dirección de la organización ⁴⁸⁻⁵².

Fue creado en 1992, como una necesidad administrativa en compañías privadas, que incorporó a la medición de la parte financiera, la perspectiva de los clientes, el enfoque de procesos, la innovación, y el desarrollo del capital intelectual, mediante el uso de indicadores, y con la cualidad de funcionar como una herramienta de evaluación y medición del Sistema de Gestión, o incluso como un Sistema de Gestión. De esta manera, se logró establecer el BSC, el cual integra la visión y estrategia de la organización bajo cuatro perspectivas: la financiera, la del cliente, la interna y la de innovación, crecimiento y aprendizaje ^{48, 51, 53-55}.

1.6.1. Perspectivas del Balanced Scorecard

1.6.1.1. Financiera

La perspectiva financiera, se refiere al adecuado uso y gestión de los recursos económicos, ya que la organización requiere ofertar productos y servicios que satisfagan los requerimientos y expectativas de los clientes. Es además, la perspectiva desde el punto de vista de los inversionistas (socios y aliados estratégicos y comerciales), respecto a la organización. El desempeño financiero indica si las estrategias implementadas en la organización, contribuyen a la Mejora Continua de la misma^{37, 51-57}.

1.6.1.2. Clientes

La perspectiva de clientes, se refiere al valor agregado y la satisfacción que produce la organización en sus clientes, tanto internos como externos. Incluye el éxito en los resultados de los diferentes procesos claves, como resultado de la adecuada planeación: la satisfacción de los clientes, la adquisición de nuevos clientes, y la retención de los mismos, entre otros⁵⁵⁻⁵⁷.

1.6.1.3. Procesos internos

En la perspectiva de procesos internos, se identifican todos aquellos procesos de la organización, que tienen un impacto en el valor agregado de

los clientes. Hace énfasis en la sinergia de los mismos. Una vez que los procesos claves son identificados, la organización requerirá medirlos, por ejemplo calidad, capacidad de respuesta, entre otros⁵⁷⁻⁶⁰.

1.6.1.4. Innovación, crecimiento y aprendizaje

En la perspectiva de innovación, crecimiento y aprendizaje se hace énfasis en el valor intangible, generado en el desarrollo del capital humano, sus competencias, y en el entrenamiento y el desarrollo organizacional del mismo, por ejemplo el liderazgo reflejado en la manera en que se alinean los trabajadores a las metas estratégicas, y su habilidad de transferir el conocimiento. También incluye el sistema de información, redes de información, e infraestructura tecnológica. Estos activos intangibles, en innumerables ocasiones pueden llegar a determinar el adecuado desempeño de los diferentes procesos internos^{37, 61-63}.

1.6.2. Aspectos que incorpora el Balanced Scorecard

El Balanced Scorecard incorpora los siguientes aspectos⁶⁴ (Figura VIII):

ACLARA Y TRANSFORMA LA VISIÓN Y LA ESTRATEGIA: traduce la estrategia de la unidad de negocio en objetivos estratégicos concretos para

cada una de las cuatro perspectivas, clarifica la visión, obteniendo el consenso.

COMUNICA Y VINCULA LOS OBJETIVOS: utiliza mecanismos de comunicación para trasladar a todos los empleados los objetivos críticos que se deberían alcanzar para que la estrategia de la empresa tenga éxito, comunica y educa, establece objetivos, vincula las recompensas con los indicadores de actuación.

PLANIFICA, ESTABLECE OBJETIVOS Y ALINEA LAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS: cuantifica los resultados a largo plazo que se quieren alcanzar, identifica los mecanismos y recursos necesarios para alcanzarlos, y establece metas a corto plazo para los indicadores financieros y no financieros del BSC, establece de objetivo, alinea de iniciativas estratégicas, asigna de recursos, establece de metas.

FORMA UNA RED DE FEED BACK ESTRATÉGICO: aumenta la retroalimentación y formación estratégica, articula la visión compartida, proporciona feedback estratégico, facilita la formación y la revisión estratégica (Mejora Continua).

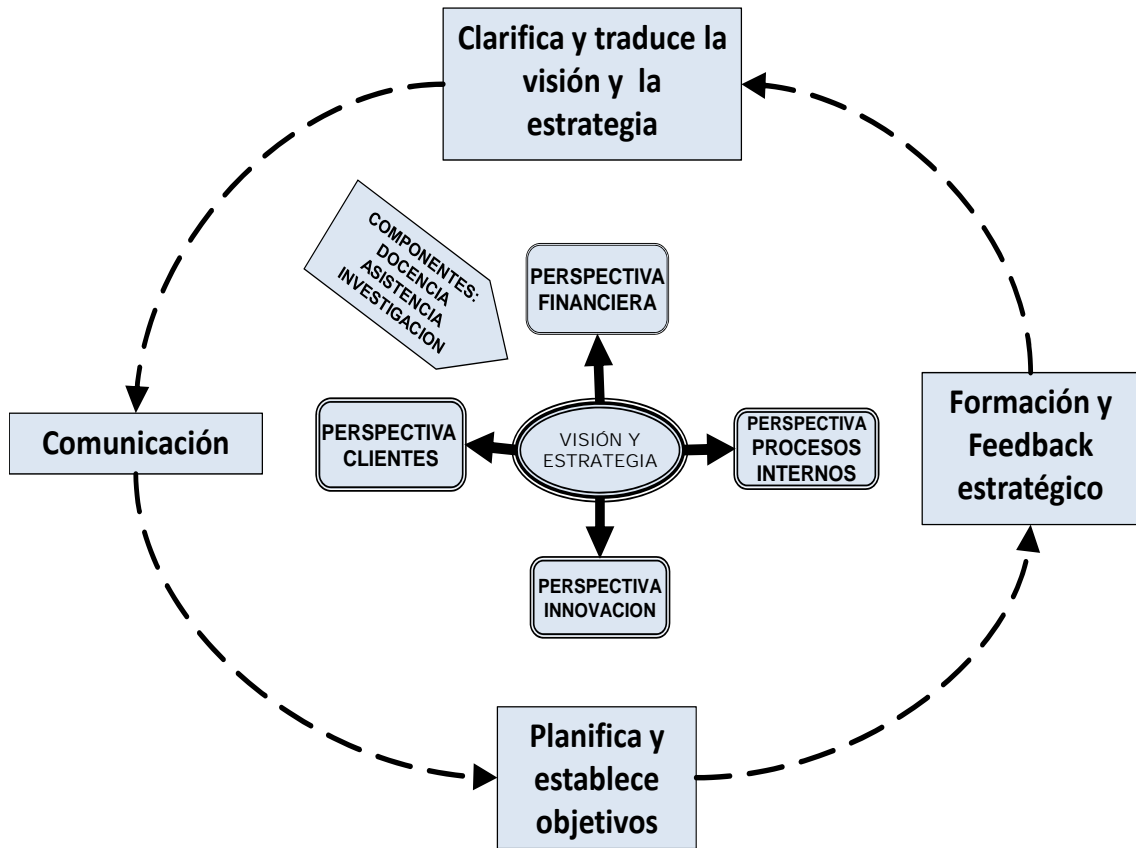


Figura VIII. Estructura del Balanced Scorecard y sus cuatro perspectivas.

1.6.3. Fases

Las dos fases del BSC para integrar esta Herramienta o Modelo de Gestión Estratégico a un Sistema de Gestión, son la secuencia de la construcción y la implementación^{65, 66}(Figura IX).

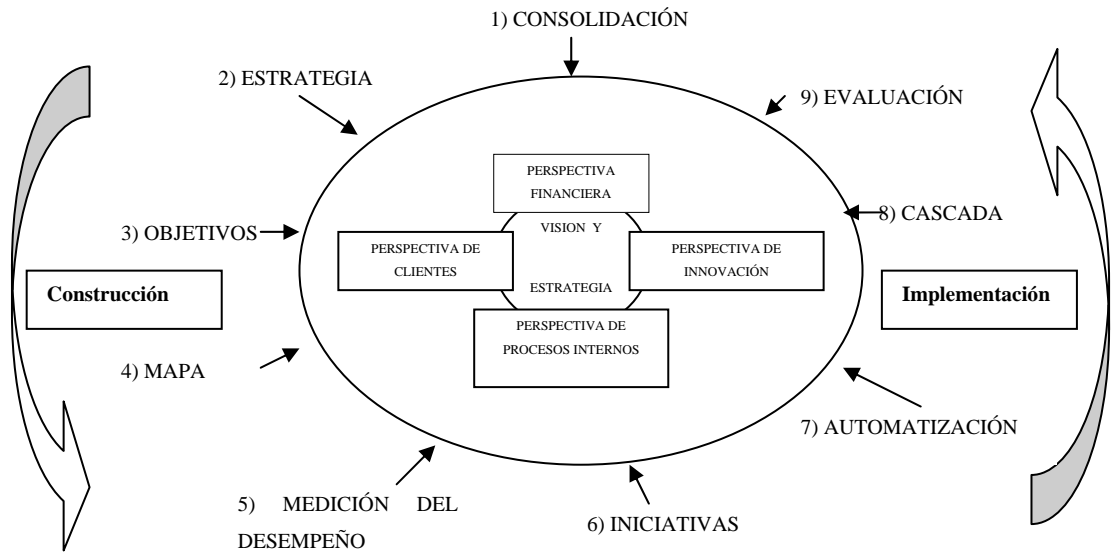


Figura IX. Fases para la aplicación del Balanced Scorecard en el Centro Académico de Salud.

1.6.3.1. Construcción

Para la **Construcción** del BSC es importante considerar el compromiso de cada uno de los diferentes integrantes del área, departamento, servicio, unidad de negocio o institución, para obtener los mejores resultados en su aplicación, sugiriendo en este punto, un equipo de trabajo, que supervise y colabore en su elaboración, para la sustentabilidad del proyecto.

Inicialmente se realiza la revisión documental de los elementos de Planeación Estratégica (visión, misión, valores, objetivos, metas, políticas, así como su sistema de comunicación interna y difusión; sistema de medición, monitoreo, acciones y resultados; evaluaciones internas y/o externas y sus resultados) y de aquellos documentos que tengan relación directa o indirecta con la integración del mismo, además de la información relacionada con los antecedentes del área, unidad de negocio o institución en donde se implementará, incluyendo sus clientes internos o externos, y sus procesos claves (entradas, materiales, personal, descripción y salidas).

Es importante realizar en el desarrollo del Balanced Scorecard, el Análisis Situacional del área, unidad de negocio o institución, que consta de: 1) Análisis Competitivo (organizaciones que compiten, la entrada potencial de competidores nuevos, los productos sustitutos y su relación con sus proveedores y sus clientes). 2) Análisis FODA, 3) Identificación de los problemas que afecten al área, unidad de negocio o institución, y 4) Análisis de Causa-Raíz de los mismos, para asegurar si las bases del área, unidad de negocio o institución, son válidas, sólidas y vigentes.

El Planteamiento del Problema surge de las necesidades o situaciones identificadas, posterior al análisis de la unidad de negocio o área en la que se implementará esta herramienta, desprendiéndose de este, la Estrategia General planteada (llamada Estrategia de Negocio) por medio de la cual se abordarán las condiciones identificadas. La Estrategia General planteada es el abordaje utilizado para acoplar la misión implementada, con la visión, la

cual consta de varios niveles: a) Estrategia de macro negocio o Planeación Estratégica (ejemplos: mejorar la eficiencia o eficacia operacional, mejorar la competencia de productos o servicios, mejorar el bienestar y seguridad de la comunidad). Cada tema estratégico va acompañado de una estrategia de negocio que determina las responsabilidades de cada persona. b) La planeación operativa, es el nivel más inferior de la estrategia, los gestores desarrollan estrategias para sus unidades de negocio, que soportan la estrategia de la organización y contribuyen con la organización a alcanzar sus metas. Esta estrategia será el sustento de los Objetivos Estratégicos planteados, los cuales se orientarán en cada perspectiva, por ejemplo: en una organización X se implementó la siguiente estrategia principal: crecimiento de la seguridad y salud de los integrantes de la organización, gobierno efectivo y eficiente, oportunidades educativas y económicas. Los componentes de la estrategia incluyeron: incrementar la satisfacción y motivación de los empleados; incrementar el conocimiento, las habilidades y competencias de los empleados, reducción de impuestos, incrementar el valor en el servicio; disminución de los problemas de salud ocupacional.

De la Estrategia General se desprenderán los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos, los cuales deben relacionarse mediante conexiones de causa-efecto, en un Mapa Estratégico, fundamentado en la Estrategia del área, unidad de negocio o institución y en sus Objetivos, ubicados en la perspectiva correspondiente (Figura X).

La relación que se crea entre los diferentes componentes, se utiliza para identificar la guía clave para el desempeño de cada estrategia, que en conjunto, trazan la trayectoria hacia al alcance de logros, visto a través de las perspectivas financiera, de clientes de procesos internos y de innovación, crecimiento y aprendizaje.

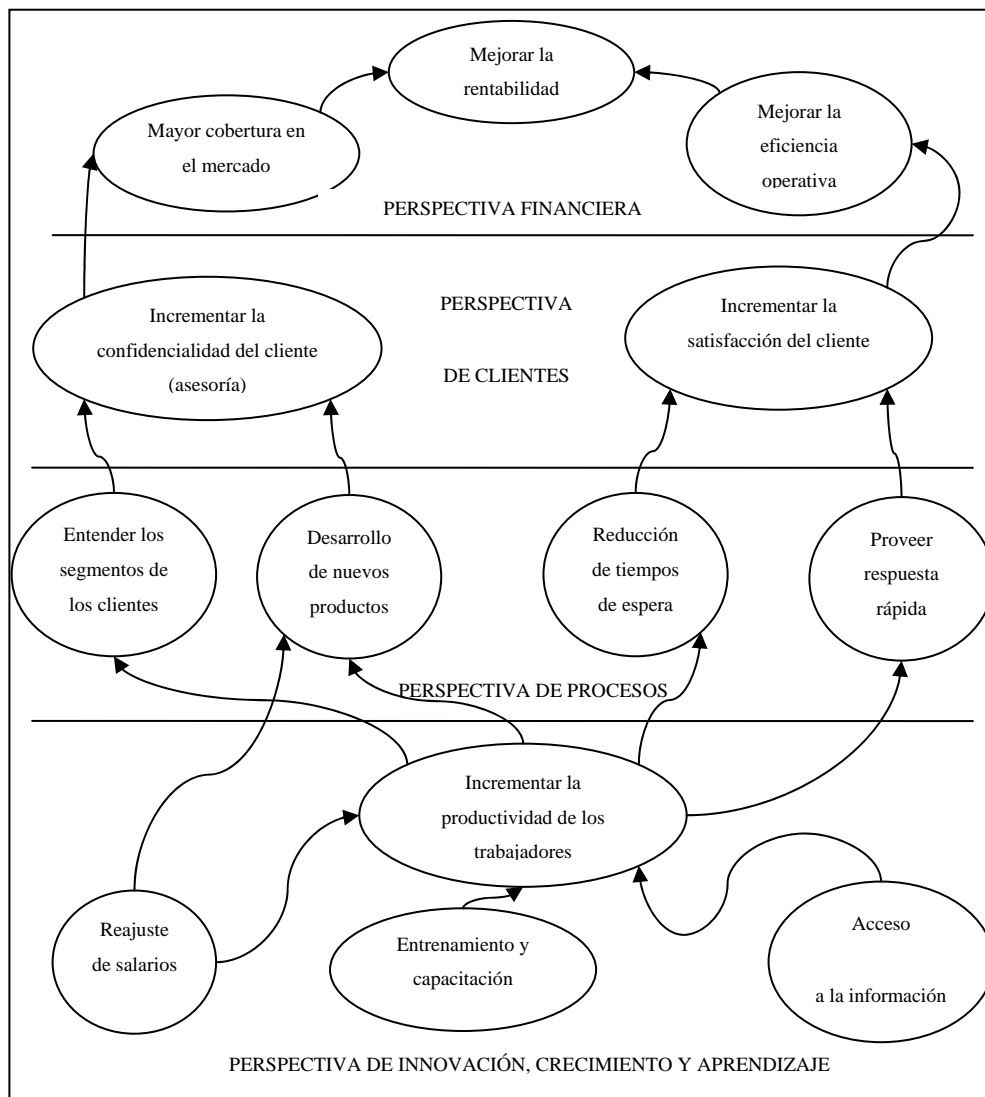


Figura X. Mapa estratégico del Balanced Scorecard.

1.6.3.2. Implementación

La fase de **Implementación** del BSC es el mantenimiento del sistema creado. La operatividad de esta Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión de Calidad se logra mediante la definición, medición y evaluación de **Indicadores Estratégicos**, definidos para los Objetivos Estratégicos de la Organización, alineados en cada una de sus perspectivas: Financiera, Clientes, Procesos e Innovación, y serán el reflejo de la Planeación Estratégica, del grado de madurez y de la fortaleza en la Toma de Decisiones^{48, 65-67}. Esta fase requiere de un compromiso contante a mediano y largo plazo.

Un indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo, con la potencialidad para medir un concepto de manera indirecta. La OMS, define el término indicador como una variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla que provee una base para desarrollar planes adecuados para la Mejora Continua. Esta variable es susceptible de medición directa, asociada con un estado que no puede medirse directamente y que contribuye a medir los cambios en una situación de salud, y evalúa el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado^{68, 69}.

Un indicador debe cumplir con las características de Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el cual se creó o estableció; Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias; Comprensibilidad: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar; y Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

El desarrollo y utilización de buenos indicadores debe sustentarse sobre sistemas de información confiables. También debe tomarse en cuenta la fuente de los datos, las características de los recolectores o la necesidad de cuidar la confidencialidad de datos sobre los pacientes. Las medidas de calidad deben expresarse en términos uniformes y objetivos y que permitan comparaciones significativas entre comunidades, instituciones, grupos y periodos de tiempo⁷⁰.

Se ha establecido que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema u organización: la estructura, el proceso y los resultados, enfoque que se mantiene vigente⁷¹⁻⁷⁶.

Los Indicadores definidos, como resultado de la fase de Construcción, llamados Indicadores Estratégicos, evaluarán los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos que se construyan, cuyos resultados llevarán a la adecuada Toma de Decisiones, y se verán reflejados en acciones para la Mejora Continua y deberán ser válidos, confiables, comprensibles y sencillos.

Es decir, que deberán reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó, deberán brindar el mismo resultado en iguales circunstancias, deberá comprenderse fácilmente el aspecto de la calidad que pretenden reflejar, además de ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar. Se sugiere como máximo un total de cuatro indicadores para cada perspectiva, dieciséis en total, ya que tener un número mayor pudiera traducirse en exceso de información.

Es importante considerar que para desarrollar mediciones significativas se debe tener en cuenta los resultados esperados y los procesos involucrados para obtenerlos. Los resultados deseados se miden desde la perspectiva (requerimientos y expectativas) de los clientes, internos y externos. Los procesos se miden desde la perspectiva de los dueños o responsables de los mismos y de las actividades que se requieren para conocer los requerimientos de los clientes⁷⁷ (Figura XI).

El resultado de la o las mediciones realizadas durante este proceso será de suma utilidad para direccionar la actividad de la organización, ya que potencialmente guiarán la adecuada Toma de Decisiones y se verán reflejadas en la Mejora Continua de la misma y así generar salidas adecuadas (Figura XII).

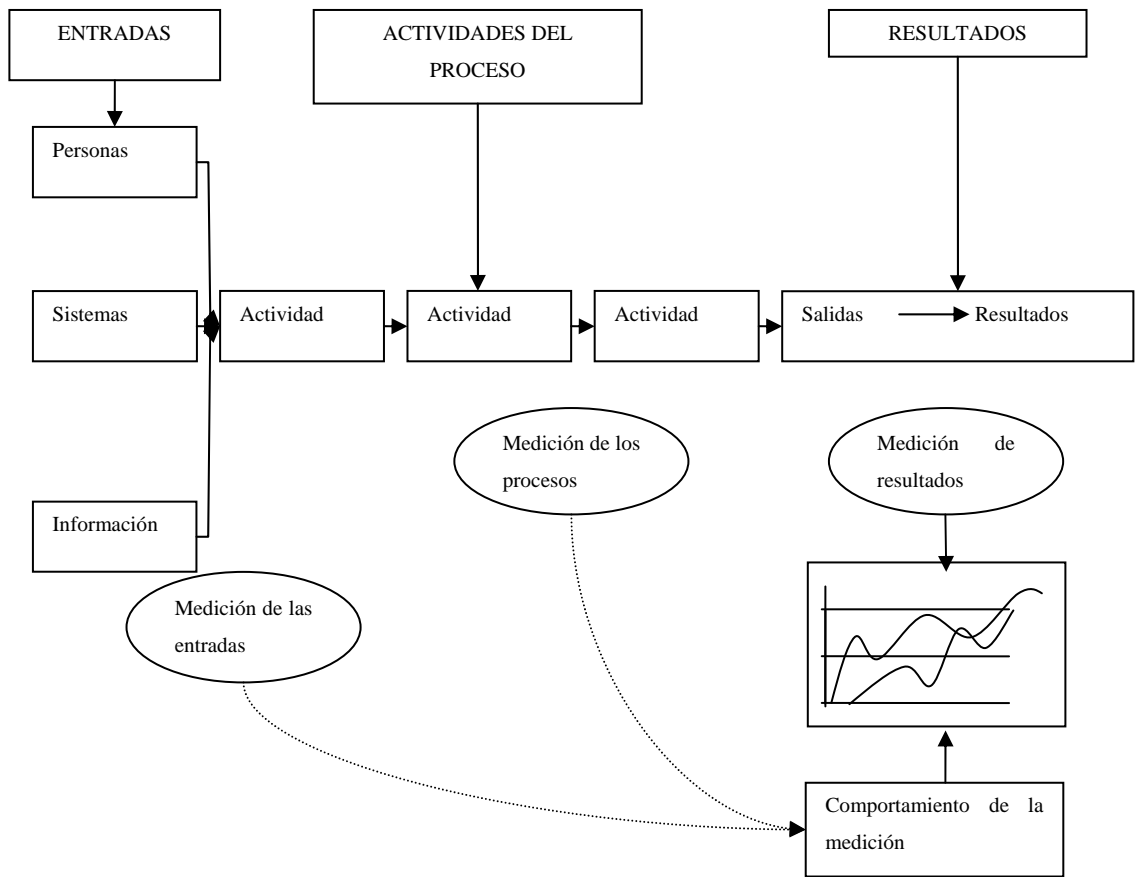


Figura XI. Desarrollo de la medición de los procesos y resultados.

La permanencia en la fase de Implementación del BSC pone a prueba el funcionamiento, la eficiencia y la ejecución de la estrategia, y qué tan eficientemente está llevando a la organización hacia sus metas.

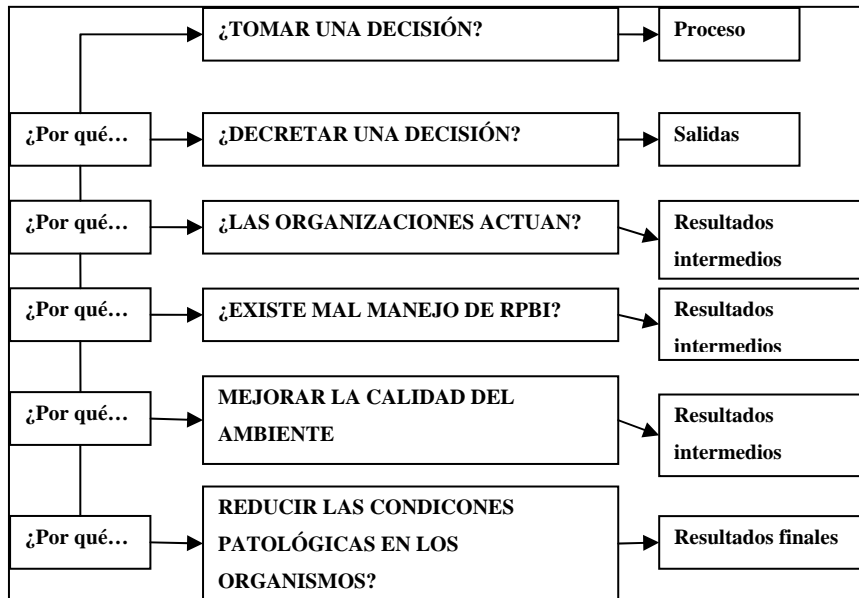


Figura XII. Flujo desde las salidas, hasta los resultados.

Es importante considerar que el tiempo requerido para llevar a cabo la Construcción del BSC es de dos a cuatro meses, sin embargo, cabe la posibilidad de llevarse a cabo aún en seis semanas. La fase de Implementación inicia desde la primera medición de los Indicadores Estratégicos definidos en cada perspectiva, y la organización deberá decidir los lapsos de tiempo en los que se realizarán las mediciones posteriores y la revisión del sistema implementado, para que los resultados sean tangibles a mediano y largo plazo. Cabe mencionar que existen diferentes softwares comerciales para documentar (registrar) la información y datos generados de las fases de Implementación y Construcción del mismo, sin embargo cabe la posibilidad de diseñarlo según las necesidades del área, unidad de negocio u organización a ser aplicado.

1.6.4. Balanced Scorecard y Salud

Desde mediados de los años noventa, se ha documentado su aplicación en el área de la salud, organizaciones complejas, y a pesar de las controversias concebidas, por ser utilizado con mayor frecuencia en éste campo, se ha comprobado su beneficio al ser incorporado a su Sistema de Gestión^{48, 58-60, 78-84}.

Cabe destacar que de los diferentes estudios publicados sobre la el uso de esta herramienta, cerca del 30% corresponden a su aplicación en el área de la salud⁶⁴.

El uso de ésta herramienta es aplicable al comportamiento de la atención a la salud en organizaciones que ofertan servicios de salud⁸⁵. La presión a la que se ven sometidas, con frecuencia las conduce a ignorar ciertas condiciones que son importantes en su desempeño. Con mayor frecuencia se torna importante en las organizaciones de salud incorporar a Sistemas de Gestión, herramientas o modelos que se enfoquen en su estrategia organizacional, por lo que es importante prestar atención al incremento en el mercado de la salud, al aumento en la demanda en servicios de salud de la más alta calidad y a la influencia del factor económico.

El BSC envuelve esta complejidad y facilita el desarrollo del Sistema de Gestión de la Organización, integrando en un solo instrumento o modelo,

una serie de indicadores estratégicos que miden la calidad de la atención a la salud, a los objetivos y visión de la misma⁸⁶.

Incorporar el uso de una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión para evaluar la estrategia de un SGC de organizaciones que ofertan servicios de salud, reduce la ambigüedad en su evaluación y en la incongruencia en sus objetivos⁸⁷, evaluarlas mediante ésta perspectiva incrementa la necesidad de medir de una manera más eficiente la calidad de los servicios que se proporciona a la población⁸⁸.

En el Reino Unido⁸⁹, fue aplicado el Balanced Scorecard en el St. Andrew's Group of Hospitals, en donde desarrollaron indicadores de desempeño, que englobaron sus procesos clínicos y los requerimientos y expectativas de los clientes. El monitoreo de esos indicadores provocó una evaluación más efectiva del desempeño y resultado clínico de la organización. Produjo también un impacto positivo demostrable en la mejora de su desempeño clínico; En Suecia⁹⁰ existen reportes de su utilidad aplicado a la salud, observándose, mayor productividad, mejor desempeño financiero, e incremento en la satisfacción de los clientes (Tabla 1).

Tabla 1. Aplicación de Balanced Scorecard a nivel internacional.

EVIDENCIA DISPONIBLE	RESULTADOS
Strategic Planning for Departmental Divisions in an Academic Health Center ³¹ .	La implementación del BSC en el Departamento de Nefrología fortaleció su desempeño en todas sus áreas, incluyendo la financiera y la de productividad científica.
Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System ⁴⁸ .	n=89 Hospitales de la región de Ontario, Canadá, Incremento de 0.6 % al 0.30 % de la rentabilidad, de 1996-1998.
Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations ⁵² . n= 9 (USA):	Fortalece el Sistema de Gestión de la organización y los resultados financieros. Incrementó a: 74% el entendimiento de la estrategia dentro de la organización, 77 % la retroalimentación y el desarrollo del capital intelectual, 66% la estrategia para la distribución de recursos, 76% la comunicación efectiva y la motivación del personal de salud, 52% el desempeño en el mercado, 76% los resultados financieros (reducción de costos, rentabilidad), 64% de mejora en los indicadores: productividad, satisfacción del cliente, Sistema de Gestión.
The use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals ⁹¹ .	n=555 Hospitales, 43 en los cuales se han aplicado el BSC, Eficientiza el sistema de medición, Crecimiento financiero mayor.

Using the Balanced Scorecard Approach ⁹² .	Alinea el sistema de medición de la organización con su misión y sus metas, Incrementa la perspectiva del cliente.
The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization ⁹³ .	Alinea las metas y estrategias con la misión de la organización, fortaleces su sistema de medición.
Using an integrated measurement system as a common language: lessons from the U.S. Army medical department ⁹⁴ .	Mejora el sistema de indicadores.
Saving Money, Saving Lives. Balancing act at the Duke Children's Hospital: Scorecards help businesses stay healthy ⁹⁵ . Get Connected, Get Results, and Get Smarter ⁹⁶ . No Mission, No margin: It's That simple ⁹⁷ .	Incrementó la eficiencia de la organización, Reducción del gasto en la atención en un 34% de 1996 al 2000, Incrementó en un 18% la satisfacción de los clientes, Disminuyó el promedio de días de estancia intra-hospitalaria de 7.9 a 6.1 días, Disminuyó las tasas de reingreso del 7 al 3 %, Reducción de costos de 29 Mdd, Incrementó el 45% en la calidad de la atención.
Measuring Hospital Performance to improve The Quality of Care in Europe: a Need for Clarifying the Concepts and Defining the Main Dimensions ⁹⁸ .	Consolida su sistema de indicadores.
Balanced Scorecards: a New tool for Family Medicine ⁹⁹ .	Fortalece el sistema financiero de la organización.
Department of Health and Human Services, CDC, 2006 ¹⁰⁰ .	Reducción de costos en la división de diabetes.
Ontario Hospital Association. Hospital Report '99: a Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals ¹⁰¹ .	Fortalece el Sistema de Gestión de la organización.

Además existen trabajos de tesis, llevados a cabo en el hospital San José de Chile^{102, 103}, en los que se concluye la factibilidad de implementar el BSC a nivel Hospitalario, siendo el requisito esencial el liderazgo de los directivos. Permite además obtener resultados satisfactorios al cumplir con las expectativas de los usuarios.

Por otra parte, en el Sistema de Salud el Estado de Nuevo León se ha implementado en fechas reciente su utilización con buenos resultados, así como en las diferentes Líneas de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública¹⁰⁴, y en la Universidad Autónoma de Nuevo León, de inicio en el 2004, está sugerido para el Sistema de Información Ejecutiva¹⁰⁵.

1.6.4.1. Beneficios

Los beneficios identificados del BSC integrado al Sistema de Gestión de Calidad en el área de salud son diversos, y bajo el contexto citado, se documentan a continuación^{31, 48, 52, 81, 83-89, 91-106}.

1. Es aplicable en cualquier tipo de organización de salud y en sus diferentes Departamentos, Servicios o Unidades de Negocio, permitiendo claridad en la visión y la estrategia de la misma.
2. Promueve el reajuste y la retroalimentación estratégicos de la organización a los diferentes factores que lo afectan, la comunicación u la colaboración interna.

3. Agrega valor a la organización y establece una relación entre el desarrollo económico de la misma, con la satisfacción de los requerimientos y expectativas de sus clientes.
4. Incrementa la rentabilidad de la organización y su desempeño en el mercado.
5. Fortalece el Sistema de Gestión de la organización y sus resultados financieros, facilitando su evaluación y fortaleciendo su Mejora Continua.
6. Coadyuva en el entendimiento de la estrategia organizacional, en el desarrollo del capital intelectual, la mejor distribución de los recursos.
7. Favorece la comunicación efectiva, la motivación el personal de salud y el desempeño en el mercado.
8. Fortalece su sistema de medición y de sus indicadores.
9. Proporciona un enfoque de mercado orientado al paciente y a sus necesidades, incrementando la satisfacción de sus requerimientos y expectativas y mejorando la calidad de su desempeño.
10. Es predictivo para la Toma de Decisiones.
11. Contribuye a la distribución adecuada de los recursos, para el desarrollo de productos para la salud.
12. Incrementa la satisfacción de sus clientes y la calidad de la atención prestada.
13. Participa en disminuir el promedio de días de estancia intrahospitalaria y las tasas de reingreso.

1.7. Planteamiento del Problema

Se identifica a la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, de la Universidad Autónoma de Nuevo León como uno de los ocho Centro Académico de Salud del país, en los cuales no está documentada la Mejora Continua de su Sistema de Gestión mediante la integración de una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégico específico.

Los diferentes Servicios y Departamentos de este Centro Académico de Salud se enfrentan actualmente ante diferentes factores de transición epidemiológica y demográfica, cambios tecnológicos, evolución organizacional y de financiamiento, y de mercado, que lo afectan, que sin embargo suministran una gran oportunidad para fortalecer su Sistema de Gestión de Calidad^{13, 107-109}.

El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Publica de nuestro CAS en la búsqueda de la Mejora Continua de su desempeño, se enfrenta ante la necesidad de adecuarse a los requerimientos de su entorno, y **fortalecer** así su Sistema de Gestión para responder ante sus necesidades y objetivos de manera eficiente.

Las condiciones mencionadas requieren el balance complejo de sus componentes (Docencia, Asistencia e Investigación) y entre los costos, la

calidad, la accesibilidad y la satisfacción de sus clientes internos y externos, y de sus proveedores e inversionistas. Asimismo su Sistema de Gestión de Calidad se enfrenta ante diversas Herramientas Gerenciales o Modelos de Gestión Estratégicos, que potencialmente pueden llevar a la organización al desarrollo de mejores prácticas, y que la aborden de manera estratégica¹¹⁰⁻
¹¹³: El Balanced Scorecard SC, que se ha empleado en diversos sectores económicos, incluyendo el de la salud, con resultados exitosos.

Teniendo como punto de referencia los datos expresados previamente, nos planteamos el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál será el impacto en una Unidad Operativa de un Centro Académico de Salud, al integrar a su Sistema de Gestión una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégica, el Balanced Scorecard?

Se considera así la posibilidad de integrar el Balanced Scorecard al Sistema de Gestión de Calidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del CAS en sus áreas de Docencia e Investigación, como un Modelo de Gestión Estratégica para responder a los diferentes factores que lo afectan (transición epidemiológica y demográfica, cambios tecnológicos, evolución organizacional y de financiamiento, y de mercado), los cuales suministran una gran oportunidad para fortalecer su Sistema de Gestión de Calidad.

Las condiciones a las que se enfrenta, requieren de un abordaje específicamente diseñado, que se refleje en la Mejora Continua del mismo. Integrar a su Sistema de Gestión una Herramienta de Calidad Estratégica innovadora es imprescindible, por tal motivo la adaptación del Balanced Scorecard, a las necesidades del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del Centro Académico de Salud, potencialmente contribuirá a fortalecer su Sistema de Gestión y a la Mejora Continua del mismo.

1.8. Metas y Perspectivas

Fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública como parte del Centro Académico de Salud, mediante la integración del Balanced Scorecard.

Contribuir a la identificación y solución de los factores que influyen en el desempeño del Departamento.

Contribuir en la Innovación y Mejora Continua.

Incrementar la satisfacción de los clientes internos y externos, y así coadyuvar en su consolidación como líder en el mercado de las organizaciones con características similares, a nivel nacional e internacional.

Iniciar una línea de investigación en la Maestría en Ciencias con Orientación Terminal en Sistemas de Salud, impartida en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de un CAS.

Implementar el Balanced Scorecard al realizar la medición de los Indicadores Estratégicos propuestos, previa estandarización de los mismos y evaluar su impacto a mediano y largo plazo.

Comprobar su utilidad a mediano y largo plazo mediante la realización de auditorías internas, para asegurar la Mejora Continua del Departamento, dando seguimiento a la Herramienta de Calidad integrada al Sistema de Gestión de Calidad.

Realizar un Benchmark con Unidades de Negocio o Departamentos y Servicios compatibles con el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de la misma Institución Educativa o de otras instituciones públicas o privadas, locales, regionales, estatales, nacionales e internacionales.

Contribuir a la Certificación del Departamento, mediante empresas debidamente acreditadas, de los diferentes procesos del Departamento, y mantener su certificación.

CAPÍTULO 2

JUSTIFICACIÓN Y ORIGINALIDAD

2.1. Justificación

No se ha documentado de manera formal en México la integración de un Modelo de Gestión Innovador Estratégico al Sistema de Gestión de Calidad en una Unidad Operativa específica de un Centro Académico de Salud.

Existe evidencia consistente de los resultados logrados a nivel internacional, al emplear el Balanced Scorecard.

Con base en la evidencia existente, es posible adaptar esta herramienta a las necesidades del Sistema de Gestión de Calidad en un CAS en sus diferentes Unidades Operativas, contribuyendo a la efectividad y eficacia en la calidad de su desempeño, en su sustentabilidad y en la Mejora Continua del mismo.

2.2. Originalidad

Existe evidencia consistente de los resultados logrados a nivel internacional, al emplear una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégico, en las organizaciones que ofertan servicios de salud: El Balanced Scorecard (BSC), sin embargo, hasta el momento no se ha documentado su utilidad en los Estados Unidos Mexicanos, al integrarlo a un Sistema de Gestión de Calidad en los componentes de Docencia e Investigación en un Departamento o Unidad de Negocio específico de un Centro Académico de Salud.

CAPÍTULO 3

HIPÓTESIS

Integrar un Modelo de Gestión Estratégico (BALANCED SCORECARD), al Sistema de Gestión de un Centro Académico de Salud, en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, potencialmente CONTRIBUIRÁ a la fortaleza del mismo.

CAPÍTULO 4

OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Integrar un Modelo de Gestión Estratégico (BALANCED SCORECARD), al Sistema de Gestión en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, mediante la fase de Construcción del mismo.

4.2. Objetivos específicos

1. Revisar el Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León y sus diferentes elementos de Planeación.
2. Realizar el Planteamiento Situacional del Área de Aplicación (Análisis de Causa-Efecto).
3. Definir una Propuesta de Estrategia General y sus diferentes Objetivos Estratégicos.
4. Determinar la contribución al integrar el Balanced Scorecard al Sistema de Gestión.

CAPÍTULO 5

MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

5.1.1. Humanos

Personal Docente del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Personal Administrativo.

Jefe de Departamento.

Sustentante al Grado de Maestría.

5.1.2. Físicos

Instalaciones del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Sala de Seminarios.

5.1.3. Materiales

Recursos de Internet.

Equipo de cómputo fijo y portátil, Infocus.

Material de papelería y Equipo de Impresión.

5.2. Métodos

5.2.1. Diseño del Estudio

Observacional: Al comprobar que la integración de una Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégica en el Sistema de Gestión de Calidad de un Departamento de un CAS, promoverá la Mejora Continua del mismo; Transversal; Analítico; No aleatorizado.

5.2.2. Población de Estudio

Área de Docencia e Investigación en Salud Pública y su personal, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública del Centro Académico de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

5.2.3. Variables de estudio

Comprenden los criterios definidos para la fase de construcción del Balanced Scorecard así como el Sistema de Gestión del Departamento en Docencia e Investigación (Anexo 1).

5.2.4. Metodología para la Construcción del Balanced Scorecard

5.2.4.1. Check list inicial

Para dar cumplimiento al objetivo uno, el sustentante al grado de Maestría en Sistemas de Salud formuló un formato de registro inicial (Check List inicial) para el registro del cumplimiento de 53 criterios a ser revisados en el Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en sus áreas de Docencia e Investigación (Anexo 1).

Este formato de registro hizo referencia los criterios que los creadores del Balanced Scorecard mencionan, y el registro fue realizado únicamente por el sustentante, según lo describe el formato mismo, el cual resguardó debidamente la información generada.

El formato de registro inicial se dividió en cuatro partes, que corresponde al número de objetivos planteados para este proyecto; cada parte se subdividió en base a los aspectos revisados en cada objetivo.

El registro inicial del cumplimiento de criterios fue realizado en un solo tiempo, de manera electrónica y la evidencia o no de los criterios se registró como Cumplimiento (C) o No Cumplimiento (NC) de los mismos.

Para la revisión de la documentación requerida, la cual se realizó en el sitio, se contó con la autorización del Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, con fines de confidencialidad.

Se documentó el porcentaje inicial de cumplimiento de los 53 criterios, así como el porcentaje de cumplimiento para cada objetivo.

Posterior al registro inicial, se procedió al cumplimiento de criterios, registrados como no cumplidos encontrando su evidencia en el apartado de resultados.

5.2.4.1.1. Registro de criterios para la primer parte

5.2.4.1.1.1. Equipo de trabajo

Incluyó la revisión y registro de personal cuyo nombramiento se refiera a cuestiones de calidad, y que fungió como equipo de trabajo para el proyecto, incluyendo dentro del personal, a la comisión de tesis (Anexo 2).

5.2.4.1.1.2. Revisión documental

Se procedió a la búsqueda de evidencia física impresa o electrónica de cada documento incluido en el Sistema de Gestión del Departamento en los cuales se identificó su vigencia y actualización, realizando el registro del cumplimiento de dicha revisión (Anexo 3).

5.2.4.1.1.3. Elementos de planeación

Se realizó en los mismos la revisión intencionada, así como el registro de aquellos elementos básicos de Planeación Estratégica con los cuales del Departamento en sus áreas de Docencia e Investigación debe cumplir y su apego y congruencia con los del Departamento, así como con los de la Facultad de Medicina.

5.2.4.1.1.4. Organigrama

Se registró la evidencia física del organigrama del departamento, la identificación de los procesos claves del mismo, la revisión de su sistema de medición, análisis de resultados, auditorías, y su sistema de comunicación, así como el registro de un reporte parcial, que incluyó una serie de observaciones y oportunidades de mejoras hasta este punto.

5.2.4.1.1.5. Procesos claves

Se registró la evidencia de los procesos claves del Departamento.

5.2.4.1.1.6. Sistema de medición interno y análisis de resultados

Se procedió a su revisión y registro.

5.2.4.1.1.7. Auditorías externas

Se registró evidencia de auditorías externas realizadas al Departamento.

5.2.4.1.1.8. Sistema de comunicación

Se realizó la revisión del sistema de comunicación del Departamento.

5.2.4.1.1.9. Reporte Parcial

Este reporte documentó una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora convenientes para el Departamento.

5.2.4.1.2. Registro de criterios para la segunda parte

En esta segunda parte se registró la evidencia del Análisis y Planteamiento Situacional del Departamento en sus áreas de Docencia e Investigación.

5.2.4.1.2.1. Análisis Situacional

Para el Análisis Situacional de Departamento registró la evidencia de los elementos del Mercado Competitivo en el cual se desenvuelve el Departamento, así como el Análisis FODA del mismo.

5.2.4.1.2.1.1. Análisis de Competitivo

Para documentar este Análisis se revisaron los elementos de Mercado Competitivo en el cual se desenvuelve el Departamento (Anexo 4), se consideró en primer término la competencia en la cual se desenvuelve el Departamento, si la hay o no, y si hay entrada potencial de nuevos competidores, productos sustitutos y además la identificación y relación con sus proveedores y sus clientes, mediante registros que recaben sus requerimientos y expectativas (encuestas de satisfacción de clientes internos / externos y proveedores).

5.2.4.1.2.1.2. Análisis FODA

Para documentar el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Departamento, se realizó un Curso-taller “Análisis FODA 2009” del Departamento, orientado a las dos áreas en estudio, bajo la siguiente descripción:

Se elaboraron los materiales electrónicos e impresos (Apéndices 1 a 3) a ser utilizados por parte del sustentante, y con ayuda del personal administrativo del departamento; se convocó al Curso-taller “Análisis FODA 2009”, por parte de la Jefatura del Departamento, y orientado al personal involucrado en las áreas de Docencia e Investigación, el cual se realizó en las instalaciones del Departamento (Tabla 2).

Posterior al registro de los participantes (Apéndice A), el sustentante al grado de Maestría el procedió a la exposición del tema mencionado (Apéndice B).

A cada asistente fue entregado su material de trabajo con el cuadernillo de trabajo (Apéndice C), que incluía orden del día, y los temas que fueron abordados. Se les informó a los participantes que la información registrada en los cuadernillos de trabajo será totalmente confidencial y únicamente se darán a conocer los resultados del mismo, bajo autorización del Jefe de Servicio, previa revisión.

Tabla 2. Orden del día de Curso-Taller FODA.

Orden del día	Tiempo estimado
	1 hr. 35 min
1. Registro de participantes	3 min
2. Entrega de materiales de trabajo	3 min
3. Presentación del facilitador	4 min
4. Presentación del Tema “Análisis FODA 2009 del área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la UANL”	20 min
5. Trabajo Individual, a registrarse en los Cuadernillos de Trabajo Correspondientes	45 min
6. Comentarios Finales	15 min
7. Agradecimientos y Clausura	5 min

Posterior a la presentación del tema, cada participante de manera individual realizó las actividades de su cuadernillo en base a las indicaciones contenidas en el mismo, que incluyeron el registro de las Fortalezas,

Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Departamento en sus áreas de Docencia e Investigación. Se solicitó a los participantes que registraran, en base al Diagrama de Causa-Efecto, problemas, condiciones o situaciones que representan focos rojos para el Departamento, así como identificar sus posibles causas. Finalmente se solicitó a los participantes que realizaran una lluvia de ideas que describiera de manera general su propuesta para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades de las áreas en estudio, así como su propuesta para Minimizar las Debilidades y Amenazas de las mismas.

5.2.4.1.2.2. Planteamiento Situacional

Se documentó el Planeamiento Situacional del Departamento en sus áreas de Docencia e Investigación, cuyo fundamentó fue la revisión y análisis de la información generada de los Análisis Competitivo y FODA, y las Observaciones y Oportunidades de Mejora que se obtuvieron en la primera parte del Check list inicial.

5.2.4.1.3. Registro de criterios para la tercer parte

La tercer parte se refirió al registro de evidencia de una Estrategia General planteada en el Departamento para las áreas de Docencia e Investigación, así como los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos desprendidos de esta, así como la evidencia de un Mapa Estratégico para las áreas definidas, orientados todos a las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard. Se registró además evidencia referente a Indicadores Estratégicos en cada perspectiva del Balanced Scorecard.

5.2.4.1.3.1. Propuesta de Estrategia General

Se realizó una Propuesta de Estrategia General, que seguirá el Departamento para abordar la situación en la que actualmente se encuentra (Planteamiento Situacional), identificándose las áreas de oportunidad en el desempeño del Departamento. En esta Estrategia se integraron todos los datos de los análisis previos que aportaron el Check list inicial, las observaciones y oportunidades la revisión del Mercado Competitivo, así como del curso de Análisis FODA.

5.2.4.1.3.2. Propuesta de Objetivos Estratégicos

Se documentaron los objetivos estratégicos generales y específicos según las áreas de oportunidad identificados en la Propuesta de Estrategia General,

los cuales se alinearon a las 4 perspectivas específicas para el Balanced Scorecard.

5.2.4.1.3.3. Mapa Estratégico

Se realizó un Mapa Estratégico utilizando conexiones de causa-efecto, visualizando la secuencia e interacción entre los diferentes objetivos estratégicos ubicados en la perspectiva correspondiente.

5.2.4.1.3.4. Indicadores Estratégicos

En referencia a los Objetivos Estratégicos Específicos planteados, se realizó la Propuesta de un panel de Indicadores Estratégicos (Anexos 5 a 8). Cada Indicador Estratégico se ubicó según su Objetivo Estratégico Específico, y según cada Objetivo Estratégico General por Área de Oportunidad Identificada, y alineado a cada Perspectiva del Balanced Scorecard.

Para cada Indicador, se propuso su fórmula, el criterio que mide, su objetivo, su fuente, su propuesta de periodicidad, y su propuesta de meta.

5.2.4.1.4. Registro de criterios para la cuarta parte

5.2.4.1.4.1. Check list final

Bajo la misma secuencia descrita para el cumplimiento del primer objetivo (Anexo 9), se realizó un Check list final para el registro del cumplimiento final de los 53 criterios inicialmente planteados, registrándose el porcentaje final para el cumplimiento de criterios, definiéndose el alcance de los mismos (Apéndice D).

5.2.4.1.4.2. Reporte Final

Posteriormente se procedió a documentar una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora para el Departamento en un reporte final de los trabajos realizados.

5.2.4.1.4.3. Integración del Balanced Scorecard

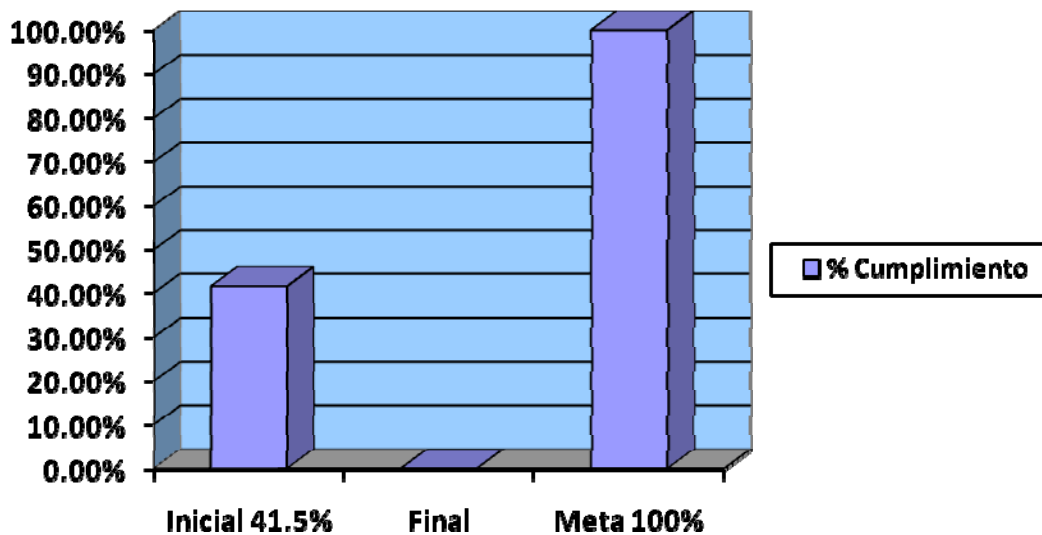
La evidencia física de la integración del Balanced Scorecard al Sistema de Gestión del Departamento en su fase de construcción, se registrará en el documento de más reciente actualización, y que describa la Planeación del Mismo.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS

6.1. Check list inicial

En base los criterios definidos en Check list inicial (Anexo 1), se registró el cumplimiento o no cumplimiento de 53 criterios, de los cuales 22 se registraron como cumplidos, y 31 como no cumplidos, que corresponde a un porcentaje inicial de cumplimiento de 41.5 % (Gráfica 1).

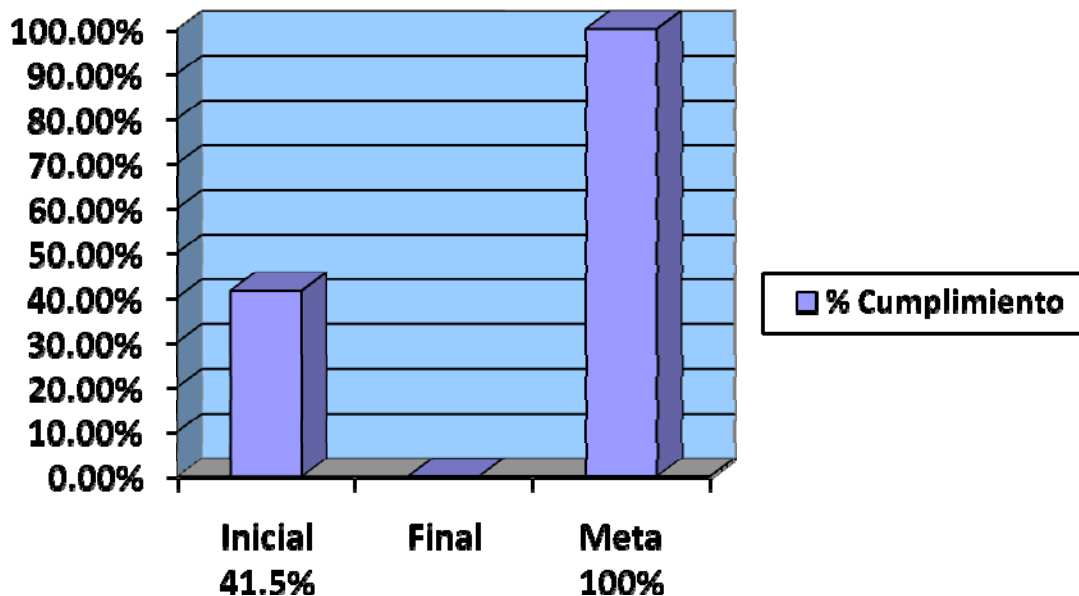


Gráfica 1. Porcentaje de cumplimiento inicial en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard en su Fase de Construcción.

6.1.1. Cumplimiento de criterios para la primer parte

Cabe destacar que en el registro inicial de criterios para el objetivo 1, el cumplimiento mayor se centró en los correspondientes a los elementos básicos de planeación, sin embargo, se destaca la no evidencia del organigrama del Departamento, así como sus procesos claves, un sistema de medición interno y de análisis de resultados, ni de auditorías externas, los cuales son elementos necesarios que deben ser documentados (Tabla 3).

El cumplimiento inicial de los criterios descritos para el primer objetivo fue de 56.41% (22), de un total de 39 criterios (Gráfica 2).



Gráfica 2. Porcentaje de cumplimiento inicial en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 1.

Tabla 3. Registro de Cumplimiento de Objetivo 1 de Check list inicial.

INTEGRACIÓN DE BALANCED SCORECARD: ELEMENTOS DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA FASE DE CONSTRUCCIÓN				CHECK LIST		
				INICIAL 07/07/09	FINAL	
Criterios: <u>53</u>		OBSERVACIONES (CUMPLIMIENTO) C= Cumple, NC= No Cumple				
OBJETIVO 1						
Responsables de Calidad (Equipo de Trabajo)				NC		
REVISIÓN DOCUMENTAL	Manual de Procedimientos 2005			C		
	Proyecto de trabajo			C		
	Programa académico semestre agosto 2007-febrero 2008			C		
	Programa de pregrado febrero-julio 2007			C		
	Documentos de cuerpos académicos			C		
	Reportes varios de actividades Dr. Donato por año			C		
	Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva Actualización 2009			NC		
	Manual de Procedimientos, actualización 2010			NC		
Elementos de Planeación	Facultad	Departamento	Docencia e Investigación			
Visión	C	C	C			
Misión	C	C	C			
Filosofía	NC	NC	C			
Valores	C	C	C			
Política General	NC	NC	NC			
Objetivos Generales	C	C	C			
Objetivos Específicos	NC	NC	C			
Metas	NC	NC	C			

Organigrama		NC	
Identificación de Procesos claves		NC	
Sistema de Medición Interno y Análisis de Resultados (Auditorías internas)		NC	
Auditorías Externas	CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN	NC	
Sistema de Comunicación (interno / externo)		C	
Reporte parcial		NC	

6.1.1.1. Equipo de Trabajo

Se procedió a dar cumplimiento a la conformación del equipo de trabajo, el cual se integró por el Jefe del Departamento, la Comisión de Tesis, dos Profesores de Tiempo Completo del Departamento como colaboradores, así como el sustentante al grado de Maestría en Ciencias con Orientación Terminal en Sistemas de Salud, que validó la información recabada y generada en el presente estudio (Anexo 2).

6.1.1.2. Revisión Documental

Se procedió a realizar la Revisión Documental del 100% de los documentos disponibles en el Departamento, ubicando y registrando de manera general su contenido. La finalidad de la Revisión Documental se centró en corroborar la evidencia disponible en sitio que será de sustento para la Fase de Construcción del Balanced Scorecard.

Se revisaron un total de ocho documentos, no encontrando evidencia de la actualización de dos de ellos, en el tiempo en el que se desarrolló el presente proyecto, y se enlistan en los criterios para el objetivo uno del Check list inicial (Tabla 3).

Se encontró la no actualización de documentos estratégicos para la Planeación Estratégica del Departamento, como lo son el Proyecto de Trabajo del Departamento, así como del manual de procedimientos, además se observó la duplicidad de de contenido, bajo títulos diferentes en cuatro de ellos (Anexo 3).

6.1.1.3. Elementos de Planeación

Se realizó la búsqueda intencionada y revisión de los ocho elementos básicos de planeación, para las áreas de docencia e investigación y la evidencia y congruencia con los del Departamento y con los de la Facultad de Medicina, encontrando un cumplimiento del 58.33% (14 elementos de planeación, Tabla 3), contribuyendo con el cumplimiento de dos de ellos: objetivos específicos del Departamento y Política General en Docencia e investigación, para su posterior integración al Sistema de Gestión del Departamento.

6.1.1.4. Organigrama

Se procedió a contribuir para el cumplimiento de la evidencia del organigrama del Departamento (Apéndice D).

6.1.1.5. Procesos claves

Se procedió a contribuir con la identificación de los procesos claves del Departamento, definiendo un total de 6 procesos generales y 11 subprocesos, los cuales se registran en el Apéndice D.

6.1.1.6. Sistema de Medición Interno y Análisis de resultados

No se encontró evidencia de un Sistema de Medición interno ni de su análisis de resultados, sin embargo, la secuencia misma del presente proyecto, cumple como un proceso de auditoría interna, que reflejó el estatus del Departamento y de las áreas de estudio, realizando el análisis de dicha información, reflejando los resultados de la misma en las Observaciones y Oportunidades de Mejora y en la discusión y en las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

6.1.1.7. Auditorías Externas

No se encontró evidencia de procesos de auditoría externa en el Departamento, ni de algún proceso de certificación de procesos.

6.1.1.8. Sistema de Comunicación

Se realizó la revisión del sistema de comunicación del Departamento, el cual se encontró vigente, de tal manera que permite el libre flujo de información interna y externa.

6.1.1.9. Reporte parcial: Observaciones y Oportunidades de Mejora

Se dio cumplimiento a la realización del reporte parcial de los trabajos realizados hasta el momento en el Departamento, que incluyó Observaciones y Oportunidades de Mejora identificadas para este objetivo.

En cuanto a calidad, se sugiere designar un equipo de trabajo permanente para el aseguramiento de la calidad en el Departamento y específicamente en sus áreas de Docencia e Investigación.

Para los documentos revisados, de manera general los documentos revisados se encontraron en sitio, debidamente rotulados e identificados, en formato impreso y/o electrónico, y disponibles para su revisión, sin embargo se sugiere mejorar la organización de los mismos (formato) y su

actualización, eliminando elementos que aportan duplicidad, además de su organización en cuanto a forma y su actualización en cuanto a fondo.

En cuanto a los Procesos, la Gestión por procesos facilita el desempeño del sistema mismo, por lo que se sugiere su identificación, e integración, de esta manera, definir su secuencia e interacción potencialmente lleva a asegurar la disponibilidad de recursos, además de que su evaluación y monitoreo son un eje para la adecuada toma de decisiones dentro del sistema y la mejora continua del mismo y de sus procesos.

En cuanto a su Sistema de Medición, se sugiere reorientar consolidar un sistema de Medición Interno (Auditorías Internas) con el análisis de resultados correspondientes, que permita visualizar el rumbo del Departamento.

Se sugiere consolidar un sistema de Auditorías Externas para iniciar un proceso de certificación del Departamento y de sus Procesos claves, los cuales requieren ser integrados.

El sistema de comunicación requiere ser fortalecido. Se sugiere establecer un sistema de comunicación intranet, en el que a través de clave de usuario, los diferentes miembros del Staff puedan tener disponibilidad de información, y que pueda ser también una plataforma para la publicación de actividades y desempeño en general del Departamento y de desempeño individual.

6.1.2. Cumplimiento de Criterios para la segunda parte

6.1.2.1. Análisis situacional del Departamento

Se procedió a su cumplimiento, mediante los Análisis Competitivo y FODA del Departamento para las áreas de estudio.

6.1.2.1.1. Análisis Competitivo

Se realizó la revisión y registro de los elementos de Mercado Competitivo del Departamento, como parte complementaria para realizar en Análisis Situacional del Departamento, no encontrándose evidencia del mismo, procediéndose a su cumplimiento.

No se encontró evidencia de los registros de requerimientos y expectativas o encuestas de satisfacción dirigidas a clientes internos (profesores), clientes externos (alumnos) y proveedores (Anexo 4).

Esta información además se encuentra descrita en el Apéndice D, y se registra su cumplimiento en el Check list final.

6.1.2.1.2. Análisis FODA

Se procedió al cumplimiento a la realización del Análisis FODA 2009 en el área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la UANL, mediante un Curso-taller realizado en las instalaciones del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la UANL, llevado a cabo el día 15 de Octubre del 2009, con una duración 1hr 35 min.

Participaron un total de 10 asistentes, 6 de los cuales pertenecían a género masculino, cuatro al femenino. En cuanto al puesto de los asistentes, seis de ellos fueron Personal Profesional Docente de Tiempo Completo, y el resto Personal Profesional No Docente de Tiempo Completo. Cabe destacar que tres de ellos contaban con grado académico de Doctorado en Medicina, y los siete restantes, con gado de Maestría.

La información generada proviene del registro de los Cuadernillos de Trabajo de los participantes (Apéndice B), la cual se revisó e integró, obteniéndose los resultados que se describen a continuación.

6.1.2.1.2.1. Fortalezas en Docencia

Se registraron un total del 13 Fortalezas en Docencia, siendo las de mayor frecuencia, las referentes a competencias de personal, la accesibilidad a recursos físicos y tecnológicos, las asignaturas mismas que el Departamento ofrece, el ambiente de trabajo adecuado, la integración interdisciplinaria y las instalaciones amigables (Tabla 4).

Tabla 4. Registro de las Fortalezas en Docencia.

ANÁLISIS INTERNO FORTALEZAS EN DOCENCIA	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Competencias del personal (capacitación- conocimientos, experiencia, habilidades)	60%
Accesibilidad a recursos físicos, tecnológicos y de Internet	50%
Asignaturas ofrecidas en el Departamento	20%
Ambiente de trabajo adecuado (actitud del personal)	20%
Integración interdisciplinaria	20%
Instalaciones amigables	20%
Objetivos bien definidos	10%

Prestigio del Departamento y trayectoria	10%
Asesoría intra departamental para tecnología y consulta técnica	10%
Aplicabilidad de contenidos	10%
Recursos para la docencia	10%
Aceptación de programas comunitarios	10%
Enlace con Instituciones nacionales e internacionales	10%

6.1.2.1.2.2. Fortalezas en Investigación

Se registraron un total de 13 Fortalezas en Investigación, de las cuales la de mayor frecuencia correspondió a las competencias del personal en cuanto a capacitación, conocimientos, experiencia y habilidades (Tabla 5).

Tabla 5. Registro de Fortalezas en Investigación.

ANÁLISIS INTERNO	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
FORTALEZAS EN INVESTIGACIÓN	
Competencias del personal (capacitación- conocimientos, experiencia, habilidades)	20%
Población cautiva en el Hospital	10%

Líneas de Investigación	10%
Libertad de decisión en las áreas de investigación con enfoque en visión, misión y objetivos.	10%
Relaciones intra-materias que permiten crear redes de investigación	10%
Oportunidad de investigación epidemiológica comunitaria	10%
Apoyo institucional	10%
RRHH (alumnado)	10%
Apoyo de otras instituciones	10%
Disponibilidad de áreas poblacionales abiertas	10%
Reconocimientos y motivación para la investigación	10%
IDEM	10%
Campo amplio de investigación	10%

6.1.2.1.2.3. Debilidades en Docencia

Se registraron un total de 22 Debilidades en Docencia, de las cuales, las de mayor frecuencia correspondieron a la falta de recursos económicos, la falta de actualización de los programas de las asignaturas, los grupos muy grandes y los pocos cursos de capacitación y actualización (Tabla 6).

Tabla 6. Registro de Debilidades en Docencia.

ANÁLISIS INTERNO DEBILIDADES EN DOCENCIA	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Falta de recursos económicos	30%
Falta de actualización de los programas de las asignaturas	20%
Grupos muy grandes	20%
Pocos cursos de capacitación y actualización	20%
Poca disposición de los alumnos	10%
Pobre imagen de las otras materias hacia las impartidas en el Departamento (poca trascendencia)	10%
Ausencia de equipos multidisciplinarios	10%
Aulas pequeñas	10%
Programas demasiado cortos (18 semanas)	10%
Apoyos limitados para el traslado	10%

Falta de libro de texto en Medicina Preventiva II	10%
Deficiencia en espacios de lectura para los alumnos	10%
Deficiencia en la Biblioteca	10%
Desproporción entre el número de maestros y el número de alumnos	10%
Poca accesibilidad de la tecnología para la clase	10%
Accesibilidad a Libros y revista	10%
Necesidad de oro Idioma	10%
Falta de personal en algunas áreas	10%
Optimización de recursos económicos	10%
Optimización de RRHH	10%
Falta de recursos	10%
Insatisfacción por los salarios	10%

6.1.2.1.2.4. Debilidades en Investigación

Se registraron un total de catorce Debilidades en Investigación, de las cuales, las de mayor frecuencia fueron la pobre respuesta para la investigación, la dificultad en los trámites para el registro de proyectos y la falta de recursos físicos (Tabla 7)

Tabla 7. Registro de Debilidades en Investigación.

ANÁLISIS INTERNO DEBILIDADES EN INVESTIGACIÓN	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Pobre presupuesto para la investigación	60%
Dificultad en los trámites para el registro de proyectos	20%
Falta de recursos físicos	20%
Poco interés del personal para el desarrollo de la investigación	10%
Poco interés de los alumnos en investigación	10%
Falta de RRHH	10%
Ausencia de investigación multidisciplinaria	10%
Dificultad para la publicación de proyectos	10%
Falta de planeación	10%
Necesidad de gestoría extra departamental	10%
Desconocimiento de lineamientos o	10%

normatividad institucional	
Otro idioma	10%
Pobre estrategia para la asignación de proyectos (priorización de proyectos)	10%
No alcanzar la consolidación del cuerpo académico (cuerpo académico en formación)	10%

6.1.2.1.2.5. Oportunidades en Docencia

Se registraron un total de 13 Oportunidades en Docencia, descritas en el Anexo 9 (Tabla 8).

Tabla 8. Registro de Oportunidades en Docencia.

ANÁLISIS EXTERNO OPORTUNIDADES EN DOCENCIA	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Aprovechas las situaciones en Salud Pública para aterrizarlo a los alumnos	10%
Elaboración de material teórico y práctico para el alumnado	10%
Mejora de la enseñanza de la medicina basada en la evidencia	10%
Implementación de nuevos cursos y nuevas	10%

áreas	
Complementar la formación de los docentes en cuanto a su perfil	10%
Capacitación	10%
Participación comunitaria	10%
Aceptación en la comunidad	10%
Disponibilidad de convenios con otras instituciones educativas nacionales e internacionales	10%
Participación de organismos de evaluación (ANUIES. COMAEM)	10%
Cursos de actualización en otras universidades	10%
Conocimiento de otro idioma	10%
Avances tecnológicos	10%

6.1.2.1.2.6. Oportunidades en Investigación

Se registraron un total de ocho Oportunidades en Investigación (Tabla 9).

Tabla 9. Registro de Oportunidades en Investigación.

ANÁLISIS EXTERNO OPORTUNIDADES EN INVESTIGACIÓN	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Extenso de la salud pública	10%
Integrar de manera formal la investigación inter materia	10%
Fomento y apoyo institucional	10%
Accesibilidad para investigadores externos	10%
Convenios con la industria farmacéutica	10%
Apoyos de organismos como CONACyT y SSNL	10%
Colaboración con el sector público SSNL, IMSS, ISSSTE León, PEMEX, DIF, SEDENA	10%
Financiamiento intra y extra institucional	10%

6.1.2.1.2.7. Amenazas en Docencia

Se registraron un total de 14 Amenazas en Docencia (Tabla10).

Tabla 10. Registro de Amenazas en Docencia.

ANÁLISIS EXTERNO AMENAZAS EN DOCENCIA	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Falta de oportunidades para los egresados	10%
Pérdida de interés por la vocación del alumno	10%
Otras escuelas en crecimiento	10%
Situación económica de las institución	10%
Ambiente político poco propicio	10%
Falta de personal para el número de alumnos en cada materia	10%
Alta demanda en los estudiantes de pregrado	10%
Baja demanda en los estudiantes de postgrado	10%
Dificultad para conseguir maestros a bajo costo de tiempo completo	10%
Grupos docentes más capacitados (rezago)	10%
Sistema educativo deficiente	10%
Certificación de instalaciones o programas	10%
Tecnología cambiante	10%
Más de un idioma	10%

6.1.2.1.2.8. Amenazas en Investigación

Se registraron un total de 9 Amenazas en Investigación, siendo la de mayor frecuencia la referente a la crisis económica (Tabla 11).

Tabla 11. Registro de Amenazas en Investigación.

ANÁLISIS EXTERNO AMENAZAS EN INVESTIGACIÓN	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Crisis económica	20%
Falta de recursos económicos	10%
Falta de RRHH	10%
Falta de tiempo	10%
Falta de continuidad en los cambios administrativos	10%
Falta de recursos externo	10%
Sistema de atención a la salud obsoleto	10%
Mayor liderazgo de programa con formación clínica o biomédica	10%
Estudios de mayor trascendencia	10%

6.1.2.1.2.9. Lluvia de Ideas para Maximizar Fortalezas y Oportunidades y Minimizar Debilidades y Amenazas

Se solicitó a los participantes que a manera de lluvia de ideas, aportaran elementos que pudieran Maximizar las Fortalezas y las Oportunidades del Departamento en las áreas de Estudio, así como propuestas para Minimizar las Debilidades, así como las Amenazas, en encontrando necesario el actualizar los materiales didácticos tanto en la teoría como en la práctica, así como los programas académicos, además de fortalecer las relaciones interpersonales para crear un ambiente de trabajo confortable, entre otros, para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades (Tabla12.).

Tabla 12. Lluvia de Ideas, para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades.

Ideas para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Actualizar material didáctico teórico/práctico cada semestre	30%
Actualizar los programas cada dos años	30%
Fortalecer las relaciones interpersonales para crear una ambiente de trabajo confortable	30%
Fortalecer el apoyo institucional	10%

Fortalecer la imagen y prestigio del Departamento	10%
Renovar la infraestructura física	10%
Fomentar las actividades colaborativas	10%
Incursionar en el mercado competitivo mediante la oferta de talleres, proyectos, etc., a instituciones privadas o gubernamentales.	10%

Para Minimizar las Debilidades y Amenazas, los asistentes aportaron la necesidad de la capacitación del personal, consolidar convenio, gestionar recursos adecuados, y fortalecer la Planeación del Departamento, entre otros (Tabla 13).

Tabla 13. Lluvia de Ideas para Minimizar las debilidades y Amenazas.

Ideas para Minimizar las debilidades y Amenazas	% Participantes con respuestas similares (n= 10)
Fortalecer la Planeación del Departamento en cuanto a Docencia e Investigación	40%
Convenios	30%
Capacitación del personal anualmente	30%
Gestión de recursos económicos mediante financiamiento creativo convenios	30%
Reducir los grupos estudiantiles a 50 alumnos	10%

Promover la comunicación externa del departamento para que se conozcan las actividades que realiza	10%
Contratar más RRHH	10%
Promover la motivación del personal para mejorar su desempeño	10%
Contratación de personal bajo Perfil de Puesto	10%
Fortalecer las actividades académicas	10%

6.1.2.1.2.10. Análisis de Causa-Efecto

Se solicitó a los participantes del Curso-Taller que registraran en su cuadernillo de trabajo en los diagramas de causa-efectos los problemas o circunstancias prioritarios del Departamento (Apéndice A).

La información generada por parte de los participantes, fue concentrada y revisada, formando parte sustancial en el Análisis de Causa-Efecto, dentro del Planteamiento Situacional de las áreas en estudio.

Uno de los problemas identificados por el 90% de los asistentes se refirió al financiamiento deficiente, que tiene su origen en el desvío inadecuado de recursos.

Otro de los problemas identificados en el 70% de los asistentes fue a deficiencia en las competencias y perfiles de puesto, que tiene su origen en la insatisfacción del personal, en personal que no cumple con los perfiles de puesto, en la pobre actualización del personal, en la pobre compensación del personal, en el pobre trabajo en equipo, en la falta de actitud adecuada, en la necesidad de otro idioma, en la falta de disponibilidad de medios impresos y electrónicos para la actualización, en la falta de personal, falta de becas, y la necesidad de reestructurar los planes de la carrera (Tabla 14).

Tabla 14. Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, competencias y perfiles de puesto.

Problemas Identificados (Efecto)	% respuestas similares n=10	Origen de problemas identificados (Causa) n=7	% respuestas similares
Deficiencia en las Competencias y Perfiles de	70%	Insatisfacción del personal	71.4%
		Personal que no cumple el perfil de puesto	57.14%
		Pobre actualización del personal	42.5%
		Pobre compensación del personal	42.5%

puesto	Pobre trabajo en quipo	71.4%
	Falta de actitud adecuada	71.4%
	Necesidad de otro idioma	85.7%
	Falta de becas	14.2%
	Falta de disponibilidad de medios impresos y electrónicos para la actualización	42.5%
	Falta de personal	57.14%
	Reestructurar el plan de la carrera	28.5%

La falta de Planeación fue otro de los problemas identificados, que tiene su origen en la falta de recursos, de enfoque y de actualización (Tabla 15)

Tabla 15. Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, planeación.

Problemas Identificados (Efecto)	% respuestas similares n=10	Origen de problemas identificados (Causa) n=5	% respuestas similares
Planeación inadecuada	50%	Falta de recursos	100%
		Falta de enfoque institucional	80%
		Falta de actualización	60%

Además, la pobre investigación y productividad científica está condicionada por la escases de recursos financieros, escases de recursos humanos y su poca disponibilidad, la pobre gestión departamental, la dificultad de otro idioma, la pobre infraestructura y equipo y la dificultad en cuanto a lineamiento (Tabla 16).

Tabla 16. Elementos para el fundamento del Análisis de Causa-Efecto, investigación y productividad científica.

Problemas Identificados (Efecto)	% respuestas similares n=10	Origen de problemas identificados (Causa) n=9	% respuestas similares
Pobre investigación y productividad científica	90%	Escases de recursos financieros	100%
		Poca disponibilidad por tener 2 o más trabajos	71.4%
		Escases de RRHH	57.14%
		Gestión departamental	71.4%
		Manejo de otro idioma	85.7%
		Pobre infraestructura y equipo	71.4%
		Lineamientos	57.14%

6.1.2.1.2.11 Áreas de Oportunidad

Una de las aportaciones de alto valor para este estudio, fue la identificación de cinco áreas de oportunidad generales como resultado de la revisión realizada hasta este momento, que requieren ser abordadas el departamento en sus áreas de estudio:

1. Financiamiento y Posicionamiento en el Mercado Competitivo.
2. Planeación.
3. Docencia.
4. Investigación.
5. Recursos Humanos.

6.1.2.2. Planteamiento Situacional

Con la Información y los antecedentes generados hasta este punto, y la priorización de los problemas identificados, y en específico de las áreas de oportunidad identificadas del Departamento, se definió y documentó el Planteamiento Situacional del Departamento, la cual describe su situación y circunstancia actual, haciendo referencia a los problemas que enfrenta:

“El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UANL, en sus áreas de Docencia e Investigación, representa una Unidad de Negocio con sólido respaldo universitario, el cual ha representado un sustento para sus fortalezas. Diversas han sido las

oportunidades que del exterior han integrado, y que se reflejan en su desempeño. Sin embargo, las diversas amenazas que del exterior prevalecen, en ocasiones han influenciado al Departamento, debilitándolo.

La falta de recursos económicos (presupuesto externo y recursos generados internamente) es una de las constantes en el desempeño de las actividades docente y de investigación, provocando cierto desánimo en sus recursos humanos, debido a las carencias de todos aquellos recursos necesarios para llevarlas a un estatus de mayor competitividad interna, que se proyecte de manera más competitiva en el medio en el que se desempeña.

La Planeación Estratégica, en este punto, juega un papel de suma importancia para el desempeño docente y de investigación en esta unidad de negocio, y esta se refleja en la operatividad de la misma y en el alcance de sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, que sin embargo a lo largo de su trayectoria ha alcanzado de manera parcial.

Maximizar las Fortalezas del Departamento es necesario, para poder minimizar las debilidades, y de esta manera poder aprovechar al máximo las oportunidades que del exterior se presenten, convirtiendo algunas amenazas en oportunidades, y haciendo además que esas amenazas afecten en menor proporción su desempeño.

El Recurso Humano es el más valioso, y sin el cual es imposible el funcionamiento en Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. El desarrollo de sus competencias es elemental para tal efecto”

6.1.3. Cumplimiento de criterios para la tercer parte

Se definió y documentó una Propuesta de Estrategia General para abordar la situación actual del Departamento en sus áreas de estudio, así como la definición de sus objetivos e indicadores estratégicos.

6.1.3.1. Propuesta de Estrategia General

Se definió y documentó la Propuesta de Estrategia General del Departamento en las áreas de Estudio en la cual se describieron estrategias para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades del Departamento, pero además probables Estrategias para Minimizar sus Debilidades y Amenazas, la cual potencialmente podrá direccionar la Toma de Decisiones y las acciones para la Mejora Continua en el desempeño del Departamento:

“En base a las condiciones y circunstancias actuales en que el Departamento de Medicina Preventiva se ubica, nos hemos planteado como PROPUESTA DE ESTRATEGIA GENERAL llevar a cabo nuestras actividades Docente y de Investigación en Salud Pública, con la más alta calidad, y en cumplimiento con los lineamientos de nuestra Facultad, de nuestra Máxima Casa de Estudios y de los estándares nacionales e internacionales que nos competan, buscando la Mejora Continua de nuestro desempeño docente y en la generación y aplicación innovadora del conocimiento, fortaleciendo nuestra sustentabilidad a largo plazo, entendiendo el valor de nuestro capital humano, en el completo alcance de nuestros objetivos, y satisfacer en el mayor grado posible, los requerimientos y expectativas internos y de nuestro entorno”.

6.1.3.2. Objetivos Estratégicos

En referencia a la Estrategia general planteada para el Departamento, se planearon los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos correspondientes según las cinco áreas de oportunidad identificadas y alineados a las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard.

6.1.3.2.1. Objetivos Estratégicos Generales

Se definió un total de cinco objetivos estratégicos Generales para cada área de oportunidad y alineado a cada una de las perspectivas del Balanced Scorecard (Tabla 17).

Tabla 17. Objetivos Estratégicos Generales.

Perspectiva	Área de Oportunidad	Objetivos Estratégicos Generales
Financiera	Financiamiento y posicionamiento en el Mercado Competitivo	Consolidar nuestra sustentabilidad financiera a largo plazo y nuestro posicionamiento en el mercado en el cual nos desarrollamos, que mediante la búsqueda de financiamiento creativo, nos permitan ofertar productos y servicios rentables al Departamento, y que en consecuencia mejoren nuestra imagen y credibilidad.

Clientes	Planeación	Incrementar el nivel de calidad de nuestros diferentes procesos internos, mediante el fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, que mediante su revisión, actualización y auditoría, y mediante el compromiso de todos sus actores, permita ofrecer productos y servicios que satisfagan los requerimientos y expectativas de sus clientes, de sus usuarios, de sus proveedores y de sus inversionistas, y en el cumplimiento de de los lineamientos y estándares locales, nacionales, e internacionales.
Procesos Internos	Docencia	Fortalecer nuestro proceso Docente mediante su revisión y actualización continua, que se ajuste a los requerimientos y expectativas de los clientes externos (alumnos), y contribuya así a la formación integral de nuestros Recursos Humanos para la Salud acorde a los estándares nacionales e internacionales.
	Investigación	Fortalecer e incrementar nuestra productividad científica, generando y

		<p>participando en la generación y aplicación innovadora del conocimiento y dando seguimiento a las líneas de investigación ya existentes, consolidando así nuestro cuerpo académico en formación, que como consecuencia permita la permanencia de nuestro sistema de postgrado y vincule más activamente la investigación al nuestro sistema de pregrado.</p>
<p>Innovación, crecimiento y Aprendizaje</p>	<p>Recursos Humanos (RRHH)</p>	<p>Fortalecer el Perfil, las Competencias y el Clima Organizacional en el cual se desenvuelve nuestro capital humano, al promover y fomentar las redes y formas de comunicación interna en todos los niveles y mediante su actualización continua, que permita su despliegue profesional y satisfaga sus requerimientos y expectativas como cliente interno del Departamento.</p>

6.1.3.2.2. Objetivos Estratégicos Específicos

Se documentaron un total de 21 Objetivos Estratégicos Específico, para los Objetivos Estratégicos Generales, y ubicados según su Área de Oportunidad y Perspectiva de Balanced Scorecard Específica (Tabla 18).

Tabla 18. Objetivos Estratégicos Específicos.

Perspectiva	Área de Oportunidad	Objetivos Estratégicos Específicos
Financiera	Financiamiento y posicionamiento en el Mercado Competitivo	Búsqueda de nuevos inversionistas nacionales y extranjeros Fortalecer la alianza con instituciones educativas nacionales y extranjeras Formular nuestro Brochure para Promover nuestro Catálogo de productos y servicios que oferta el Departamento
Clientes	Planeación	Revisar y actualizar nuestro sistema de Gestión de calidad Identificar y documentar los diferentes procesos del Departamento Documentar los requerimientos y

		<p>expectativas de los clientes externos (estudiantes)</p> <p>Realizar Auditorías internas y externas</p> <p>Certificación ISO 9001:2000</p>
Procesos Internos	Docencia	Revisión, actualización y auditoría del proceso Docente del Departamento
	Investigación	<p>Consolidar el cuerpo académico en formación</p> <p>Todos los profesores del Departamento cuenten con perfil PROMEP</p> <p>Dar seguimiento a las líneas de investigación ya existentes</p> <p>Abrir nuevas líneas de investigación</p> <p>Reactivación de la Maestría en Sistemas de Salud y Epidemiología</p> <p>Que todos los estudiantes de pregrado estén involucrados en un proyecto de investigación</p>
Innovación, crecimiento	Recursos Humanos	Documentar los requerimientos y expectativas de los clientes internos.

<p>y Aprendizaje</p>	<p>(RRHH)</p>	<p>Documentar la percepción del clima organizacional en el cual se desenvuelve el capital humano del Departamento (clientes internos-profesores).</p> <p>Fortalecer la red de comunicación interna del Departamento (Plataforma Intranet).</p> <p>Promover la capacitación continua de los Profesores del Departamento.</p> <p>Gestionar ante las instancias competentes la adecuación de los grupos en base a disponibilidad de aulas, no. De alumnos, y profesores disponibles.</p> <p>Gestionar ante las instancias competentes la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y de Internet</p>
--------------------------	---------------	--

6.1.3.3. Mapa Estratégico

Se documentó el Mapa Estratégico, el cual visualizó ordenadamente, el sentido en el que se orientan de los Objetivos Estratégicos Planeados y la forma que se interconectan (FIGURA XIII).

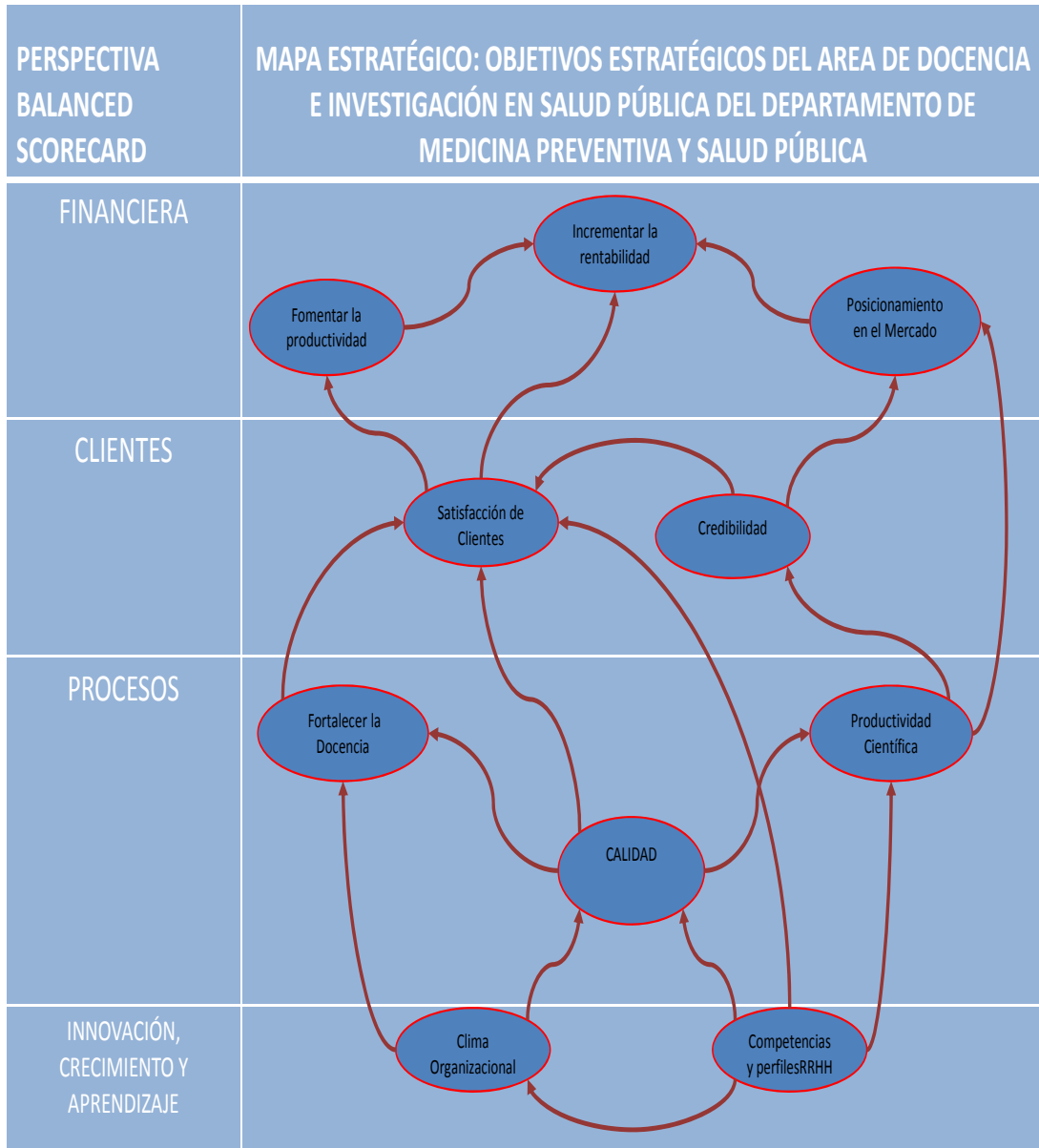


FIGURA XIII. Mapa Estratégico para el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

6.1.3.4. Propuesta de Indicadores Estratégicos

Se realizó la Propuesta de un Panel de Indicadores Estratégicos que potencialmente pudieran ser medidos, a mediano y largo plazo en el área motivo del presente proyecto de Tesis.

Estos Indicadores se ubicaron en los Objetivos Estratégicos de las perspectivas Financieras, de Clientes, de Procesos y de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje (Tablas 20 a 23) para cada área de oportunidad identificada. Se describe para cada uno su fórmula, criterio que mide, objetivo, propuesta de periodicidad y meta.

6.1.3.4.1. Perspectiva Financiera

Para la Perspectiva financiera, en el Área de Oportunidad de Financiamiento y Posicionamiento en el Mercado, los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 5):

- Índice de Inversión.
- Índice de Alianzas.
- Índice de Penetrabilidad en el Mercado.

6.1.3.4.2. Perspectiva de Clientes

Para la perspectiva de Clientes en el Área de Oportunidad de Planeación, los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 6):

- Revisión y Actualización de Sistema de Gestión.
- Vigencia de procesos.
- Índice de satisfacción y Percepción de clientes externos.
- Auditoría y Certificación de procesos.

6.1.3.4.3. Perspectiva de Procesos Internos

Para la perspectiva de Procesos Internos, en el Área de Oportunidad de Docencia e Investigación los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 7):

- Índice de procesos docentes (vigencia).
- Índice de consolidación de cuerpo académico.
- Índice de Profesores PROMEP.
- Índice de vigencia de Líneas de Investigación.
- Índice de apertura de nuevas Líneas de Investigación.
- Índice para Postgrado
- Índice de proyectos de investigación para estudiantes de pregrado.

6.1.3.4.4. Perspectiva de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje

Para la perspectiva de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje en el Área de Oportunidad de Recursos Humanos e Infraestructura Física, los Indicadores Estratégicos Propuestos son (Anexo 8):

- Índice de Satisfacción de Clientes Internos.
- Índice de Clima Organizacional del Departamento.
- Sistema de Comunicación Interno, vigencia y actualización.
- Índice de Capacitación.
- Gestión para la Adecuación grupal.
- Gestión de infraestructura física.

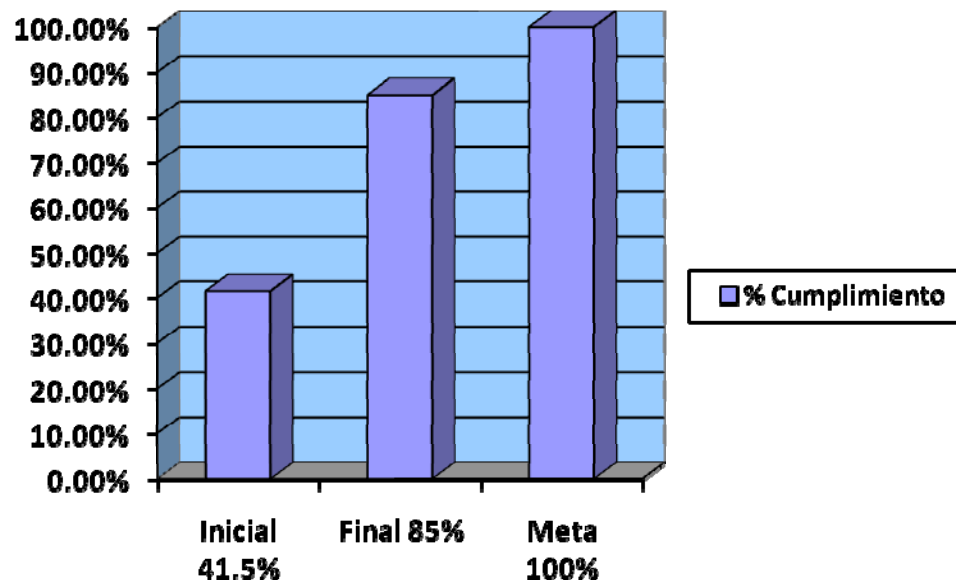
6.1.4. Cumplimiento de criterios para la cuarta parte

Se procedió a dar cumplimiento a los criterios correspondientes al objetivo 4, registrando el cumplimiento final de criterios en el Check list final, la documentación de las Observaciones y Oportunidades de mejora mediante un reporte final, y la integración del Balanced Scorecard al Sistema de Gestión.

6.1.4.1. Check list final

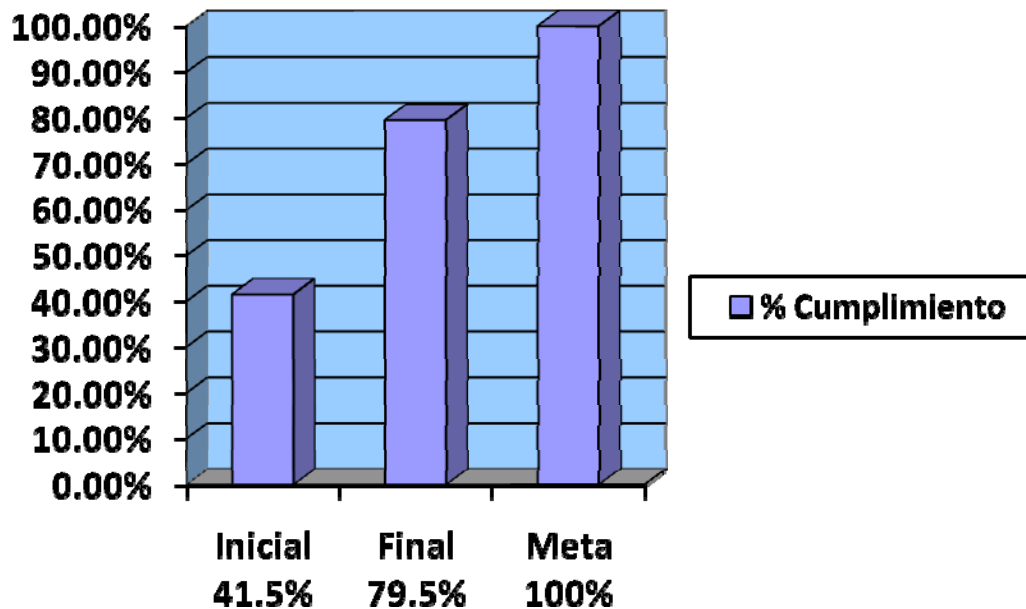
Se procedió a realizar el registro final del cumplimiento de los criterios inicialmente planteados en el formato de registro correspondiente bajo la misma secuencia descrita para el Check list inicial (Anexo 9).

Se registró el cumplimiento final de 45 criterios, que correspondieron al 85% de cumplimiento (inicial de 41.50% para el cumplimiento de 22 criterios), incrementándose su cumplimiento en 43.5 puntos porcentuales (Gráfica 3).



Gráfica 3. Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard.

Para el objetivo uno, el porcentaje de cumplimiento se incrementó del 56.41% (22 criterios iniciales) al 79.5% (31 criterios finales, Gráfica 4).



Gráfica 4. Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 1.

El alcance del mayor porcentaje de cumplimiento se centró primordialmente en dar cumplimiento y evidencia de la consolidación de un equipo de trabajo, en la actualización de los documentos revisados, en el diseño del organigrama, en la identificación y documentación de los Procesos Claves del Departamento, así como en la revisión y resultados del sistema de medición del departamento así como en la definición de las Observaciones y Oportunidades de Mejora para el mismo (Tabla 19).

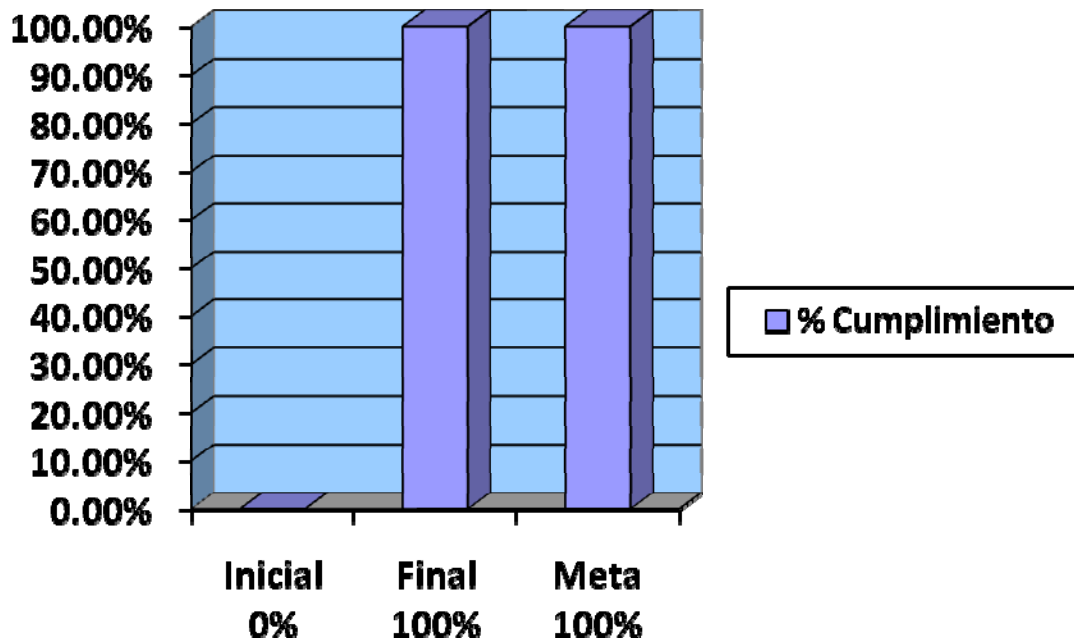
Tabla 19. Registro de cumplimiento de criterios para la primer parte del

Check list final.

INTEGRACIÓN DE BALANCED SCORECARD: ELEMENTOS DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA FASE DE CONSTRUCCIÓN				CHECK LIST	
				INICIAL 07/07/09	FINAL 23/02/ 2010
Criterios: <u>53</u>		OBSERVACIONES (CUMPLIMIENTO) C= Cumple, NC= No Cumple			
OBJETIVO 1					
Responsables de Calidad (Equipo de Trabajo)				C	C
REVISIÓN DOCUMENTAL	Manual de Procedimientos 2005			C	C
	Proyecto de trabajo			C	C
	Programa académico semestre agosto 2007-febrero 2008			C	C
	Programa de pregrado febrero-julio 2007			C	C
	Documentos de cuerpos académicos			C	C
	Reportes varios de actividades Dr. Donato por año			C	C
	Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva Actualización 2009			NC	C
	Manual de Procedimientos, actualización 2010			NC	C
Elementos de Planeación	Facultad	Departamento	Docencia e Investigación		
Visión	C	C	C		
Misión	C	C	C		
Filosofía	NC	NC	C		
Valores	C	C	C		
Política General	NC	NC	C		

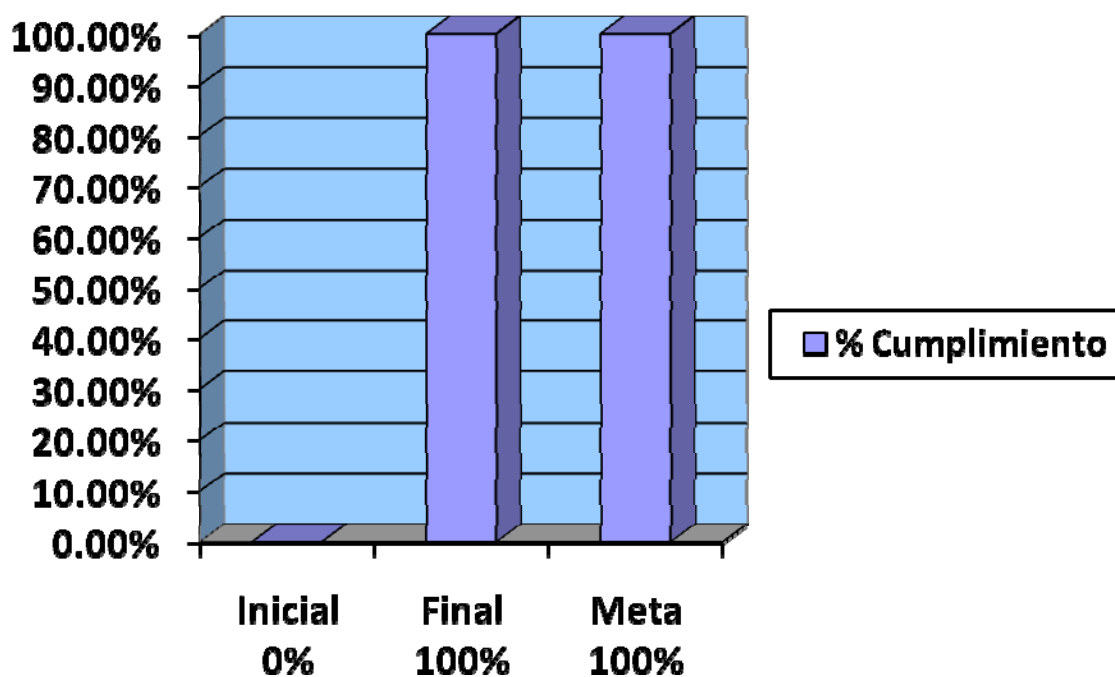
Objetivos Generales	C	C	C		
Objetivos Específicos	NC	C	C		
Metas	NC	NC	C		
Organigrama				NC	C
Identificación de Procesos claves				NC	C
Sistema de Medición Interno y Análisis de Resultados (Auditorías internas)				NC	C
Auditorías Externas	CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN			NC	NC
Sistema de Comunicación (interno / externo)				C	C
Reporte parcial				NC	C

Para el objetivo 2, el cumplimiento final correspondió al 100% de los tres criterios planteados inicialmente, y correspondió a la documentación de los Análisis Competitivo y Análisis FODA, así como del Planteamiento Situacional del Departamento, en sus áreas de Docencia e Investigación (Gráfica 5).



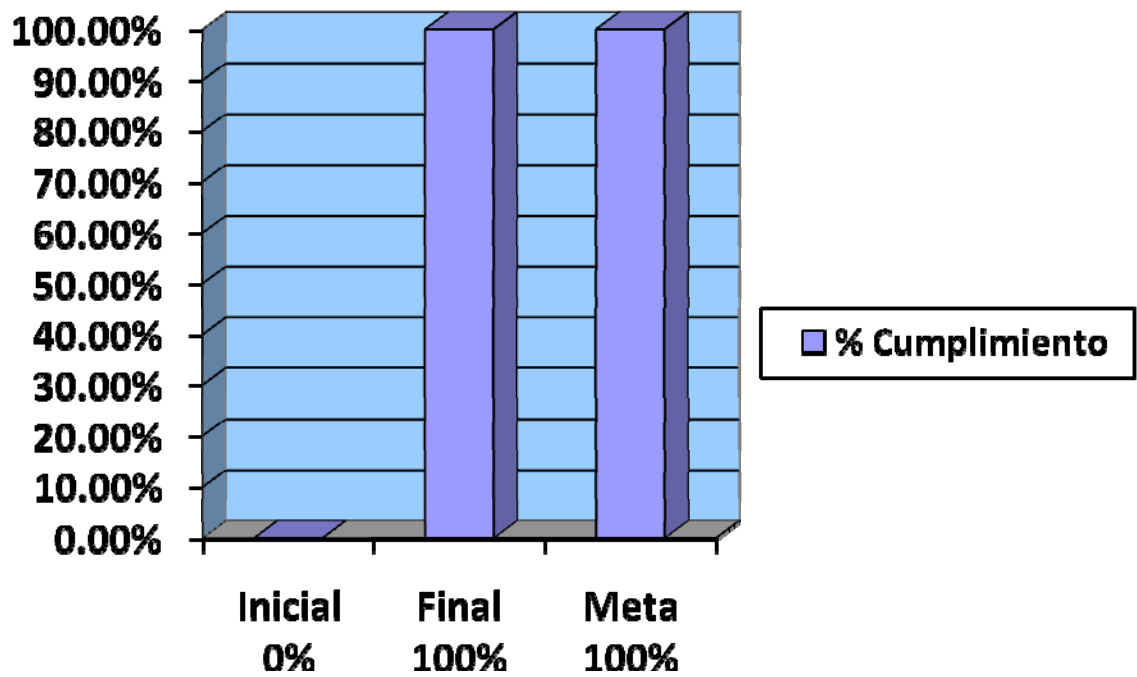
Gráfica 5. Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 2

Para el objetivo 3, el cumplimiento final de criterios correspondió de igual manera al 100% de los ocho criterios definidos inicialmente, al documentar las propuestas de la Estrategia General que el Departamento observará, así como de los Objetivos Estratégicos, tanto Generales como Específicos, y de la definición de un panel de los Indicadores Estratégicos propuestos, para cada Perspectiva del Balanced Scorecard (Gráfica 6).



Gráfica 6. Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 3.

El objetivo 4 observó un 100% en su cumplimiento de los tres criterios planteados inicialmente, al documentar el Check lis final, así como las Observaciones y Oportunidades de Mejora, y la Integración del Balanced Scorecard en su fase de Construcción, al Sistema de Gestión del Departamento (Gráfica 7).



Gráfica 7. Porcentaje de cumplimiento final en base a los criterios de Integración de Balanced Scorecard para el objetivo 4.

6.1.4.2. Reporte Final: Observaciones y Oportunidades de Mejora

Se dio cumplimiento a realizar el reporte final de los trabajos realizados hasta el momento en el Departamento, el cual englobó y documentó una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora identificadas, las cuales se describen a continuación.

En cuanto al Sistema de Gestión del Departamento, se sugiere mantenerlo vigente, mediante su revisión y actualización continua, definiendo un equipo de trabajo permanente para el aseguramiento de la Calidad, tanto en Docencia, como en Investigación.

Se sugiere la integración de los Documentos incluidos para el Sistema de Gestión del Departamento, tanto de fondo, como de forma, manteniendo su disponibilidad a todo el personal. Se sugiere mejorar la organización de los mismos y su actualización, eliminando elementos que aportan duplicidad.

En cuanto al Modelo de Gestión, se sugiere adoptar el Balanced Scorecard en su Sistema de Gestión pasando de la Construcción a su implementación, mediante la medición, monitoreo y evaluación de los Indicadores Estratégicos definidos en este proyecto a corto, mediano y largo plazo, como una guía para la adecuada Toma de Decisiones que lleve al Departamento a la Mejora Continua de su desempeño.

En cuanto a los elementos básicos de Planeación, se sugiere mantener evidencia total de los mismos, así como su congruencia con los de la Facultad.

En cuanto a los Procesos, la Gestión por procesos facilita el desempeño del sistema mismo, por lo que se sugiere su identificación, e integración, de esta manera, definir su secuencia e interacción potencialmente lleva a asegurar la disponibilidad de recursos, además de que su evaluación y monitoreo son un eje para la adecuada toma de decisiones dentro del sistema y la mejora continua del mismo y de sus procesos. Se sugiere identificar los diferentes procesos presentes en el Departamento y mantenerlos actualizados e innovados.

Se sugiere además fortalecer el proceso Docente, actualizándolo e innovándolo, considerando también los requerimientos y expectativas de sus clientes externos (alumnos).

Se sugiere también fortalecer el Proceso de Investigación, consolidando su Cuerpo Académico en Formación, motivando el Perfil PROMEP en todos los profesores del Departamento.

Se sugiere la consolidación de sus Maestrías en Sistemas de Salud y Epidemiología, abriendo nuevas líneas de investigación, y dando seguimiento a las ya existentes.

Para el Sistema de Medición y de análisis de resultados, se sugiere consolidar en el Departamento un que permita realizar auditorías internas, para fortaleciendo y reorientando el sistema de Gestión y que permita visualizar el rumbo del Departamento.

En cuanto a Auditorías Externas y Certificación, Se sugiere fortalecer su Sistema de Gestión, mediante consultoría externa, y posteriormente considerar la realización de Auditorías Internas, Auditorías Externas y considerar la posibilidad de certificar los diferentes procesos del Departamento.

El sistema de comunicación interno y externo requiere se fortalecido. Se sugiere establecer un sistema de comunicación intranet, en el que a través de clave de usuario, los diferentes miembros del Staff puedan tener disponibilidad de información, y que pueda ser también una plataforma para la publicación de actividades y desempeño en general del Departamento y de desempeño individual, que fortalezca la Comunicación Interna horizontal y en cascada, en el Departamento, y para la difusión de logros, indicadores, etc. y como herramienta para el proceso Docente, integrada una plataforma electrónica para el acceso a estudiantes.

Para el Planteamiento Situacional del Departamento, se sugiere realizar a fondo el Análisis del Mercado Competitivo, documentando la rivalidad y

competencia entre las unidades de negocio con características similares a las del Departamento; la entrada potencial de competidores nuevos y que pudieran incrementar la competencia; que considere a la red de proveedores que pudieran afectar la intensidad de la competencia; y el poder de negociación de los usuarios que consumen los productos / servicios que oferta el Departamento. Se sugiere además que se realicen encuestas de satisfacción de requerimientos y expectativas, tanto de sus clientes, como de sus proveedores, con el correspondiente registro y análisis de resultados, y su contribución a la Mejora Continua del Departamento. También se sugiere integrar este apartado como parte sustancial de la Planeación Estratégica.

Para el Análisis FODA se sugiere la participación de alumnos de pregrado, de posgrado, para enriquecerlo, y los datos generados, orienten la Toma de Decisiones del Departamento.

En cuanto al Financiamiento del Departamento, se sugiere fortalecer el financiamiento creativo del Departamento para su sustentabilidad y consolidar la inversión externa, fortaleciendo sus lazos con iniciativa pública y / o privada (instituciones educativas, etc.) para el mayor despliegue consolidación del Departamento, y consecuentemente se fortalezca también su imagen y credibilidad.

Se sugiere formular un Brochure en el cual se expresen los productos / servicios que oferta el departamento para mayor penetración en el Mercado Competitivo.

Para los Recursos Humanos con los que cuenta el Departamento, es conveniente documentar los requerimientos y expectativas, de los clientes internos, así como fortalecer el clima organizacional y las condiciones físicas en el cual se desenvuelven.

6.1.4.3. Integración del Balanced Scorecard al Sistema de Gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina del Centro Académico de Salud

Finalmente, se procedió organizar todos los elementos descritos para la Construcción del Balanced Scorecard Concentrar integrándolos físicamente en el Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en su proceso de Planeación para el Año 2010 (Apéndice D), cerrando así los trabajos referentes a la realización del Proyecto

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

Integrar una Herramienta de Calidad al Sistema de Gestión de Calidad, Balanced Scorecard, en Unidades de Negocio que ofertan productos y/o servicios para la salud en un Centro Académico de Salud Público, es una tarea de retos, y aunque su Implementación en cascada en los diferentes niveles de la Unidad Operativa en estudio, no es tarea sencilla, su Construcción es factible y corroborable, como se demuestra en el presente estudio, y como se puede comprobar en la evidencia existente en diferentes países e instituciones con este giro^{31, 48, 52, 81, 83-89, 91-106} .

Zelman⁸², Pink⁴⁸, Inamdar⁵², Kershaw⁵⁷ y Meliones⁹⁵⁻⁹⁷ entre otros, describieron la factibilidad de su adaptación a las necesidades propias del área a ser integrado, lo cual corrobora Becker³¹, al integrarlo a la División de Nefrología del Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Wisconsin, por lo cual fue factible desarrollar este proyecto en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, unidad operativa de

la Facultad de Medicina, del Centro Académico de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León, institución Pública sin fines de lucro.

Para desarrollar el presente estudio, se procedió a considerar la secuencia de pasos descritos por Rohm^{65, 66} para la fase de construcción, quien describe un aproximado de cuatro meses para esta fase, sin embargo en nuestro caso el tiempo registrado fue de ocho meses, y aunque no se determinan las consecuencias de permanecer por más del tiempo descrito en esta fase, pudimos observar que no repercutió de manera significativa para el desarrollo del proyecto.

Con respecto a la evidencia en la literatura de un formato de registro específico en base al cumplimiento o no de criterios (Check list) que fuese aplicado antes y después para la secuencia de la fase de construcción del Balanced Scorecard, no se encontró evidencia, siendo esta una aportación de nuestro estudio, ya que su utilidad radica en no perder la secuencia en el desarrollo del proyecto, además de proporcionar una basal para los comparativos posteriores, y determinar el grado alcance en esta fase.

En cuanto a los elementos de planeación, Griffith⁴⁶ describe la importancia en establecerlos, en una organización, por lo que en la secuencia de requerimientos para la fase de construcción del Balanced Scorecard, descritas en nuestro formato de registro, es conveniente dar cumplimiento en la mayor medida posible a los criterios, ya que estos serán los fundamentos

de Planeación Estratégica, sobre los cuales estará girando la Gestión del Departamento, lo cual es corroborado también por Inamdar⁵².

Según la normatividad ISO^{38, 43} deben estar documentados, vigentes, y actualizados, disponibles en cualquier formato, debidamente rotulado, accesible, y siendo del dominio de todo el personal, administrativo y operativo; en este estudio se corrobora la necesidad de atender a estas disposiciones en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Yang y Cheng⁵⁶ corroboran la importancia de consolidar un equipo de trabajo para el éxito, y aunque el número de sus integrantes puede variar, estos deben estar comprometidos con el proyecto, además de que sus objetivos deben estar bien definidos. Para nuestro proyecto se consolidó el equipo de trabajo, el cual deberá ser reestructurado en el caso de que el Departamento tome el reto de implementar el Modelo, ya que el personal requerido adquirirá un compromiso adicional que requiere atención especial.

Es necesario para cualquier Sistema de Gestión identificar los Procesos Claves que contribuyen a satisfacer los requerimientos y expectativas de sus usuarios o clientes, tal y como lo describe la literatura. El control e interacción de los mismos, asegurará la disponibilidad de los recursos necesarios para el desempeño y sustentabilidad del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en sus áreas de Docencia e Investigación^{38, 43}.

Los criterios de la Baldrige Health Care Criteria, y Schlickman⁴³ describen la importancia del monitoreo, la medición y el análisis de resultados al interior de las organizaciones, mediante auditorías internas, sin embargo en el Departamento no se encontró evidencia, siendo esta un área de oportunidad para mejora continua del el desempeño del Departamento.

Se consideró de importancia para el Departamento incluir en este punto el cumplimiento o no con aspectos relacionados con auditorías externas, para apuntar a la necesidad del departamento de certificar sus procesos, ya que esto, proporcionará un valor agregado como plataforma a la apertura de nuevos mercados, nacionales o internacionales, asegurando que los productos o servicios que se ofertan cumplen con los estándares internacionalmente aceptados descritos por ejemplo por la normatividad ISO^{38, 43}.

Si se integra al Sistema de Gestión del Departamento el Balanced Scorecard al Departamento se fortalecerá la fluidez en el sistema de comunicación, tanto interno como externo, tal y como lo describe Inamdar⁵² ya que esta es una plataforma para la transparencia para el desempeño y el logro de objetivos, sin embargo a pesar de que su utilidad en este estudio no pudo ser corroborada, si se observó la necesidad de ser abordado específicamente, lo cual es esencial en la organización, descrito por Yang y Cheng⁵⁶, para la comunicación en cascada.

ANALISIS SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO

Michael Porter^{25, 26, 29,30} enfatiza la importancia de entender el papel que dentro del Mercado Competitivo, juegan las organizaciones, en este caso el Departamento en el cual se construyó el Balanced Scorecard, ya que la interacción del Departamento con sus competidores, y las cuatro fuerzas que se generan en ellos, puede llegar a definir el rumbo del mismo, así como su sustentabilidad y su posicionamiento estratégico, por lo que es de suma importancia definir para el Departamento no solo descriptivamente, sino en un análisis a fondo estas cinco fuerzas descritas por Porter para abordarlas de manera sustanciales, para el mayor despliegue del mismo.

En este sentido una de las ventajas que este Departamento tiene es el de pertenecer a una Institución Pública sin fines de Lucro, con amplio respaldo universitario, de modo que la competencia generada por la rivalidad entre los competidores existentes es limitada, de hecho en este trabajo se comenta este apartado, únicamente como una revisión, y no un análisis como tal. Sin embargo esta condición se perfilaría en un momento dado como una oportunidad para la apertura a diferentes mercados que motiven la mayor competitividad del Departamento y la credibilidad para la inversión de capitales externos (socios / aliados).

Yang y Cheng⁵⁶ y Rohm⁶⁵ describen como parte de la construcción del Balanced Scorecard, considerar el Análisis de Fortalezas, Oportunidades,

Debilidades y Amenazas (FODA), con el que ya cuente la unidad operativa, por lo que no hacen énfasis en la metodología del mismo, sin embargo, ya que en el Departamento no se contaba con el mismo, se procedió a documentarlo para este proyecto. Se identificaron así cinco áreas de oportunidad a ser priorizadas dentro de la Planeación Estratégica del Departamento:

Financiamiento y posicionamiento en el mercado competitivo

Planeación

RRHH

Docencia

Investigación

Las tres primeras concuerdan en esencia con lo descrito en la literatura por Becker³¹, y Gumbs¹⁰⁶, con énfasis preferentemente asistencial; sin embargo, no se encontró evidencia sustancial que reforzara la utilidad de su integración específicamente para la parte Docente y de investigación, muy probablemente porque estos dos aspectos están controlados, por ejemplo en el caso de Becker, quien describe la investigación, únicamente desde el punto de la difusión.

Aunque en la literatura no se describe como tal un Planteamiento Situacional del Departamento, se integró en este proyecto para sintetizar de manera general el estado actual del mismo.

ESTRATEGIA GENERAL: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Yang y Cheng⁵⁶ y Rohm⁶⁵ establecen la importancia de definir, en base al panorama actual de la organización, la estrategia que seguirán para abordarlo. Para este proyecto fue posible establecer una propuesta de estrategia general, con sus respectivos objetivos estratégicos generales y específicos, para atender así las condiciones específicas internas y del entorno. Yang y Cheng⁵⁶ establecen que sean validados por los miembros del Staff. Sin embargo para este proyecto no se realizó ya que los autores lo describen para organizaciones más grandes, por lo que únicamente se obtuvo el consenso del equipo de trabajo.

La definición de los objetivos estratégicos para este proyecto concuerda con lo descrito por Yang y Cheng⁵⁶ y Rohm⁶⁵ quienes describen que estos objetivos deberán estar alineados a las perspectivas Financiera, de Clientes, de Procesos, e Innovación, Crecimiento y Aprendizaje, del Balanced Scorecard, además en este proyecto se hizo también en referencia a las áreas de oportunidad identificadas. Aunque los autores no definen que se establezcan los objetivos estratégicos generales, se incluyó en este proyecto para mayor claridad.

Yang y Cheng⁵⁶ definen un número entre 20 y 25 objetivos estratégicos (específicos), para un mayor control, ya que un número mayor puede ampliar

demasiado el horizonte, dificultando el alcance de los mismos. Para este proyecto se definieron un total de 21.

PERSPECTIVA FINANCIERA

Niven⁶¹ describe que el estatus financiero de una organización es el reflejo del control en la perspectiva de los clientes, de los procesos internos y de innovación, crecimiento y aprendizaje. Aunque en este caso en particular esta premisa no la podemos corroborar, si podemos apuntar en la necesidad de fortalecer en el Departamento la parte financiera, motivo por el cual se definen en esta propuesta, los objetivos estratégicos planteados en esta perspectiva.

PERSPECTIVA DE CLIENTES

En este estudio se corrobora la necesidad permanente de tener bien definido para el Departamento, el papel que los clientes tienen. De ahí la necesidad de mantener un sistema de monitoreo constante, cuyo análisis de sus resultados pueda dar pautas para reorientar la estrategia del Departamento. Esto es latente a lo largo de todas las publicaciones revisadas que conciernen a Blanced Scorecard, por ejemplo con Huang y Cheng⁶², Inamdar⁵², Kaplan y Norton⁵⁵, por mencionar algunos.

PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS

Haung y Cang⁶² demostraron la importancia de los procesos internos en una unidad operativa, y al simplificarlos y eficientizarlos, redujo los costos operativos e incrementó la productividad, concordando con lo descrito también por Pink48. Esto cobra importancia el atender a la necesidad que el Departamento tiene de definir sus objetivos estratégicos para esta perspectiva, los cuales deben ser medidos, monitoreados y mejorados, según la normatividad ISO^{38, 43}.

PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN, CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE

Kaplan y Norton^{51, 53} describen la importancia que juega el recurso humano en el desempeño financiero, en la satisfacción de los clientes y en sus procesos internos, corroborando este énfasis nuestros objetivos planteados para esta perspectiva.

Los objetivos descritos en este proyecto para este Departamento, concuerdan con lo descrito por Griffith⁴⁶, en la necesidad de atender a las necesidades del personal para mejorar su satisfacción y su clima organizacional, así como su desempeño, por lo que es necesario definir un instrumento para conocer y atender sus requerimientos y expectativas.

Norton y Kaplan³⁷ describen también que uno de los puntos a ser considerados como críticos es el escepticismo y la resistencia al cambio que se puede generar internamente, y que puede inhibir el éxito en el progreso de la organización, por lo que la comunicación en cascada en los diferentes escalones administrativos y operativos es elemental para el mayor alcance de objetivos y el mejor desempeño.

Para este proyecto esta descripción no se corroboró, probablemente porque se trataba únicamente de la construcción del Modelo, y no su implementación.

MAPA ESTRATÉGICO

La utilidad del Mapa Estratégico descrita por Kaplan y Norton⁷⁷, efectivamente visualizó en esta propuesta para el Departamento los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos que se desprendieron de la Estrategia General planteada, ubicados en las cuatro perspectivas del Blanced Scorecard. Este recurso facilitará el poder identificar cómo cada planteamiento, puede afectar o condicionar el desempeño de los demás, así como rastrear el desempeño de la Unidad Operativa.

INDICADORES ESTRATÉGICOS

Pink⁴⁸ define, después de una revisión exhaustiva de la literatura, que los indicadores definidos para cada perspectiva del Balanced Scorecard, debe ser validado, científicamente comprobado, debe ser relevante, y viable, en un total de 10 por cada perspectiva, en nuestro caso, dado que el alcance de nuestro proyecto fue únicamente la construcción, se definieron los indicadores como una propuesta, aclarando que en caso de ser requerido, la unidad operativa debería cumplir con las observaciones, mencionadas por el autor.

En cuanto al número de indicadores, se definieron un total de 21, lo cual, aunque no concuerda con Pink, si lo hace con Yang y Cheng⁵⁶ y Rohm⁶⁵, al definir entre 20 y 30 indicadores estratégicos, según se requiera en base a los objetivo estratégicos específicos, y aunque la utilidad del cumplimiento de estos criterios no se corrobora en este estudio, si se describe su utilidad en la literatura^{52, 93}.

OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Este proyecto, cumple en un momento dado con criterios descritos para auditorías internas por la normatividad ISO^{38, 43}, por lo que al final se integran una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora que se despliegan

del desarrollo mismo de las diferentes partes del proyecto, cuya evidencia no se encontró en la literatura al ser integrado al Balanced Scorecard.

INTEGRACIÓN DE BSC

Finalmente la Hipótesis planteada inicialmente, se corrobora, y concuerda con la literatura^{52, 101}, al integrar el Modelo de Gestión al Sistema mismo del Departamento, cuya evidencia se describe en la Propuesta de Actualización 2010 del Manual de procedimientos y Plan Estratégico en Base a Balanced Scorecard (Apéndice D) y se registra el cumplimiento final de criterios para el Check list inicialmente planteado, en 85% (Inicial de 41.5%), sin embargo el cumplimiento total de dichos criterios dependerá en parte del grado de avance en dar cumplimiento a las Observaciones y a las Oportunidades de Mejora expresados en el mismo.

CAPÍTULO 8

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

Es factible integrar al Sistema de Gestión de una Unidad Operativa de un CAS, un Modelo de Gestión innovador específicamente diseñado, el Balanced Scorecard, y en respuesta a las necesidades identificadas como resultado de un análisis real, generando un punto de partida que llevará potencialmente a la sustentabilidad del mismo.

El Balanced Scorecard es adaptable a cualquier unidad operativa sin importar los servicios o productos que oferte de un Centro Académico de Salud público o privado, con o sin fines de lucro

La integración del Balanced Scorecard en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, de un Centro Académico de Salud, proveyó una oportunidad no solo para adaptarlo a las necesidades cambiantes de su entorno, aportando soluciones reales ante situaciones reales, sino también

para plantear una estrategia con fundamento sólido, basada en su análisis situacional, que planteó así el mejor camino estratégico a seguir para asegurar su sustentabilidad y además su posicionamiento en el mercado competitivo.

Es factible también diseñar un Check list acorde a las necesidades del proyecto y a la secuencia misma de la construcción del Balanced Scorecard, esta condición aportó un valor agregado en el desarrollo del mismo.

El Balanced Scorecard proveyó de manera integral los elementos para llevar al Departamento a verlo desde la Perspectiva Financiera, de Clientes, de sus Procesos Internos y de su Capital Humano (Innovación, Crecimiento y Aprendizaje)

Establecer la situación real del Departamento y plantear una propuesta de abordaje fue posible únicamente tras un análisis específico de los diferentes factores internos y de su entorno. De esta manera se pudieron identificar las áreas de oportunidad que requieren ser mejoradas o fortalecidas.

En este contexto, conocer y analizar el entorno competitivo del Departamento nos puede llevar a identificar oportunidades contribuyan a enriquecer y a dar forma a la Estrategia que el Departamento defina para su desempeño y que lo posicione en el mercado de la salud de una manera más competitiva.

El Curso Taller para el Análisis FODA del Departamento identificó puntos de vista y situaciones prioritarias que requieren ser abordadas en el mismo.

Este estudio considera únicamente la Construcción del Balanced Scorecard, sin embargo, de manera adicional, aporta al final, una propuesta de indicadores estratégicos, que potencialmente podrían contribuir en un segundo tiempo a la Fase de Implementación, los cuales deberán ser validados en su momento.

El éxito en primer término de la construcción de este Modelo de Gestión, y su posterior implementación, dependerá en mucho del valor que se le dé a aquellos elementos que pudieran parecer poco prioritarios, pero que son básicos para el proceso mismo de Planeación Estratégica, como por ejemplo visión, misión, factores de mercado, solo por mencionar algunos³¹.

Adicionalmente se registró una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora, para el Departamento, las cuales eventualmente el Departamento desarrollará, lo que lo llevará a la Mejora Continua del mismo.

Esta herramienta contribuyó así a la Mejora continua del Departamento, fortaleciéndolo en aspectos tanto de forma, como de fondo y potencialmente llevará a la sustentabilidad del mismo.

Cabe destacar que el mayor alcance de los objetivos propuestos para la Construcción del mismo y su integración al Sistema del Departamento, como resultado del presente estudio, se alcanzó en gran medida, gracias al compromiso y la disposición incondicional de sus Recursos Humanos involucrados en este proyecto.

8.2. Recomendaciones

Fortalecer el sistema de gestión del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Integrar al Sistema de Gestión del Departamento un modelo de gestión basado en Balanced Scorecard.

Nombrar personal cuyas tareas se enfoquen específicamente en mantener y mejorar el Sistema, para responder con efectividad ante las diferentes condiciones que involucran el desempeño de un Departamento, ya que se requiere de un compromiso permanente, para mantener un Sistema de Gestión innovador que sea continuamente revisado, actualizado, monitoreado y evaluado, lo suficientemente flexible, para adecuarse a la situación en particular que esté sorteando el Departamento.

En este sentido el factor humano es crucial para este fin, por lo que requiere un liderazgo proactivo desde la Jefatura, que sea innovador, con una visión amplia y sensible a las oportunidades que le generen valor al Departamento. Los resultados obtenidos se apegan a lo descrito en la literatura, sin embargo este modelo podría ser mejorado y posteriormente reproducido en cualquier Unidad Operativa de este Centro Académico de Salud.

Este estudio considera únicamente la Construcción del Balanced Scorecard, sin embargo, de manera adicional, aporta al final, una propuesta de indicadores estratégicos, que potencialmente podrían contribuir en un segundo tiempo a la Fase de Implementación, los cuales deberán ser validados en su momento.

Finalmente se recomienda dar cumplimiento a la serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora, para el Departamento que se describen en los resultados de este proyecto.

CAPÍTULO 9

REFERENCIAS:

1. Kohn LT, Academic Health Centers, the National Academies Press, Washington D.C., 2004.
2. Tomey V. Abraham Flexner: Pionero de la Educación Médica. Revista Cubana de Educación Médica Superior 2002; 16 (2): 156-163.
3. Martínez MFJ. El Hospital Universitario, su Naturaleza y sus Fines. Medicina Universitaria. Volumen 4, No. 16. Julio-Septiembre. 2002.
4. Asociación de Centros Académicos de Salud. Estructura. Disponible en <http://www.ahcnet.org>
5. DOF, Diario Oficial de la Federación, Dic. 30, 2008. ACUERDO número 453 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).
6. Arredondo A, Orozco E, Álvarez C, Zúñiga A, Cuadra M. Consideraciones conceptuales y metodológicas para la estructuración de protocolos de investigación en sistemas de salud. Horizonte Sanitario Enero – Abril 2007, Vol. 5, No. 1.
7. Abrantes PA. Importancia de la investigación en sistemas de salud en el desarrollo de las instituciones de salud. Higiene 2003; 5(1): 67-73.

8. Torres LP, Constantino NP. Equidad y Calidad en Salud. Rev. Med. IMSS 2003; 41 (4): 359-364.
9. Disponible en: www.nih.gov/news/crp/97report/eseccsum.htm#2define
10. Retchin S. Contemporary Challenges and opportunities at Academic Health Centers. Journal of Healthcare Management 50:2 March / April 2005.
11. González-Block MA, Mercado FK, Ochoa H, Idvoro AJ. Utilización de la Investigación por los Gestores de Salud: Desarrollo y Validación de una Herramienta de Autodiagnóstico. Salud Pública Mex 2008; 50: 490-497.
12. Blumenthal, Campbell, Weissman; Understanding the Social Mission of Academic Health Centres; New York: The Commonwealth Fund Task Force on Academia Health Centres, 1997.
13. Topping, Hyde, Barrer y col.; Academic Health Centres in Turbulent Times: Strategies for Survival; Health Care Manage Rev, Aspen Publishers Inc; 1999, 24 (2), 7-18.
14. Blumenthal D, Meyer, G.S. "Academic Health Centers in a Changing, Environment." Health Affairs 15 (1996): 200–15.
15. Escobar-Díaz FA, Aguledo CA, Evaluación del Proceso de Priorización en Salud en Colombia. Perspectiva de Grupos de Investigación Ubicados en Bogotá. Rev. Salud Pública 11 (2): 212-224, 2009.
16. Davey S (Ed). The 10/90 Report on Health Research 2003 – 2004. Ginebra: Global Forum for Health Research, 2004. Disponible en: www.globalforumhealth.org

17. COHRED. Priority Setting for Health Research: Toward a Management Process for Low and Middle Income Countries. Working paper 1. 2006. Disponible en:
<http://www.HealthResearchForDevelopment.org>
18. Disponible en <http://www.iom.edu/CMS/3809/463.aspx>
19. Abrantes PR. Importancia de la Investigación en Sistemas de Salud. Higiene 2003; 5 (1): 67-73.
20. Saldívar RD. Informe 2008. Tomo I Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la U.A.N.L. México. 2008.
21. Saldívar RD. Informe 2005. Tomo II Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la U.A.N.L. México. 2005.
22. Martínez TGI. Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UANL. 2005.
23. Martínez TGI. Programa Académico y de Pregrado del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UANL. Febrero – Julio 2007 y Agosto 2007-Febrero 2008.
24. Martínez TGI. Proyecto de Trabajo de la Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la U.A.N.L., 2003.
25. Porter M. Las Cinco Fuerzas que le dan Forma a la Estrategia. Harvard Business Review América Latina, Edición Extraordinaria.

- Febrero 2010. Nickols F, Competitive Strategy and Industry Analysis: The Basics a la Michael Porter. Distance Consulting, E. U. A. 2003, 1-4.
26. Olmsted TE, Porter, ME. Making Competition in Health Care. Harvard Business Review. July-August 1994. 131-141.
27. Fuentes ZA. Diseño de la Estrategia Competitiva. México, D.F, DEPFI, Facultad de Ingeniería, UNAM. 2002.
28. Topping, Hyde J, Barrer J, et al. Academic Health Centers in Turbulent Times: Strategies for Survival. Health Care Management Review, 1999, 24 (2), 7-18.
29. Porter M, Olmsted TE. Redefining Competition in Health Care. Harvard Business Review. June 2004.
30. Porter M, Olmsted TE. Redefining Health Care: Creating Value Based Competition on Results. Harvard Business School Press Books; April 01, 2006, p1, 432p.
31. Becker B, Formisano R. Strategic Planning for departmental divisions in an Academic Health Center. American Journal of Medicine, Vol. 119, No. 4, April 2006.
32. Guo K. Roles of managers in Academic Health Centers: Strategies for the Managed Care Environment. The Healthcare Manager / March 2002.
33. Jurán JM, Análisis y Planeación de la Calidad, Mc Graw Hill, México, 1995, p.p. 3-11.
34. Guajardo GE; Administración de la Calidad Total; Pax, México, 1996.

35. Rubio CS; Glosario de Economía de la Salud; Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la OPS. España, 1995.
36. Roemer MI, Montoya-Aguilar. Quality assessment and assurance in primary health care. Geneva, World Health Organisation (WHO), 1988. (WHO Offset Publication No. 105) 82 p. 37
37. Kaplan R, Norton D. How to implement a new strategy without disrupting your organization. Harvard Business Review. March 2006.
38. Pierre DL; The ISO 9000:2000 Essentials; Canadian Standards Association; Canada; 2001.
39. Disponible en <http://www.deming.org/theman/biography.html>
40. Disponible en
<http://www.monografias.com/trabajos5/conca/conca.shtml#juran>
41. Disponible en <http://www.juran.com>
42. Disponible en
http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/ger/no12/joseph_m_juran_.htm
43. Schlickman ISO 9001:2000 Quality Management System Design; Artech House Inc., Boston-London, 2003.
44. Acera SM, García EM, Durán BA. Una forma de entender y desarrollar la Gestión Clínica: “hacer correctamente las cosas correctas en una relación transparente e informada entre profesional y usuario” o, “cómo potenciar el desarrollo de la Atención Primaria”. Medicina de Familia 2000; (1), No.2: 186-194.

45. IMSS. División de innovación en Sistemas de Salud. Fascículos de Apoyo a la Gestión. Fundamentos de Gestión Clínica. No. 1. Abril 2004.
46. Griffith JR. The Revolution in Hospital Management. Journal of Healthcare Management. 50:3 May/Jun 2005.
47. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Secretaría de Salud. Herramientas Gerenciales o Modelos de Gestión para los Directivos de Establecimientos de Atención a la Salud. Revisado: Mayo 2006. Página Web: www.dgplades.salud.gob.mx
48. Pink GH, McKillop I, Schraa EG, et al. Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System. Journal of Health Care Finance / Spring 2001. 1-20.
49. Kaplan RS, Norton DP. 2002. Cuadro de mando integral, 2ª. Ed. Barcelona, España, Gestión 2000.
50. Kaplan RS, Norton DP. Enero-febrero de 1996. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. Harvard Business Review 0017-8012(74): 75-85.
51. Kaplan RS, Norton DP. Septiembre-octubre de 1993. Putting the Balanced Scorecard to Work. Harvard Business Review 41602-00527(71):137-147.
52. Inamdar N, Kaplan RS. Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations. Journal of Healthcare Management 47:3 May/Jun 2002.

53. Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard Measures That Drive Performance. Harvard Business Review. January-February 1992.
54. Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard Measures That Drive Performance. Harvard Business Review. July-August 2005. 172-180.
55. Kaplan RS, Norton DP. Linking the Balanced Scorecard to Strategy. California Management Review. Vol. 39. No. 1. 1996.
56. Yang CC, Cheng LY, Yang CW. A Study of implementing Balanced Scorecard (BSC) in non-profit Organizations: A Case Study of Private Hospital. IOS Press. Human Systems Management 24 (2005) 285-300.
57. Kershaw RK, Kershaw S. Developing a Balanced Scorecard to Implement Strategy at St. Elsewhere Hospital. Management Accounting Quarterly. Winter 2001.
58. Kaplan RS, Norton DP. Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part I. Accounting Horizons. Vol. 15. No. 1. March. 2001.
59. _____. Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part II. Accounting Horizons. Vol. 15. No. 2. June 2001. 147-160.
60. _____. The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment. Psychiatric Rehabilitation Journal. Vol 26. No. 2. 2001.
61. Niven PR. Driving Focus and Alignment with the Balanced Scorecard. The Journal for Quality and Participation, Winter 2005.

62. Huang SH, Chang WY, Chen PL, et al. Using a Balanced Scorecard to Improve the Performance of an Emergency Department. *Nursing Economics*. May-June 2004. Vol. 22. No. 3.
63. Kaplan RS, Norton DP. Measuring the Strategic Readiness of Intangible Assets. *Harvard Business Review*. February 2004.
64. Masson GJL, Truñó IHJ. La Cuarta Generación del Balanced Scorecard: Revisión Crítica de la Literatura Conceptual y Empírica. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra, Mayo 10, 2006.
65. Rohm H. A Balancing Act part I. *Perform Magazine*, Volume 2, Issue 2, 2003.
66. Rohm H, Halbach L. A Balancing Act: Sustaining a New Directions, part II. *Perform Magazine*, Volume 3, Issue 2, 2003
67. The Quality of Care and the Quality of Measuring it. *New England Journal of Medicine*, Vol 329: 1263-1265. October 21, No. 17, 1993.
68. Silva LC. Escalas e indicadores. En: Silva LC. *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. Una mirada crítica*. Cap.3. Madrid, Díaz de Santos; 1997:43-58
69. World Health Organization. Glossary. Disponible en: <http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.htm#indicator>
70. Lembcke PA. Medición de la calidad de la atención médica mediante estadísticas vitales basadas en áreas de servicio hospitalario: 1. Estudio comparativo de las tasas de apendicetomía. En: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, editores. *El desafío de la epidemiología*.

Problemas y lecturas seleccionadas. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1988; p. 972-82.

71.NHS Performance Indicators: July 2000 Foreword. Disponible en: <http://www.doh.gov.uk/nhsperformanceindicators/2002/index.html>

72.AHRQ Quality Indicators —Guide to inpatient quality indicators: Quality of Care in Hospitals— Volume, Mortality, and Utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2002. (AHRQ Pub. No. 02-RO204).

73.OPS/OMS. La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. HSD/SILOS 13. Federación Latinoamericana de la Salud. Sept. 1991.

74.Donabedian A. Approaches to assessment: What to assess in evaluating the quality of medical care? Milbank Mem Fund Quart 1986; 44:167-70.

75.Donabedian A. Evaluation the Quality of Medical Care. Milkbank Quarterly; 2005, Vol. 83 Issue 4.

76.Indicadores para la Evaluación de los Sistemas de Salud. Salud Pública de México Vol. 44. no. 4, julio-agosto de 2002. _____ Vol. 46. no. 4, julio-agosto de 2004. _____ Vol. 47, suplemento 1 de 2005.

77.Kaplan RS, Norton DP. Having Trouble with Your Strategy? Then map It. Harvard Business Review. September-October, 2000.

78.Baker GR, Pink GH. A Balanced Scorecard for Canadian Hospitals. Health Care Management Forum, 1995. Winter; 8 (4): 7-21.

79. Forgione DA. Health Care Financial and Quality Measures: International Call for a Balanced Scorecard Approach. *Journal of Health Care Finance*. Fall 97. Vol 24. Issue 1, p55, 4p.
80. Hageman WM, Harmanta R, Zuckerman H et al. Collaborations that Work. *Health Forum Journal*. September-October 1999
81. Mac Stravic S. A really Balanced Scorecard. *Health Forum Journal*. May-June 1999.
82. Zelman WN, Pink GH, Mattias C. Use of the Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*. 29 (4): 1-16 Summer 2003.
83. Modell S. Performance Measurement Myths in the Public Sector: A Research Note. *Financial Accountability and Management*, 20 (1), February 2004, 0267-4424.
84. Curtight J, Edell E, Stolpt-Smith SC. Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*; 45: 1, January / February 2000
85. Santiago JM. Use of Balanced Scorecard to Improve the Quality of Behavioural Health Care. *Psychiatrics Services*. December 1999, Vol. 50, No. 12.
86. Voelker KE, Rakich JS, French R. The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A performance Measurement and Strategic Planning Methodology. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare*. Vol. 79, no.3 Summer 2001, 13-24.

87. Aidenmark LG, The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organisations; Financial Accountability and Management, Volume 17, Number 1, February 2001, pp. 23-40.
88. Castañeda-Méndez K, Mangan K, Lavery AM. The role and application of the Balanced Scorecard in Healthcare Quality Management. Journal of Healthcare Quality, 1998, 1: 10-12.
89. Sugarman PA, Watkins J. Balancing the Scorecard: Key Performance indicators in a Complex Healthcare Setting. Clinician in Management (2004) 12: 129-132
90. OECD. Improving Quality and Value for the money in Healthcare. Economic Surveys: Sweden. 2005. p. 118.
91. Yee-Ching LC, Shin-Jen KH. The use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals. Advances in Management Accounting, vol. 9, pp. 145-169, 2000.
92. Robertson S. Using the Balanced Scorecard Approach. Management Briefing April 2003 03/10.
93. Chow CW, Ganulin D, Teknika O, et al. The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization. Healthcare Management 1998 May-Jun; 263-80.
94. West T, Holt T, Marrin CA, Baker JJ. Using an integrated measurement system as a common language: lessons from the U.S. Army medical department. J Health Care Finance. 2001 Spring; 27(3):47-63.

95. Meliones JN. Saving Money, Saving Lives. Balancing act at the Duke Children's Hospital: Scorecards help businesses stay healthy. Harvard Business Review. November-December 2000.
96. _____. Get Connected, Get Results, and Get Smarter. The Physician Executive. January-February 2001.
97. _____, Ballar R, Burton W. No Mission, No margin: It's That simple. Journal of Health Care Finance. Spring 2001.
98. Measuring Hospital Performance to improve The Quality of Care in Europe: a Need for Clarifying the Concepts and Defining the Main Dimensions. Report on a WHO Workshop, Barcelona, January 2003.
99. Wender RC, Balanced Scorecards: a New tool for Family Medicine. Annals of Family Medicine. Vol 1, No 3, September-October 2003.
100. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2006.
101. Ontario Hospital Association. Hospital Report '99: a Balanced Scorecard for Ontario Acute Care Hospitals. CNW, December 16th, 1999. Disponible en <http://www.oha.com/oha/reprt5.nsf>
102. Bugueño GME. Aplicación del Cuadro de Mando Integral Hospital San José, Ministerio Salud Chileno. Disponible en <http://www.5campus.com/leccion/hospi01cl>, consultado en Mayo del 2006.
103. _____. Análisis Descriptivo, de la Aplicación del Cuadro de Mandos integral entre instituciones de Salud de Canadá, Estados Unidos España y Chile. 2002. Disponible en <http://ciberconta.unizar.es/cv/moisesbugueno.htm>

104. Disponible en www.insp.mx/Portal/Inf/planeacion/bsc/index.php
105. Disponible en
http://www.amereiaf.org.mx/4reuniondeverano/MIERCOLES_indicadores_UA_NL.pdf
106. Gumbus A, Bellhouse DE, Lyons B. A Three Year Journey to Organizational and Financial Health Using the Balanced Scorecard: A Case Study at Yale New Haven Health System Hospital. *Journal of Business and Economic Studies*, 2002, Vol. 9, No. 2.
107. Nauert RC. Academic Medical Centres and the Fight for Survival in the new era of Manager Care. *Journal of Health Care Finance*, June, 1995.
108. Bilkhu-Thompson MK. A process Evaluation of Health Care Balanced Scorecard. *Journal of Health Care Finance*. Winter 2003.
109. Pineno C. The Balanced Scorecard: An Incremental Approach model to Health Care Management. *Journal of Health Care Finance / Summer 2002*.
110. Bilkhu-Thompson M. A Process Evaluation of a Health Care Balanced Scorecard. *Journal of Health Care Finance / Winter 2003*.
111. Graham W, Doug M, Vivek G. Developing a Balanced Scorecard for Public Health. Institute for Clinical Evaluative Sciences. Toronto. June 2004.
112. Kollberg B, Exploring the Use of Balanced Scorecards in a Swedish Health Care Organization. International Graduate School of Management and Industrial Engineering. Linköping University. 2002.

113. De Geyndt W. Managing the Quality of Health Care in Developing Countries. 1994. (World Bank Technical Papers No. 258).

ANEXOS

ANEXO A
CHECK LIST INICIAL

ANEXO A
CHECK LIST INICIAL

Tabla A1. Check list inicial para el registro de criterios.

INTEGRACIÓN DE BALANCED SCORECARD: ELEMENTOS DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA FASE DE CONSTRUCCIÓN				CHECK LIST	
				INICIAL 07/07/09	FINAL
Criterios: <u>53</u>		OBSERVACIONES (CUMPLIMIENTO) C= Cumple, NC= No Cumple			
OBJETIVO 1					
Responsables de Calidad (Equipo de Trabajo)				NC	
Revisión Documental	Manual de Procedimientos 2005			C	
	Proyecto de trabajo			C	
	Programa académico semestre agosto 2007-febrero 2008			C	
	Programa de pregrado febrero-julio 2007			C	
	Documentos de cuerpos académicos			C	
	Reportes varios de actividades Dr. Donato por año			C	
	Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva Actualización 2009			NC	
	Manual de Procedimientos, actualización 2010			NC	
Elementos de Planeación	Facultad	Departament o	Docencia e Investigación		
Visión	C	C	C		
Misión	C	C	C		

Filosofía	NC	NC	C		
Valores	C	C	C		
Política General	NC	NC	NC		
Objetivos Generales	C	C	C		
Objetivos Específicos	NC	NC	C		
Metas	NC	NC	C		
Organigrama				NC	
Identificación de Procesos claves				NC	
Sistema de Medición Interno y Análisis de Resultados (Auditorías internas)				NC	
Auditorías Externas	CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN			NC	
Sistema de Comunicación (interno / externo)				C	
Reporte parcial				NC	
OBJETIVO 2					
Análisis Situacional dirigido al Área de Docencia e Investigación	ANÁLISIS COMPETITIVO			NC	
	FODA Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ			NC	
	Curso – Taller				
Planteamiento Situacional				NC	
OBJETIVO 3					
Estrategia General	Planteamiento de Propuesta			NC	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Generales				NC	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Específicos				NC	
Mapa Estratégico				NC	
Propuesta de Indicadores Estratégicos	Financiera	Clientes	Procesos Internos	Innovación, Crecimiento y Aprendizaje	
	NC	NC	NC	NC	

OBJETIVO 4		
Check list final	NC	
Reporte Final, Observaciones y Oportunidades de Mejora	NC	
Integración del Balanced Scorecard al Sistema de Gestión	NC	
<p>NOTA:</p> <p>Para realizar el registro del cumplimiento o no de los criterios, se deberán observar las siguientes indicaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Este formato de registro fue diseñado específicamente para este proyecto, por lo cual, en caso de ser requerido, deberá ser validado. 2. La revisión de los documentos requeridos, deberá realizarse bajo la autorización, verbal o escrita del Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 3. El Registro será realizado únicamente en el sitio en el que se está llevando a cabo el proyecto. 4. Para este proyecto, el formato de registro será llenado únicamente por el sustentante al grado de Maestría en Ciencias. 5. El formato de registro se hará de manera manual o electrónica, según lo defina el sustentante. 6. Para ambos casos, toda información deberá ser estrictamente resguardada, con fines de confidencialidad. 7. Los registros, tanto inicial, como final, deberán ser realizados en un solo tiempo. 8. Se registrará así mismo el día en el cual fue realizado cada registro. 9. El registro inicial y final de los criterios, se podrá realizar en formatos independientes o en un solo formato, según lo defina el sustentante, pero en ambos casos, deberán estar disponibles. 10. En caso de ser necesario, el formato podrá ser modificado por el sustentante, únicamente sin perder la esencia de su contenido, el cual sigue la secuencia descrita por los autores del Balanced Scorecard. 		

ANEXO B

EQUIPO DE TRABAJO

ANEXO B

EQUIPO DE TRABAJO

Tabla B1. Integrantes de Equipo de Trabajo.

Integrantes	Puesto
MC Analí Grappin Farías	Sustentante al Grado de Maestría en Ciencias con Orientación Terminal en Sistemas de Salud
Dr. med. Graciela Irma Martínez Taméz	Jefatura del Departamento Co-Director de tesis
M.C. María Guadalupe Rodríguez López	Colaborador Profesor de Departamento
MBA Jaime Enrique Zozaya Paz	Director de Tesis
Dr. med. Ma. Elena de la Cruz Maldonado	Co-director de Tesis
Dr. Francisco González Rodríguez	Colaborador Profesor de Departamento

ANEXO C

DOCUMENTOS REVISADOS

ANEXO C

DOCUMENTOS REVISADOS

Tabla C1. Descripción de documentos revisados.

Documento	Contenido
1. Proyecto de Trabajo de la Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la UANL.	Incluye elementos de Planeación del Departamento, prioridades del mismo en las áreas de Docencia, Asistencia e Investigación, en pregrado y postgrado, así como perfil de personal y sus diferentes programas académicos, finalizando con una estrategia para mejorar la calidad.
2. Programa Académico Semestre Agosto 2007 a Enero 2008.	Incluye los programas de los diferentes cursos impartidos en el Departamento. En estos se incluyen perfiles de profesores, descripción de curso, sistemas de calificación, correlación de la materia en contexto del mapa curricular, objetivos de la materia, en su modalidad de teoría y práctica, así como su calendarización correspondiente. Incluye los documentos electrónicos.
3. Manual de procedimientos del Departamento, Marzo 2005.	Incluye los programas de los diferentes cursos impartidos en el Departamento. En estos se incluyen perfiles de profesores, descripción de curso, sistemas de calificación, correlación de la materia en contexto del mapa curricular, objetivos de la materia, en su modalidad de teoría y práctica, así como su calendarización correspondiente. Incluye los documentos electrónicos.

4. Programa de Pregrado, semestre Febrero a Julio 2007.	Incluye los programas de los diferentes cursos impartidos en el Departamento. En estos se incluyen perfiles de profesores, descripción de curso, sistemas de calificación, correlación de la materia en contexto del mapa curricular, objetivos de la materia, en su modalidad de teoría y práctica, así como su calendarización correspondiente. Incluye los documentos electrónicos.
5. Manual de Procedimientos de Prácticas Comunitarias.	Incluye algunos elementos introductorios de Planeación, así como el Perfil Deseable del Becario, así como las actividades comunitarias que se llevarán a cabo para cumplir con los objetivos de los tres documentos previos, descritos por semana.
6. Actividades Comunitarias 2007-2008.	Incluye un diagnóstico situacional.
7. Manual de Trabajo de Medicina Preventiva II.	Incluye elementos de Planeación básicos que el estudiante de postgrado debe conocer, así como los datos básicos del Departamento y personal involucrado. Además incluye los temas a ser dominados por los alumnos y los formatos para el registro de sus actividades asistenciales (Manual de Trabajo).
8. Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva Actualización 2009	Incluye los programas de los diferentes cursos impartidos en el Departamento. En estos se incluyen perfiles de profesores, descripción de curso, sistemas de calificación, correlación de la materia en contexto del mapa curricular, objetivos de la materia, en su modalidad de teoría y práctica, así como su calendarización correspondiente. Incluye los documentos electrónicos. Este fue editado posterior al registro de los criterios iniciales.

ANEXO D

REVISIÓN DE ELEMENTOS DE MERCADO COMPETITIVO

ANEXO D

REVISIÓN DE ELEMENTOS DE MERCADO COMPETITIVO

Elementos de Mercado Competitivo a ser revisados:

1. Organizaciones, Departamentos o Servicios con los que compite.
2. Entrada potencial de competidores nuevos.
3. Productos sustitutos que se establecen como competidores.
4. Relación con sus proveedores y clientes.
 - a. Identificación de clientes internos / externos.
 - b. Identificación de proveedores.
 - c. Requerimientos y expectativas.
 - d. Encuestas de satisfacción.

Tabla D1. Revisión de elementos de Mercado Competitivo.

ANÁLISIS COMPETITIVO (Docencia-Investigación): Revisión.	
Competencia: Interna – Servicios o Departamentos de la misma Facultad de Medicina y HU	
Competencia: Externa - Local: las diferentes Instituciones/organizaciones afines	
- Regional (Tamaulipas, Coahuila), Estatal, Nacional, Internacional	
1. Organizaciones, departamentos o servicios con los que compite.	Diferentes cuerpos académicos con líneas de investigación afines con las que actualmente el Departamento tiene: - Enfermedades respiratorias de origen ambiental - Estudio epidemiológico de las enfermedades virales agudas del aparato respiratorio - Satisfacción de necesidades de salud

	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónico degenerativas - Enfermedades transmisibles <p>Por ejemplo el Cuerpo Académico de :</p> <p>Alergias, Cardiología, Endocrinología, Infectología, Neumología.</p> <p>http://portal.uat.edu.mx/cuerposacademicos/uanl/uanlcuerpos.htm</p> <p>Además de la Facultad de Salud Pública, el Instituto Nacional de Salud Pública</p>	
2. Entrada potencial de competidores nuevos.	En Docencia e Investigación	
	UdeM	
3. Productos sustitutos que se establecen como competidores.	Departamentos o servicios que pudieran tratar de cumplir en duplicidad objetivos propios del Departamento.	
4. Relación con sus proveedores y clientes.	Clientes internos	Requerimientos y expectativas, no se encontró evidencia
	PTC y de contrato, Personal administrativo, Diferentes departamentos y servicios, Personal administrativo, Área Asistencial del Departamento, Dirección, Rectoría.	Encuestas de satisfacción, no se encontró evidencia
	Clientes externos	Requerimientos y expectativas, no

	<p>Estudiantes de Pregrado, Estudiantes de Postgrado, Instructores, Servicios de Salud de NL, Socios/aliados – comerciales/estratégicos</p>	<p>se encontró evidencia</p>
		<p>Encuestas de satisfacción, no se encontró evidencia</p>
	<p>Proveedores</p> <p>Subdirección de Investigación, Educación continua, Secretaría de Educación, Subdirección de Estudios de Postgrado, Dirección, Secretario académico, Consulta 23 del HU, Laboratorio Estatal de Salud Pública, AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina), COMAEM (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica), ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior), COPAES (Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C.), CIEES (Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior), CUMEX (Consortio de Universidades Mexicanas), CENEVAL (Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior), CONACyT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), CONAHEC (Consortio para la Colaboración de la Educación Superior en América del Norte</p>	<p>Requerimientos y expectativas, no se encontró evidencia</p>
		<p>Encuestas de satisfacción de proveedores, no se encontró evidencia</p>

ANEXO E

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA FINANCIERA

ANEXO E

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA FINANCIERA

Tabla E1. Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva Financiera.

Objetivos Estratégicos Generales por Áreas Identificadas	Objetivos Específicos	Propuesta de Indicador Estratégico por Perspectiva	Fórmula	Criterio que mide	Objetivo	Fuente	Propuesta de periodicidad	Propuesta de Meta
FINANCIAMIENTO Y POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO		FINANCIERA						
Consolidar nuestra sustentabilidad financiera a largo plazo y nuestro posicionamiento en el mercado en el cual nos desarrollamos, que mediante la búsqueda de financiamiento creativo, nos permitan ofertar productos y servicios rentables al Departamento, y que en consecuencia mejoren nuestra imagen y credibilidad.	Búsqueda de nuevos inversionistas nacionales y extranjeros	Índice de Inversión expresado en porcentaje	No. De Inversionistas consolidados en el periodo / No. De inversionistas contactados en el periodo X 100	Consolidación de nuevos de nuevos inversionistas en el periodo definido	Consolidar la inversión en el Departamento para sustentar nuestro desempeño a largo plazo	Directorio de Inversionistas probables	Anual	100%
	Fortalecer la alianza con instituciones educativas nacionales y extranjeras	Índice de Alianzas expresado en porcentaje	No. De Alianzas consolidadas en el periodo / No. De alianzas contactadas en el periodo X 100	Alianzas estratégicas consolidadas en el periodo definido que fortalezcan al Departamento	Consolidar alianzas estratégicas para apoyo al departamento y para proyección en el mercado	Directorio de Aliados Estratégicos probables	Anual	100%
	Formular nuestro Brochure para Promover nuestro Catálogo de productos y servicios que oferta el Departamento	Índice de Penetrabilidad expresado en porcentaje	Brochure entregados en el periodo / Brochure programados para entregar en el periodo X 100	Penetración del Departamento a nuevos mercados	Penetración en el mercado para apertura en el mercado y consolidar nuestra imagen y credibilidad	Directorio de Contactos	Semestral	100%

ANEXO F

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE CIENTES

ANEXO F

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE CLIENTES

Tabla F1. Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva de Clientes.

Objetivos Estratégicos Generales por Áreas Identificadas	Objetivos Específicos	Propuesta de Indicador Estratégico por Perspectiva	Fórmula	Criterio que Mide	Objetivo	Fuente	Propuesta de periodicidad	Propuesta de Meta
PLANEACIÓN		CLIENTES						
Incrementar el nivel de calidad de nuestros diferentes Procesos Internos, mediante el fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, que a través de su revisión, actualización y auditoría, y del compromiso de todos sus actores, permita ofrecer productos y servicios que satisfagan los requerimientos y expectativas de sus clientes, de sus usuarios, de sus proveedores y de sus inversionistas, y en el cumplimiento de los lineamientos y estándares	Revisar y actualizar nuestro sistema de Gestión de calidad	Revisión y Actualización	Revisiones y actualizaciones realizadas en el periodo / Revisiones y actualizaciones programadas en el periodo X 100	Asegura la Calidad del desempeño del Departamento	Identificar de manera periódica las Oportunidades de Mejora del Sistema de Calidad del Departamento para Fortalecer la Toma de Decisiones y la Mejora Continua del Mismo	Manual de Calidad, controles de cambios	Trimestral	Sistema actualizado
	Identificar y documentar los diferentes procesos del Departamento	Vigencia de procesos	Procesos documentados / procesos identificados X 100	Permanencia de los diferentes procesos del Departamento	Mantener documentados los diferentes procesos del departamento	Manual de Calidad	Semestral	100%
	Documentar los requerimientos y expectativas de los clientes externos (estudiantes)	Índice de satisfacción y Percepción de clientes externos	No. De encuestas realizadas / No. De encuestas programadas X 100 - Clientes externos satisfechos en el periodo / clientes externos satisfechos en el periodo X 100 n=174	Satisfacción y Percepción de los Clientes Externos del Departamento (alumnos) en cuanto a carga escolar, competencias, organización de la enseñanza, plan de estudios, liderazgo y comunicación	Incrementar el nivel de satisfacción y percepción de los clientes externos del Departamento en cuanto a carga escolar, competencias, organización de la enseñanza, plan de estudios, liderazgo y comunicación para Tomar Decisiones que mejoren su desempeño	Encuesta de Satisfacción y Percepción dirigida a Clientes Externos	Semestral	100%

locales, nacionales, e internacionales.	Realizar Auditorías internas y externas	Auditoría	Auditorías Internas realizadas / Auditorías Internas programadas X 100 - Auditorías Externas realizadas / Auditorías Externas programadas X 100	Requerimientos de un Sistema de Gestión de Calidad	Identificar oportunidades de mejora de nuestro Sistema de Calidad mediante su revisión periódica	Manual de Calidad, Registros de Auditoría	Internas - Semestral Externas - Anual	100%
	Certificación ISO 9001:2000	Certificación	Cuenta con la Certificación ISO 9001:2000	Cumplimiento de estándares internacionales	Posicionarnos en el Mercado como una Unidad de Negocio que cumple con los requerimientos internacionales	Certificado	Cada 3 años	Cumple

ANEXO G

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECIVA DE PROCESOS INTERNOS

ANEXO G

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS

Tabla G1. Propuesta de Indicadores Estratégicos, Perspectiva de Procesos Internos.

Objetivos Estratégicos Generales por Áreas Identificadas	Objetivos Específicos	Propuesta de Indicador Estratégico por Perspectiva	Fórmula	Criterio que mide	Objetivo	Fuente	Propuesta de periodicidad	Propuesta de Meta
DOCENCIA		PROCESOS INTERNOS						
Fortalecer nuestro proceso Docente mediante su revisión y actualización continua, que considere los requerimientos y expectativas de los clientes externos (alumnos), y contribuya así a la formación integral de nuestros Recursos Humanos para la Salud acorde a los estándares nacionales e internacionales.	Revisión, actualización y auditoría del proceso Docente del Departamento	Índice de procesos	Cuenta con un proceso docente documentado, revisado, actualizado y auditado	Integración del proceso Docente	Mejorar nuestro proceso Docente en el Departamento y mantenerlo en Mejora Continua	Manual de Calidad, Manual de procedimientos	Semestral	Cumple

INVESTIGACIÓN		PROCESOS INTERNOS						
Fortalecer e incrementar nuestra productividad científica, al participar en la generación y aplicación innovadora del conocimiento y dando seguimiento a las líneas de investigación ya existentes, consolidando así nuestro cuerpo académico en formación, que como consecuencia permita la permanencia de nuestro sistema de postgrado y vincule más activamente la investigación al nuestro sistema de pregrado.	Consolidar el cuerpo académico en formación	Índice de consolidación de cuerpo académico, expresado en porcentaje	No. De Requisitos cumplidos en el periodo para consolidar cuerpo académico en formación/ No. De requisitos de cuerpo académico consolidado X 100	Alcance de requisitos para consolidar el cuerpo académico en formación expresado en porcentaje	Consolidar nuestro Cuerpo Académico en Formación	Documentación correspondiente a Cuerpos Académicos	Semestral	100%
	Todos los profesores del Departamento cuentan con perfil PROMEP	Índice de Profesores PROMEP, expresado en porcentaje	No. De profesores PROMEP / profesores totales del Departamento X 100	Porcentaje de Profesores del Departamento que cuenta con perfil PROMEP	Contribuir al desarrollo de Competencias del Profesorado y consecuentemente a la mayor productividad Científica de nuestro Departamento	Perfiles de puesto del Departamento	Anual	100%
	Dar seguimiento a las líneas de investigación ya existentes	Índice de vigencia de Líneas de Investigación, expresado en porcentaje	Líneas de investigación vigentes en el periodo / líneas de investigación existentes en el periodo X 100%	Porcentaje Líneas de investigación vigentes con las que cuenta el Departamento	Mantener la Vigencia de las líneas de Investigación Científica	Documentación correspondiente a Cuerpos Académicos	Anual	100%
	Abrir nuevas líneas de investigación	Índice de apertura de nuevas Líneas de Investigación, expresado en porcentaje	No. De líneas de investigaciones abiertas en el periodo / No. De líneas de investigación programadas en el periodo X 100	Expectativas para mayor alcance en líneas de investigación	Abrir nuevas líneas de Investigación para incrementar nuestra productividad científica	Documentación correspondiente a Cuerpos Académicos	Anual	100%
	Reactivación de la Maestría en Sistemas de Salud y Epidemiología	Índice para Postgrado	Vigencia de Sistema de Postgrado (Maestría en Sistemas de Salud y en Epidemiología)	Permanencia de la Maestría en Sistemas de Salud y en Epidemiología	Mantener la vigencia de las Maestría en Sistemas de Salud y en Epidemiología	Documentación correspondiente a estudios de Postgrado en el Departamento, Coordinador correspondiente	Anual	Vigencia

	Que todos los estudiantes de pregrado estén involucrados en un proyecto de investigación	Índice de proyectos de investigación para estudiantes de pregrado, expresado en porcentaje	No. De estudiantes de pregrado del Departamento en el periodo involucrados en proyectos de investigación en el periodo/ No. De estudiantes totales X 100	Porcentaje de Estudiantes de pregrado a los que atiende en Departamento en el periodo, que están involucrados en proyectos de investigación	Incrementar el número de estudiantes de pregrado involucrados en proyectos de investigación	Documentación y registros correspondientes a proyectos de investigación para estudiantes de pregrado, coordinador correspondiente	Semestral	100%
--	--	--	--	---	---	---	-----------	------

ANEXO H

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN, CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE

ANEXO H

INDICADORES ESTRATÉGICOS

PERSPECTIVA DE INNOVACIÓN, CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE

Tabla H1. Propuesta de Indicadores, Perspectiva de Innovación, crecimiento y Aprendizaje.

Objetivos Estratégicos Generales por Áreas Identificadas	Objetivos Específicos	Propuesta de Indicador Estratégico por Perspectiva	Fórmula	Criterio que mide	Objetivo	Fuente	Propuesta de periodicidad	Propuesta de Meta
RRHH (infraestructura ocupacional)		INNOVACIÓN, CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE						
Fortalecer el Perfil, las Competencias y el Clima Organizacional en el cual se desenvuelve nuestro capital humano, al promover y fomentar las redes y formas de comunicación interna en todos los niveles y mediante su actualización continua, que permita su despliegue profesional y satisfaga sus requerimientos y expectativas como cliente interno del Departamento.	Documentar los requerimientos y expectativas de los clientes internos	Índice de Satisfacción de Clientes Internos	No. De encuestas realizadas / No. De encuestas programadas X 100 - clientes insatisfechos / clientes satisfechos X 100	Grado de Satisfacción y el nivel de Percepción en cuanto a liderazgo, competencias, clima organizacional y comunicación	Conocer y documentar el Grado de Satisfacción y el Nivel de Percepción de los Clientes Internos en cuanto a liderazgo, competencias, clima organizacional y comunicación, para Tomar Decisiones que mejoren su desempeño individual en el Departamento	Encuestas de Satisfacción y Percepción dirigida a Clientes Internos	Semestral	100%
	Documentar la percepción del clima organizacional en el cual se desenvuelve el capital humano del Departamento (clientes internos-profesores)	Índice de Clima Organizacional del Departamento	No. De encuestas realizadas / No. De encuestas programadas X 100 - clientes insatisfechos / clientes satisfechos X 100	Grado de Satisfacción y Percepción en cuanto al Clima Organizacional	Conocer y documentar la percepción y satisfacción del Clima Organizacional en el cual se desenvuelve el profesorado con la finalidad de mejorar su desempeño colectivo en el Departamento	Encuestas de Satisfacción y percepción dirigida a Clientes Internos	Semestral	100%

	Fortalecer la red de comunicación interna del Departamento (Plataforma Intranet)	Sistema de Comunicación Interno	Presencia de intranet	Existencia de una plataforma interna de comunicación en el Departamento	Activar o mejorar la vía de Comunicación interna en el Departamento, con la finalidad de conocer el desempeño interno y como una plataforma para la mejora del mismo y fortalecer el sistema de comunicación interno.	Red Intranet	Semestral	Cumple
	Promover la capacitación continua de los Profesores del Departamento	Índice de Capacitación	Profesores que asisten a cursos de actualización en el periodo / Profesores totales x 100 n= 10	Capacitación continua del Profesorado	Fomentar y facilitar la capacitación continua del profesorado para contribuir al desarrollo de sus competencias	Expedientes internos de profesores del Departamento	Semestral	100%
INFRAESTRUCTURA FISICA: Propiciar un ambiente físico adecuado para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje presencial en las mejores condiciones posibles.	Gestionar ante las instancias competentes la adecuación de los grupos en base a disponibilidad de aulas, no. De alumnos, y profesores disponibles	Gestión para la Adecuación grupal	Documentos de Gestión ante las instancias competentes	Gestión para la Adecuada distribución grupal considerando disponibilidad de aulas, profesores, y no. De alumnos	Adecuación de grupos a la capacidad instalada, tomando en cuenta el no. De alumnos, profesores, y aulas, disponibles, con la finalidad de evitar saturación de grupos.	Registros correspondientes, contratos de Gestión	Semestral	Cumplimiento
	Gestionar ante las instancias competentes la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y de Internet	Gestión de infraestructura física	Gestión de infraestructura física	Gestionar de recursos físicos, tecnológicos y de Internet	Que el Departamento cuente con mayores accesibilidad a recursos físicos, tecnológicos y de internet para mejor desarrollo de su actividad docente	Registros correspondientes, contratos de Gestión	Semestral	Cumplimiento

ANEXO I
CHECK LIST FINAL

ANEXO I

CHECK LIST FINAL

Tabla I1. Check list final para el registro de cumplimiento de criterios.

INTEGRACIÓN DE BALANCED SCORECARD: ELEMENTOS DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA FASE DE CONSTRUCCIÓN				CHECK LIST	
				INICIAL 07/07/ 2009	FINAL 23/02/ 2010
Criterios: <u>53</u>		OBSERVACIONES (CUMPLIMIENTO) C= Cumple, NC= No Cumple			
OBJETIVO 1					
Responsables de Calidad (Equipo de Trabajo)				NC	C
Revisión documental	Manual de Procedimientos 2005			C	C
	Proyecto de trabajo			C	C
	Programa académico semestre agosto 2007- febrero 2008			C	C
	Programa de pregrado febrero-julio 2007			C	C
	Documentos de cuerpos académicos			C	C
	Reportes varios de actividades Dr. Donato por año			C	C
	Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Preventiva Actualización 2009			NC	C
	Manual de Procedimientos, actualización 2010			NC	C
Elementos de Planeación	Facultad	Departamento	Docencia e Investigación		
Visión	C	C	C		
Misión	C	C	C		
Filosofía	NC	NC	C		
Valores	C	C	C		
Política General	NC	NC	C		

Objetivo General	C	C	C		
Objetivos Específicos	NC	C	C		
Metas	NC	NC	C		
Organigrama				NC	C
Identificación de Procesos claves				NC	C
Sistema de Medición Interno y Análisis de Resultados (AUDITORÍAS INTERNAS)				NC	C
Auditorías Externas / CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN				NC	NC
Sistema de Comunicación INTERNO / EXTERNO				C	C
Reporte parcial				NC	C
OBJETIVO 2					
Análisis Situacional dirigido al Área de Docencia e Investigación	ANÁLISIS COMPETITIVO			NC	C
	FODA Y ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ Curso – Taller			NC	C
Planteamiento Situacional				NC	C
OBJETIVO 3					
Estrategia General	Planteamiento de Propuesta			NC	C
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Generales				NC	C
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Específicos				NC	C
Mapa Estratégico				NC	C
Propuesta de Indicadores Estratégicos	Financiera	Clientes	Procesos Internos	Innovación, Crecimiento y Aprendizaje	
	C	C	C	C	
OBJETIVO 4					
Check list final				NC	C
Reporte Final: Observaciones y Oportunidades de Mejora				NC	C
Integración del Balanced Scorecard al Sistema de Gestión, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Apéndice D.				NC	C

APÉNDICES

APÉNDICE A

ANÁLISIS FODA: CURSO TALLER

REGISTRO DE PARTICIPANTES Y ORDEN DEL DÍA

APÉNDICE A

REGISTRO DE PARTICIPANTES.



ANÁLISIS FODA 2009

Curso-Taller

ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

Fecha: 15 Octubre 2009

Facilitador: Dra. Analí Grappin Farías

ORDEN DEL DÍA:

TIEMPO ESTIMADO: 1 hr 30 min.

1. REGISTRO.
2. PRESENTACIÓN DEL FACILITADOR.
3. PRESENTACIÓN DEL TEMA “ANÁLISIS FODA 2009”.
4. TRABAJO INDIVIDUAL: ANÁLISIS FODA.
5. TRABAJO INDIVIDUAL: ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ.
6. COMENTARIOS FINALES.

LISTA DE PARTICIPANTES:

	NOMBRE	CARGO
1	Dra. Graciela Irma Martínez Tamez	Jefatura de Departamento
2	Dr. José Heriberto Fabela Rodríguez	Profesor
3	Dra. María Elena de la Cruz Maldonado	Profesor
4	Dr. Francisco González Rodríguez	Profesor
5	Dr. Raúl Gabino Salazar Montalvo	Profesor
6	Dra. Hilda Cristina Ochoa Bayona	Profesor
7	Lic. Juan Manuel Villanueva Herrera	Profesor
8	Lic. Lino Javier Torres Torres	Profesor
9	MC María Guadalupe Rodríguez López	Profesor
10	Dr. José Gerardo Velazco Castañón	Profesor

APÉNDICE B

APOYOS VISUALES PARA CURSO-TALLER FODA

APÉNDICE B

APOYOS VISUALES PARA CURSO-TALLER FODA



Curso – Taller
ANÁLISIS FODA 2009

ÁREA DE APLICACIÓN:

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
EN SALUD PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA, UANL
15 OCTUBRE 2009
Facilitador: Dra. Analí Grappin Farías

¿QUÉ ES?



- **Herramienta Gerencial** (herramienta administrativa) que provee los insumos necesarios para desarrollar el proceso de **Planeación Estratégica**, proporcionando la información necesaria para la implementación de acciones y medidas correctivas, y la generación de nuevos o mejores proyectos de **Mejora Continua** para el Área de **Docencia e Investigación en Salud Pública** del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Elemento para la Fase de Construcción del **Balanced Scorecard**.

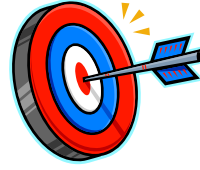
El término "FODA" son las siglas conformadas por las iniciales de las palabras **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas** (en inglés SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

BENEFICIOS

- Desarrolla un marco de referencia y un diagnóstico preciso, que potencialmente permitirá al Área de **Docencia e Investigación en Salud Pública** del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, establecer **decisiones** que se vean reflejadas en **acciones**, acordes con sus objetivos y políticas, para la **Mejora Continua** de su desempeño.

JM Juran. Análisis y Planeación de la Calidad. McGraw-Hill. México.2000.
Herramientas Gerenciales para los Directivos de Establecimientos de Atención a la Salud. Secretaría de Salud.
Subsecretaría de Innovación y Calidad. 2004.

OBJETIVO



- Identificar y analizar las **Fortalezas y Debilidades (Análisis Interno)** del Área de **Docencia e Investigación en Salud Pública** del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, así como también sus **Oportunidades y Amenazas (Análisis Externo)**,
- Establecer objetivos, metas y planes de acción, para aprovechar las oportunidades.
- **Fortalecer** la Toma de Decisiones para la Mejora Continua del Desempeño del Departamento.

Metodología para el Análisis FODA. Secretaría Técnica del IPN. Dirección de Planeación y Organización. 2002.

PROPÓSITO DEL ANÁLISIS FODA

- Disminuir las debilidades.



- Incrementar las fortalezas.



- Considerar y atender puntualmente el impacto de las amenazas.



- Aprovechamiento de la oportunidades, lo cual se consigue capitalizado el alcance de la Misión, Visión, Valores, mediante el establecimiento de objetivos, metas y estrategias concretas



¿CÓMO SE DESARROLLA?



Análisis Interno:

Administración, organización, operación, finanzas, otros factores, capital humano, entre otros (Unidad de Negocio).

- **Fortalezas:** Parte positiva del Área de Docencia e Investigación del Departamento, resultados, prestigio, planes, programas, capacidades especiales del Departamento y por las que tiene una posición privilegiada frente a la competencia, recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente.
- **Debilidades:** Afectan de manera negativa y directa el desempeño del Área de Docencia e Investigación del Departamento, derivándose en malos productos o servicios, provocan una posición desfavorable frente a la competencia. Recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente.

Análisis Externo:

Factores económicos, políticos, tecnológicos, demográficos, de mercado y competencia, entre otros.

- **Oportunidades:** Factores que benefician la actividad del Área de Docencia e Investigación del Departamento, crean una ventana con lo que el exterior nos puede proporcionar, factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben al entorno en el que actúa el Departamento, y que permiten obtener ventajas competitivas.
- **Amenazas:** Se encuentran en el entorno del Departamento, que de manera directa o indirecta, afectan negativamente en su quehacer. Situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar, incluso, contra la permanencia de la organización, generando crisis.

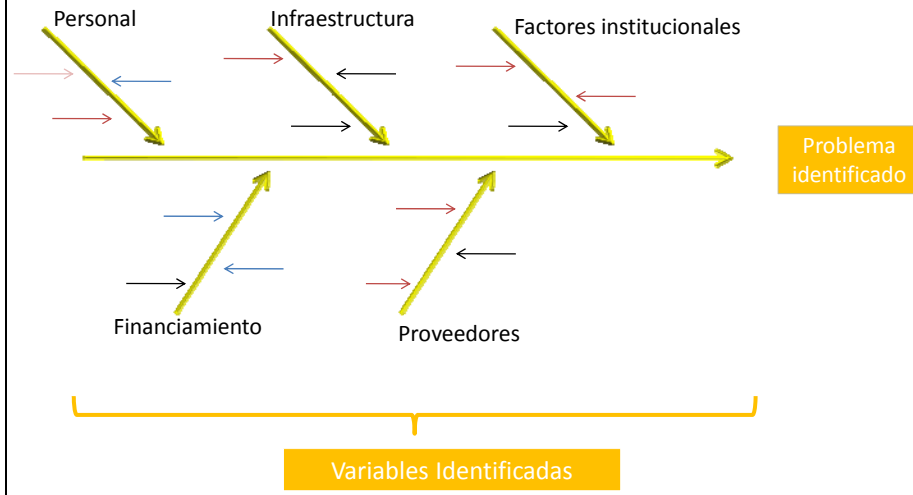
← PROBLEMAS IDENTIFICADOS (análisis de causa-efecto) →

¿CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR?

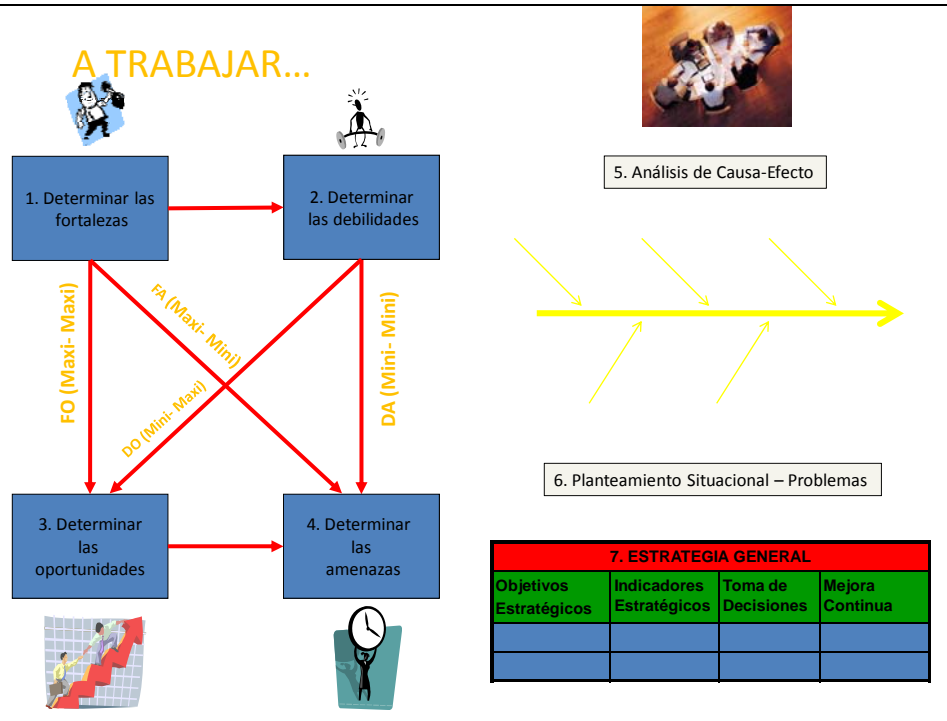
FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
FACTORES EXTERNOS	IDENTIFICAR Y ANALIZAR	
OPORTUNIDADES	FO Maxi-Maxi Establecer estrategias ofensivas	DO Mini-Maxi Establecer estrategias de penetración
AMENAZAS	FA Maxi-Mini Establecer estrategias defensivas	DA Mini-Mini Establecer estrategias de supervivencia

DEFINIR ESTRATEGIAS Y ESTABLECER ACCIONES

ANÁLISIS DE CAUSA-EFECTO:

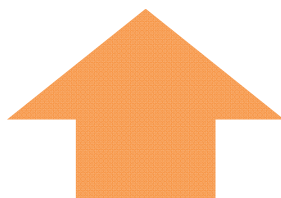


A TRABAJAR...



PLANTEAMIENTO SITUACIONAL EN
EL ÁREA DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
EN SALUD PÚBLICA

PROPUESTA DE ESTRATEGIA:



MAXIMIZAR
FORTALEZAS Y
OPORTUNIDADES



MINIMIZAR
DEBILIDADES Y
AMENAZAS

APÉNDICE C

CUADERNILLO DE TRABAJO PARA CURSO-TALLER FODA

APÉNDICE C

CUADERNILLO DE TRABAJO



ANÁLISIS FODA 2009



**ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD
PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

CUADERNILLO DE TRABAJO CURSO-TALLER

15 de Octubre 2009

Participante: _____

Facilitador: Dra. Analí Grappin Farías

Indicaciones:

1. Tomando como referencia los puntos teóricos del Curso-Taller, incluidos al inicio de este cuadernillo, favor de llenar los espacios siguientes. Los resultados obtenidos serán confidenciales y su publicación estará sujeta a la autorización previa del Jefe del Departamento.

ANÁLISIS INTERNO – FORTALEZAS del Área de Docencia e Investigación en Salud Pública	
FORTALEZAS EN DOCENCIA	FORTALEZAS EN INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS INTERNO – DEBILIDADES del Área de Docencia e
Investigación en Salud Pública

DEBILIDADES EN DOCENCIA

DEBILIDADES EN INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS EXTERNO – OPORTUNIDADES del Área de Docencia e

Investigación en Salud Pública

OPORTUNIDADES DOCENCIA

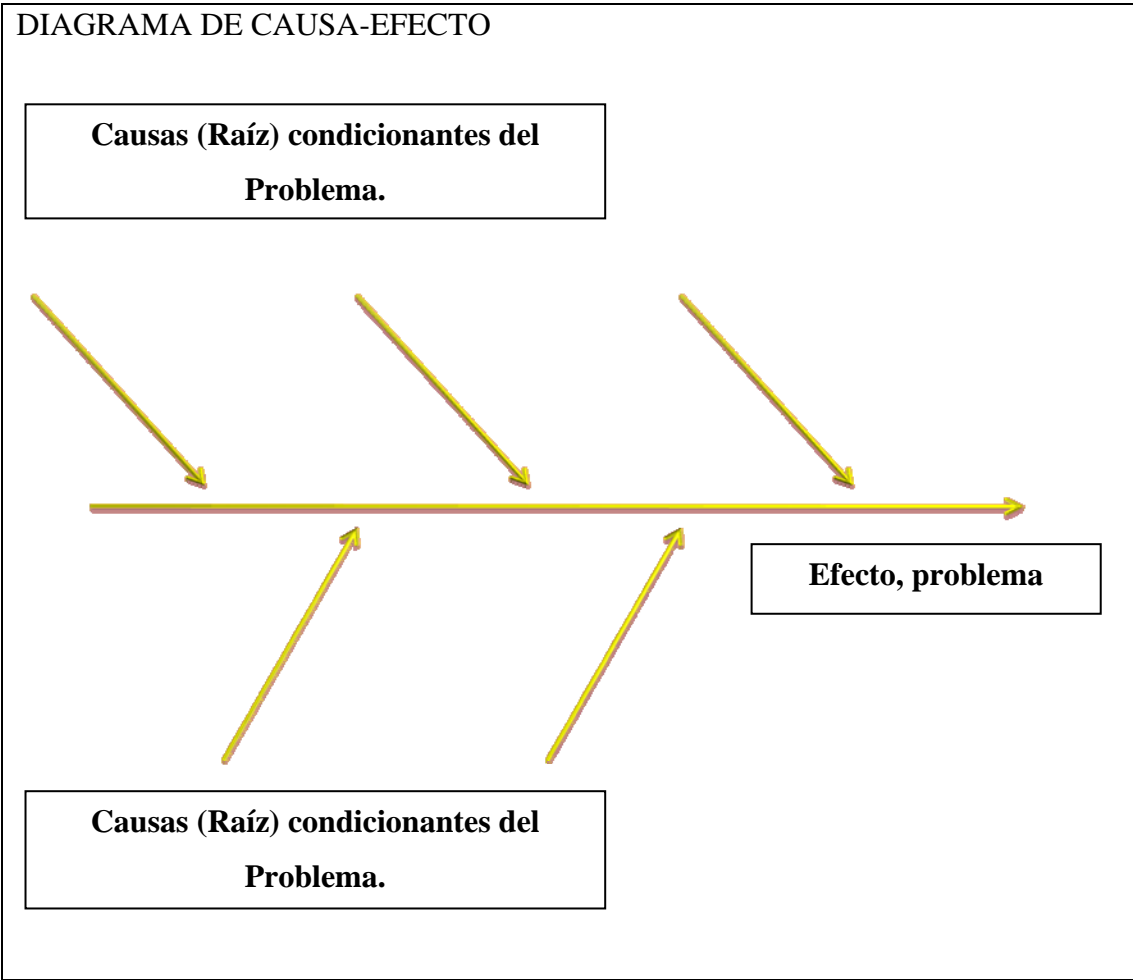
OPORTUNIDADES INVESTIGACIÓN

**ANÁLISIS EXTERNO – AMENAZAS del Área de Docencia e
Investigación en Salud Pública**

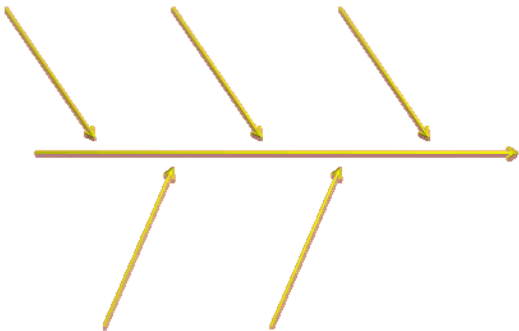
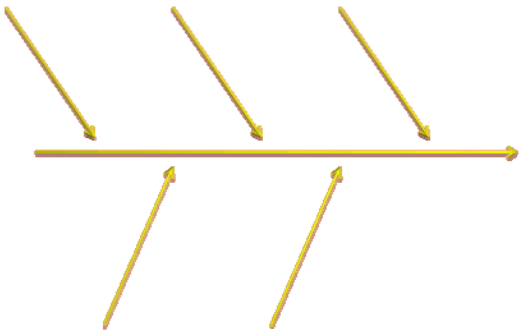
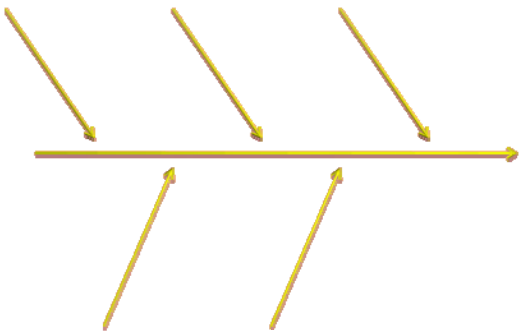
AMENAZAS DOCENCIA

AMENAZAS INVESTIGACIÓN

2. Realizar, tomando como base el siguiente formato de Diagrama de Causa-Efecto, los problemas, situaciones o condiciones, que representan focos rojos en el Área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.



La información generada será parte sustancial en el Análisis de Causa-Efecto del Área mencionada.



3. Realice una lluvia de Ideas, que describa de manera general su propuesta para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades del Departamento, así como su propuesta para Minimizar las Debilidades y Amenazas.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA GENERAL	
PARA MAXIMIZAR LAS FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES	PARA MINIMIZAR LAS DEBILIDADES Y AMENAZAS:

APÉNDICE D

INTEGRACIÓN DEL BALANCED SCORECARD AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DEL CENTRO ACADÉMICO DE SALUD

APÉNDICE D

INTEGRACIÓN DEL BALANCED SCORECARD AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



Manual de Procedimientos y Plan Estratégico 2010 en base a Balanced Scorecard

Actualización 2010

(PROPUESTA)

Dr. Med. Graciela I. Martínez Tamez

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

1. FUNDAMENTOS

FACULTAD DE MEDICINA U.A.N.L.

Subdirección de Estudios de Pregrado

Licenciatura de Médico Cirujano y Partero

Visión

La Facultad de Medicina de la U.A.N.L., es, en el año 2012, la mejor institución de educación, investigación y de servicios de salud del país y está en el nivel de las mejores en el escenario mundial.

Misión

Formar profesionales de la salud con excelencia académica en el ámbito de licenciaturas, investigadores, especialistas, maestrías, doctorados, profesores universitarios, técnicos y demás personal necesario en las diversas disciplinas de las ciencias médicas, para que se desarrollen su tarea asistencial, docente y de investigación dentro de un marco ético y humanitario, con amplio espíritu de servicio, con capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos.

Objetivo de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero

Formar médicos capaces de realizar una atención primaria integral, de los factores de riesgo para la salud y de los padecimientos con una mayor incidencia y prevalencia en México y el mundo, con calidad, valores éticos y humanísticos,

compromiso social y autocrítica en el ejercicio de la medicina: preparado para llevar a cabo estudios de posgrado, consciente de la importancia de la educación continua y con las herramientas básicas para desarrollar investigación.

Perfil del Egresado

Es un profesionista competente para comprender la forma holística del ser humano y su interrelación con el continuo salud-enfermedad, preparado para asumir con óptima capacidad resolutive los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, actuando en forma reflexiva y autocrítica fundamentada en la investigación científica; respetuoso de la vida, la dignidad, los derechos del ser humano y el ambiente; dispuesto al trabajo armónico y en equipo; con capacidad para ingresar a un panorama de posgrado y de buscar y analizar la información que requiere para su desarrollo profesional y personal, con compromiso social.

Valores

Verdad, respeto, integridad, libertad, justicia, ética, responsabilidad, humanidad, solidaridad, honestidad y disciplina.

2. ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

2.1. Introducción

Dentro del contexto institucional, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública desempeña un papel trascendente como integrante de una institución como lo es la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León que tiene una responsabilidad de suma importancia en el ámbito de la salud estatal y nacional, siendo una instancia calificada en apoyo a las decisiones que competen en área de la salud dentro y fuera de la misma.

De acuerdo con la normatividad institucional que establece como funciones prioritarias la docencia, la asistencia y la investigación, se plasman las directrices para las actividades que desarrolla el departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en concordancia con el marco conceptual y filosófico de la Facultad de Medicina que tiene como misión:

“Formar profesionales de la salud con excelencia académica en el ámbito de licenciaturas, profesores universitarios, investigadores, especialistas, maestrías, doctorados, técnicos y demás personal necesario en las diversas disciplinas de las ciencias médicas, para que desarrollen su tarea asistencial, docente y de investigación, dentro de un marco ético y humanitario con amplio espíritu de servicio, con capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos”.

Y con el objetivo general de la licenciatura de médico cirujano y partero:

“Formar médicos capaces de solucionar problemas de salud, orientados a la atención primaria, con la más alta calidad, valores éticos y humanísticos, amplio compromiso social y enfocados a la educación continua, investigación y preparados para realizar estudios de posgrado”.

El objetivo de la carrera de MCP que la atención de la salud es un determinante en las necesidades de la formación del futuro médico, área que es ubicada como una de las acciones de la medicina preventiva y la salud pública de mayor relevancia. Además de los aspectos sociales y humanistas fortalezas de nuestras asignaturas inmersas en la misión del departamento fundamentada de la siguiente manera:

“Contribuir en la formación de profesionales de la salud con excelencia académica en el nivel de licenciatura, para que desarrollen sus actividades Médico Preventivas en el marco asistencial, docente y de investigación, con ética, humanismo, amplio espíritu de servicio comunitario, capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos”.

En concordancia con la visión para el desarrollo del Departamento:

Ser la mejor fuente de educación, investigación y aporte de profesionales de la salud formados con excelente experiencia en la atención de las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad.

De acuerdo con lo anterior, el ejercicio de sus actividades se fundamenta en los siguientes valores:

- Respeto a la vida y a una muerte digna.
- Honestidad
- Integridad
- Responsabilidad
- Solidaridad y ética en el desempeño de nuestras labores.
- Calidad humana.
- Cooperación
- Unidad

La Medicina Preventiva y la Salud Pública incluyen aspectos fundamentales como son: dotar a los alumnos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes útiles para la vigilancia, la identificación, el estudio, el diagnóstico y el control de los problemas de salud del individuo y la comunidad. Otro aspecto importante lo constituye la educación para la salud, que es la encargada de establecer los elementos teóricos y prácticos de educación y prevención de situaciones que ponen en riesgo la salud, mediante la generación de conocimientos, útiles para la organización de estas acciones en las que debe participar el médico general, para lo cual es necesaria la comprensión de los problemas prioritarios de salud, sus causas, efectos y formas de prevención que requieren de un enfoque claro y preciso de los conocimientos clínicos y epidemiológicos .

La participación en la solución de los problemas de salud, hacen indispensable que el alumno cuente con las técnicas médicas y conocimientos que le permitan desarrollar acciones de vigilancia, detección, prevención y control, por lo que todas las disciplinas que competen al departamento, como son: la educación para la salud, el saneamiento ambiental, la medicina preventiva, la medicina social, la demografía, la salud pública, la epidemiología y la bioestadística además de la administración de los servicios de salud, resultan relevantes en la preparación del futuro médico para que aplique las acciones que debe desarrollar en sus diversos niveles de formación. Este conocimiento favorecerá la identificación de los problemas de salud transmisibles, no transmisibles, y de accidentes, envenenamientos y violencias, en los diferentes grupos de edad: infantil, preescolar, escolar, adolescente, adulto y adulto mayor, en escenarios tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad, que es de competencia de la salud pública.

2.2. Historia

En el año de 1956 los maestros de la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León asistieron a un seminario en la ciudad de Tehuacán, Puebla, patrocinado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), en el que se propuso la creación de los Departamentos correspondientes en cada una de las facultades de medicina de México, para que se ocuparan de las tareas relacionadas con la Medicina Preventiva y la Salud Pública, en los aspectos docentes, asistenciales y de investigación, especialmente se determinó la estructuración de la asignatura correspondiente en el plan curricular. Al año siguiente se decidió crear el departamento de

Medicina Preventiva y Sociología Médica en nuestra facultad, por acuerdo de la Junta Directiva de la misma Facultad.

Una vez integrado el Departamento, la Junta Directiva nombró como jefe al maestro Leopoldo Garza Ondarza, con Maestría en Salud Pública. El doctor Garza Ondarza recibió el apoyo por parte de la OPS consistente en la asignación de fondos para cubrir el salario de un maestro adjunto con la misma formación de sanitarista: el doctor Mario Sergio Estrada quién fungió por varios años como subjefe del Departamento.

La estructuración departamental de la Facultad tuvo su origen durante la gestión del doctor Mentor Tijerina como director de la Facultad, lo que coincidió con la iniciativa de la OPS para establecer el Departamento de Medicina Preventiva.

En su inicio el Departamento, consistía solamente en una oficina pequeña para el Dr. Garza Ondarza y para el Dr. Sergio Estrada, quienes se encargaron del diseño de los programas educativos y también coordinaban las actividades relacionados con el trabajo de los pasantes de Medicina a quienes proporcionaban asesoría sobre los problemas de salud detectados en el medio rural y sobre las tareas de promoción de la salud de acuerdo a las estadísticas compiladas por la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia en el Estado. El Dr. Garza Ondarza en su carácter de Jefe del Departamento fundamentó el desarrollo de las labores aplicadas en el campo comunitario, cada año

realizaba con algunos de los pasantes excursiones a diferentes partes del país y algunas veces a la Habana Cuba.

La participación de la Facultad en proyectos internacionales permitió la ampliación del área física; así como el interés de OPS, hizo que aumentaran los espacios de trabajo, ya que las actividades de investigación realizadas aquí, sirvieron de sustentación para varias publicaciones de la OPS: Mortalidad Infantil, Diarreas en la Niñez, Estas actividades contaron además con el apoyo de varias dependencias estatales y nacionales.

Desde su origen se puso un énfasis especial en los problemas de salud relacionados con el ámbito laboral, así que el curso donde se trataba este aspecto era el de Higiene y Medicina del Trabajo. La documentación existente en el Departamento proporciona evidencia de que en la educación médica se atiende a la formación de recursos humanos en el campo de la salud, dado que la ciudad de Monterrey es preponderantemente industrial y requiere dotar de personal calificado a las grandes, medianas y pequeñas empresas. El esfuerzo académico en este ámbito incluyó la oportunidad de organizar eventos relacionados con la Medicina del Trabajo en los que personajes destacados en esta materia como el Dr. Fernández de Castro, sugirieron la creación de plazas de servicio social para los médicos en empresas, propuesta que resultó rechazada en aquella época (año 1976), por los problemas recientes dentro de la Universidad que repercutieran en temor de las empresas a tener adscritos pasantes de Medicina que obtuvieran información que pudiera afectar su imagen o empañara la buena apreciación que de ellas se tenía.

El doctor Garza Ondarza fungió como Jefe del Departamento hasta el mismo día de su muerte, en 1976. Como merecido homenaje una de las aulas del Departamento lleva su nombre, desde entonces la titularidad está en manos del Dr. M.S.P. Francisco González Rodríguez.

El Dr. Francisco González Rodríguez, actual jefe del Departamento, se integró como profesor en 1973, luego de obtener su Maestría en Salud Pública en la ciudad de México. El departamento ha sido encargado del diseño desarrollo y evaluación de diversos cursos teóricos tales como Historia e Introducción a la Medicina, Antropología, Estadística y Demografía, así como Medicina Preventiva I, en el segundo año de la carrera de MCP y Medicina Preventiva II en el cuarto año de la misma. Años después algunas de estas asignaturas se integraron también al currículo de la carrera de Químico Clínico Biólogo.

En 1976 se consolidaron las gestiones del Departamento para obtener un espacio en la Consulta Externa, en lo que hoy es la Consulta No. 23, que maneja inmunizaciones y control de enfermedades transmisibles, aplicando así los conceptos teóricos vistos en el aula además el departamento recopila la información de las consultas y hospitalización para enviar a la Secretaria de Salud el informe semanal de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica esta actividad involucra a los estudiantes de 4to. Año del Curso de Medicina Preventiva II y forma parte de las prácticas de dicho curso, en Medicina Preventiva I los estudiantes salen a la comunidad y se capacitan como vacunadores y como promotores de salud, y además recopilan información relacionada con los programas, todo ello con apoyo para transportación que proporciona la Subdirección de Pregrado.

La Dr. Med. Graciela Irma Martínez Taméz es el actual jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública a partir de del 28 de Noviembre del 2003.

2.3. Ubicación física

El Departamento de Medicina Preventiva se encuentra él la Planta Baja al norte del Edificio que ocupa la Facultad de Medicina, contando con un área de recepción, sala de jefatura, sala de seminarios, 8 cubículos destinados al Personal Docente, área de Computación; además el área del sótano (al norte del aula 18) en donde se encuentra las áreas de Medicina del Trabajo e Introducción e Historia de la Medicina y por último la Consulta de Medicina Preventiva (No. 23) que se encuentra en la Consulta Externa de Hospital Universitario, Planta Alta, contando con recepción, sala de espera, 5 cubículos para atención a la Salud y sala de juntas.

2.4. Personal adscrito

NOMBRE
DR. MED. GRACIELA IRMA MARTÍNEZ TAMÉZ.
DR. MSP FRANCISCO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
DR. MED. MARÍA ELENA DE LA CRUZ MALDONADO
MSP DRA. DORA ELIA CORTES HERNÁNDEZ.
DR. MED. JOSÉ HERIBERTO FABELA RODRÍGUEZ
DR. JOSÉ GERARDO VELAZCO CASTAÑON.
DR. MSP. RAÚL GABINO SALAZAR MONTALVO
DRA. MIRNA LETICIA MONTEMAYOR FLORES
DR. LUÍS CAVAZOS GUZMÁN.
DR. LUÍS ANTONIO SÁNCHEZ LÓPEZ.
DRA. HILDA CRISTINA OCHOA BAYONA
DR. HIDELBRANDO BRIONES ALVAREZ
DRA. ADRIANA LOPEZ CARDENAS
LIC. MCT LINO JAVIER TORRES TORRES.
LIC. MC JUAN MANUEL VILLANUEVA HERRERA
LIC. NUT. AMANDA CATALINA TORRES RAMOS
DRA. JESSICA ORTIZ HUERTA
DR. MSP. JORGE CRUZ ARGUELLO ESCOBEDO
Q.C.B. M.C. MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ LÓPEZ
Dr. LUÍS ALBERTO JACOBO SAUCEDO

ENFERMERÍA

MA. GUADALUPE LÓPEZ	L. ENFERMERÍA
---------------------	---------------

PERSONAL ADMINISTRATIVO

NOMBRE	CATEGORÍA
SRITA. BERENICE SÁNCHEZ MARTÍNEZ	SECRETARIA
SRITA. HILDA SANJUÁNA VALTIERRA ALVEAR.	SECRETARIA
SRA. MAGDALENA RAMOS HERNÁNDEZ	SECRETARIA
SRITA MARIBEL NIÑO GUTIÉRREZ	SECRETARIA

INTENDENCIA

NOMBRE	CATEGORÍA
SR. FRANCISCO CURA MARTÍNEZ.	INTENDENTE

2.5 Panorama

En la Medicina Preventiva y la Salud Pública el proceso educativo es un continuo y progresivo acercamiento a la realidad de ejercicio médico en el aspecto individual y colectivo por medio de actividades teórico-prácticas en la comunidad.

En este sentido, se integran la docencia, la asistencia y la investigación dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La educación para la salud constituye el eje central de la formación del médico, por lo tanto la integración de los contenidos temáticos y su vinculación con el entorno social permite alcanzar los objetivos de cada una de las asignaturas del departamento.



Objetivos de los cursos:

Fomentar la participación activa del alumno en el proceso de aprendizaje.

Organizar el aprendizaje alrededor de problemas específicos.

Capacitar al alumno en la aplicación de los diversos enfoques teóricos y prácticos para resolver problemas en salud.

Participar en investigación relacionada con el campo de la Salud.

Brindar atención integral y continua tanto al individuo como a su familia y comunidad, orientando sus acciones principalmente a promoción y la preservación de la salud.

Aplicar medidas de prevención primaria y lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento de los problemas más frecuentemente encontrados en el nivel primario.

Demostrar competencia en la aplicación de conocimientos, actitudes y destrezas que mejoren el bienestar biopsico-social del individuo y la familia.

Participar en la atención humanista, y de calidad en los problemas de salud de la comunidad.

Ser capaz de utilizar recursos tecnológicos de punta en la atención médica integral.

Integrar equipos multidisciplinarios de salud en el ejercicio de acciones médicas preventivas que beneficien al individuo, la familia y la comunidad.

Ser responsable de la vigilancia y atención del proceso de salud enfermedad en individuos, familia y comunidad.

Diseñar y participar en programas específicos de salud pública y medicina preventiva que sean prioritarios, según las necesidades de la población.

Es una fortaleza el hecho de que el departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública sea responsable del diseño e impartición de asignaturas en tres de los seis años curriculares.

2.4.1. Pregrado

Perfil del egresado para la licenciatura de Médico Cirujano y Partero

Es un profesionalista competente para comprender en forma holística al ser humano y su interrelación con el continuo salud-enfermedad, preparado para asumir con óptima capacidad resolutive los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, actuando en forma reflexiva y autocrítica fundamentada en la investigación científica; respetuoso de la vida, la dignidad, los derechos del ser humano y el ambiente; dispuesto al trabajo armónico y en equipo; con capacidad para ingresar a un programa de posgrado y de buscar y analizar la información que requiere para su desarrollo profesional y personal, con compromiso social.

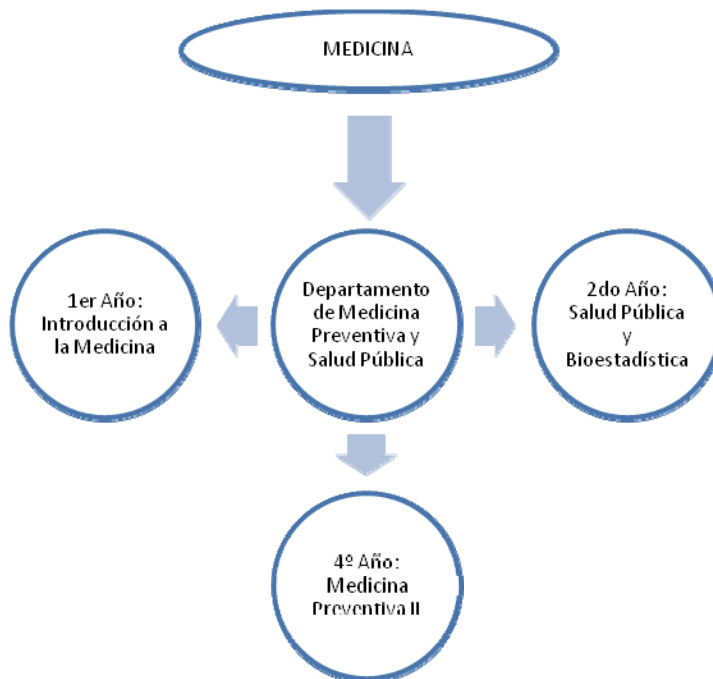
ASIGNATURAS

En el primer año en la asignatura de Introducción e Historia de la Medicina, el estudiante adquiere los conocimientos generales de la carrera con un enfoque integral, con sentido humanista y su aplicación, así como las habilidades necesarias para su desempeño, y la fundamentación histórica la Medicina.

En segundo año se integra la asignatura de bioestadística que provee al estudiante de las herramientas necesarias, para obtener los resultados

estadísticos precisos y la capacidad para la actualización constante. En la materia de Salud Pública el alumno conoce la multicausalidad y evolución de las enfermedades más frecuentes en la atención primaria de la salud según el Esquema de la Historia Natural de la Enfermedad, y la aplicación de técnicas preventivas de promoción para la salud, protección específica detección, control y tratamiento según los Niveles de Prevención de Leavell y Clark en la comunidad.

En cuarto año en el área clínica se imparte la materia de Medicina preventiva II en la que se valora la utilidad de la Epidemiología como herramienta para la identificación en el estudio de los efectos multicausales que intervienen en el proceso Salud-Enfermedad que afecta al hombre, y su ambiente, así como sus medidas de control.



Otra fortaleza es que dentro de la carrera de Químico Clínico Biólogo, se integra la asignatura de Medicina Preventiva y Salud Pública. La Subdirección de Pregrado ha definido misión para la carrera de QCB:

“Contribuir y promover la formación de profesionales de la química aplicada al área de salud con excelencia académica, en el ámbito de la licenciatura de Q.C.B. y Maestría y Doctorado en Química Biomédica, para que desarrollen su tarea asistencial, docente y de investigación, dentro de un marco ético y humanitario con amplio espíritu de servicio, capacidad de autocrítica y actualización continua, así como potencialidad de generar nuevos conocimientos, todo esto en el marco de aplicación de las tecnologías de vanguardia”.

En el contexto anterior la formación de Químicos y Químicas con sólidos antecedentes en todos los niveles de prevención y en el fomento de la Salud Pública es de fundamental importancia, dado que su papel en la atención a la salud los posibilita para detectar alteraciones en la salud a través del diagnóstico en el laboratorio, y tienen oportunidad de promover estilos de vida saludable así como intervenir en la educación para la salud no solo en el individuo sino también en la comunidad.



2.4.2. Posgrado

El posgrado es también un área primordial en el desarrollo departamental debido a que la formación de recursos humanos resulta estratégica en el futuro del país, para abordar la problemática de salud a través de un sistema de educación que capacite al individuo en el análisis profundo y en la generación de conocimiento aplicado a dar respuesta a nuestras necesidades con un nivel competitivo a la altura de los sistemas de salud más sofisticados.

El Departamento cuenta con dos maestrías: la Maestría en Ciencias con especialidad en Epidemiología en la que se prepara al estudiante para trabajar en la identificación de situaciones de riesgo para la salud y de casos de enfermedad de manera individual y colectiva; en este programa se hace énfasis en todos los aspectos de la interacción de la colectividad en forma dinámica sin perder la perspectiva individual de la salud. Los egresados están preparados para desenvolverse en un entorno cambiante que constantemente presenta retos de muy diversa índole para lo cual es indispensable el autoaprendizaje y pueden hacer aportaciones sustantivas a la salud individual y colectiva a través de la investigación y de la aplicación de las tecnologías informáticas de punta.

El segundo programa de posgrado es la Maestría En Ciencias con Especialidad en Sistemas de Salud.

Los objetivos de esta maestría convergen en la formación de personas capaces de generar líneas de investigación acordes con los propósitos de cualquier institución que ofrezca atención a la salud en forma sistematizada y además contribuir en forma sustancial e innovadora a la mejor comprensión de nuestro medio social.

Se busca la formación de recursos humanos capacitados para lograr la equidad en la cobertura de atención a la salud de manera que puedan superarse con éxito todos los desafíos que en esta materia representa la diversidad social de nuestro país. Los egresados de este programa de maestría pueden llevar a cabo una evaluación de cualquier esquema de atención a la salud, y aportar soluciones que se ajusten a las condiciones cotidianas y cambiantes del sector de la salud.



3. DOCENCIA: PROGRAMAS ACADÉMICOS

METAS DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS

CORTO PLAZO

Los programas del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, integran la función docente, el trabajo comunitario y la investigación, en forma acorde con el contexto político socioeconómico y cultural que marca las directrices del desarrollo estatal y nacional. Fomentando en el alumno tanto de pregrado como de postgrado un sentido crítico y participativo en las diversas corrientes de pensamiento que abordan los problemas de salud en la población y el individuo, además de propiciar en ellos el estudio multifactorial y probabilística de los factores que afectan la morbimortalidad del individuo y la comunidad.

Dentro de las actividades teórico-prácticas de los programas académicos se encuentran:

Organizar los contenidos permitiendo en el desarrollo del alumno, en forma continua y gradual, una actitud preventiva frente a los problemas de salud.

Aumentar las áreas para trabajo comunitario y hospitalario permitiendo el desarrollo de las actividades de medicina preventiva, epidemiología y salud pública.

Asegurar que estas áreas cuenten con características que propician la investigación, docencia y la asistencia.

Renovar los convenios establecidos de colaboración con instituciones que brindan atención a la población en áreas de trabajo que permiten actividades, tanto de manera

permanente como aquellas que se originan por alguna emergencia ante la presencia de padecimientos de trascendencia epidemiológica o situaciones de desastre.

Establecer una vinculación entre los cursos del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y otras materias dentro de los planes de estudios de la licenciatura de Medicina y Químico Clínico Biólogo.

Establecer en forma anual la periodicidad de evaluación y revisión de los convenios.

Producir y mantener actualizado el material didáctico requerido en cada una de las asignaturas del departamento.

Participación de maestros invitados tanto en el pregrado como en el posgrado, de reconocido prestigio y con experiencia en docencia e investigación.

Organizar actividades académicas que tengan alcance nacional.

Los programas contarán con actividades de supervisión continua para el trabajo teórico-práctico, que identifique de manera oportuna desviaciones u omisiones en las actividades programadas, y permita con ello establecer las medidas correctivas pertinentes, garantizando de esta manera el logro de los objetivos planteados en los cursos.

El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, a través de su Cuerpo Académico, realizará la evaluación de planes y programas bajo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad, durante el curso y al finalizar el mismo. La evaluación del trabajo práctico propiciará un desarrollo armónico con el contexto de las necesidades académicas que posean la flexibilidad y oportunidad tal que permita

adecuar los planes y programas comunicando los resultados de la evaluación, entre el personal directivo, académico, administrativo y el alumnado.

MEDIANO PLAZO

Otorgar a los estudiantes una formación de excelencia en la atención de la salud, que los prepare para la práctica profesional.

Organizar actividades académicas que participen en el entorno nacional e internacional.

Mejora continua y supervisión del cumplimiento de objetivos así como la adecuación de los programas académicos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Implementación de nuevos modelos de enseñanza para los cursos de Introducción e Historia de la Medicina, Matemáticas, Medicina Preventiva II.

Crear página de internet para el departamento en el que se integre la promoción de la salud e información epidemiológica para público general y área médica.

Elaboración de un boletín mensual sobre información epidemiológica y medidas preventivas.

Establecer área de autoenseñanza en el departamento aplicable a las diferentes asignaturas.

Fortalecer los programas académicos de pregrado y posgrado con un enfoque de calidad.

Crear dentro del programa de posgrado la maestría de medicina del trabajo.

Crear el doctorado en Medicina Preventiva.

LARGO PLAZO

Lograr la excelencia en la preparación de nuestros egresados a través de la práctica profesional de la Medicina Preventiva Y Salud Pública, tanto en las licenciaturas como en Maestrías.

Contribuir en las áreas de trabajo comunitario a mejorar la calidad de vida de la población

Alcanzar la participación colectiva en la promoción de la salud, tanto en la ciudad como en el estado y en el país para que no sean solamente los profesionales de la salud, sino cada ciudadano quienes desarrollen actividades tendientes a fomentar y preservar el estado de salud individual y colectiva.

METAS PARA LA PLANTA DOCENTE

CORTO PLAZO

Se propone el incremento en la planta docente previa revisión de necesidades particulares para cada una de las materias que se integran en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Incrementar cursos y programas de capacitación relacionados con las materias que se imparten.

Establecer seminarios de docencia así como sesiones bibliográficas mensuales.

En el plan y programas de trabajo de los cursos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública se propiciara la participación de un equipo multidisciplinario.

Dentro del plan y programas de trabajo del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública establecer nuevas líneas de investigación de trabajo, bajo un enfoque multifactorial y epidemiológico referidos a la educación, a la prevención de los problemas de salud que afectan a el individuo, la comunidad y su entorno.

Establecer formas de apoyo para los docentes en investigación.

Propiciar el intercambio de experiencias con otras instituciones educativas.

Integrar a la planta docente en el colegio de Maestros de Salud Pública, Nacional de AMFEM.

MEDIANO PLAZO

Integración del personal profesional no docente en un 100% como personal docente.

Promover la certificación del personal dentro de la especialidad correspondiente.

Contar con 50% de la planta docente con doctorado.

Promover el dominio del idioma inglés en el personal docente.

Incrementar la participación del personal docente en programas de educación médica continua.

Diseñar cursos de actualización acordes a la fortaleza del docente y a la demanda de la población.

Adecuar la evaluación del profesor a la estructura organizativa de los objetivos y contenidos de los cursos.

Integrar el 100% de la planta docente en el programa de apoyo al profesorado (PROMEPE).

Consolidar el cuerpo académico del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Favorecer la articulación de la formación en recursos con posgrado como respuesta a las necesidades de salud de la población.

Incorporación de nuevos programas de posgrado en las maestrías y doctorado del departamento.

LARGO PLAZO

Contar con el 100% de la planta docente con doctorado.

Fomentar la excelencia y reconocimiento del 50% de la planta docente para su integración al SNI.

Obtener el reconocimiento Nacional en el área de Salud Pública.

Lograr la excelencia como cuerpo académico colegiado.

3.1. Pregrado

3.1.1. MATERIA: INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA

I DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del curso: Introducción a la Medicina.

Créditos: 6.

Nivel: Pregrado.

Año de la carrera en que se imparte: Primer año.

Jefe del Depto. de Medicina Preventiva y Salud Pública: Dr. Med. Graciela Martínez Taméz. MSP.

Departamento de adscripción del profesor titular: Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva.

Departamento(s) que participan en el curso: Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva.

Perfil del Profesor: Maestría en Salud Publica o Especialidad en Medicina Familiar.

II DESCRIPCIÓN DEL CURSO.

Presentación.

La materia de Introducción a la Medicina impartida por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León forma parte del programa de primer año de la Carrera de Médico Cirujano y Partero y es considerada como una

disciplina básica. Ha sido impartida por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública desde que fue creada la cátedra de Medicina Preventiva y Social en el año de 1957 respondiendo a la recomendación hecha por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a las Facultades de Medicina de los países miembros para difundir aspectos de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Ubicación del curso en el mapa curricular.

En primer año existe una fuerte relación con la materia de Anatomía Macroscópica al adentrarse en la vida de las personalidades que permitieron el desarrollo del conocimiento; con la Biología celular y tisular al explicar y ahondar en los conceptos que dan inicio a la etapa microscópica del conocimiento del cuerpo humano.

También constituye la base para las actividades de salud y prevención que se continuarán en segundo año con Salud Pública, posteriormente en cuarto año con Epidemiología, aportando las bases conceptuales del proceso Salud y Enfermedad y promoviendo en el alumno el interés por la metodología de la investigación, fundamental para el abordaje de los problemas de salud en la Propedéutica Clínica.

En los siguientes años, la materia se vincula a los orígenes de las teorías microbiológicas de la enfermedad relacionándose con la Microbiología; otorga a la Farmacología una fuente de antecedentes conceptuales y de referencias cronológicas e históricas y a las materias de la Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Pediatría y las relacionadas con la mente humana; para todas ellas la Introducción a la Medicina, facilitará al alumno la comprensión del origen y las causas de las enfermedades así como el desarrollo histórico de los descubrimientos científicos y avances tecnológicos.

Relación del curso con el perfil del egresado y las competencias que lo perfilan.

La materia contribuye a lograr el perfil de egreso en el dominio correspondiente a BASE CIENTÍFICA DE LA MEDICINA, al desarrollar las competencias necesarias para analizar la evolución de la medicina y su influencia en la práctica médica actual, así como el proceso salud enfermedad y su relación con la medicina científica y alternativa, fundamentando las implicaciones de la práctica profesional con el Sistema Nacional de Salud. En la sección correspondiente a primeros auxilios hace diagnóstico inicial de la(s) víctima(s) mediante la aplicación de los protocolos de evaluación primaria y secundaria y aplica medidas terapéuticas básicas. Mediante la implementación de una metodología que privilegia el aprendizaje autónomo, con fines de colaboración y centrado eminentemente en la solución de problemas, desarrolla las competencias correspondientes a los dominios: PENSAMIENTO CRÍTICO E INVESTIGACIÓN; VALORES PROFESIONALES Y ÉTICA; TRABAJO ORGANIZACIONAL; DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL y COMUNICACIÓN.

Espacios de aprendizaje disponibles.

Aulas para el desarrollo de las actividades teóricas con disponibilidad de equipo de proyección.

Aulas con espacios suficientes para la demostración y simulación de procedimientos de primeros auxilios y uso de maniqués de entrenamiento

Asesorías.

Para otorgar la asesoría académica de los alumnos durante el desarrollo del programa se establecen dos estrategias:

1. Sesiones individuales con el profesor responsable de grupo previo o posterior a la hora clase en las instalaciones del Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva.

2. Sesiones con el instructor del Departamento para la orientación práctica de las tareas a desarrollar previa consulta y acuerdo con el profesor titular de la materia.

Evaluación.

La calificación final del curso de Introducción a la Medicina se obtiene de la sumatoria de las calificaciones parciales obtenidas por diversos mecanismos de evaluación del aprendizaje y adquisición de las competencias. Considerando que la materia es teórico práctica deberán acreditarse ambas con calificación aprobatoria para aprobar la materia.

La calificación final se obtendrá de cumplir con los siguientes parámetros:

La teoría tiene un valor porcentual de 70 que siendo la proporción aprobatoria de 49 puntos porcentuales; estos se obtienen de:

Primer parcial	25 %
Segundo parcial	25 %
Examen ordinario	20 %

La actividad práctica tiene un valor porcentual de 30, la calificación aprobatoria es de 21 siempre y cuando se hayan obtenido más de 10.5 puntos en taller y clase respectivamente y se califica sumando lo siguiente:

Taller de primeros auxilios, 15%

(además acreditado el curso de AHA)

Clase 15%

(Participaciones, trabajo

bibliográfico, visita al museo)

Criterios para aprobar la materia:

Obtener en calificaciones de los exámenes parciales y final un mínimo de 49 puntos.

En la práctica (taller de primeros auxilios y clase) un mínimo de 21 puntos. De no ser así su calificación total no será aprobatoria y deberá presentarse examen extraordinario.

Si no se acreditan la teoría y la práctica por separado con calificación aprobatoria cada una, se presentará examen extraordinario siempre y cuando se haya cumplido con el mínimo de asistencias establecido. (Limite de faltas 5 entre Teoría y Taller de primeros auxilios)

Bibliografía.

Libro de texto.

Salud y Enfermedad

Libros de consulta.

Historia y Filosofía Médicas. Dr. Hernán Salinas Cantú. Mac Graw-Hill, Interamericana. 2ª edición. Manual de Practicas de Introducción a la Medicina. Departamento de Salud Publica y Medicina Preventiva U.A.N.L. 1ª.Edición. 2008

Historia Universal de la Medicina. Pedro Lain Entralgo. Ed. Salvat.

Historia de la Medicina. Lyons y Petrocelli.

Medicina Preventiva y Salud Pública. Dr. Rafael Álvarez Alba. Ed. El Manual Moderno. 2ª. Edición.

Compendio de Salud Y Enfermedad. Dr. Hernán San Martín. Ed. Interamericana. Tomos I y II.

Manual Electrónico de Primeros Auxilios. Departamento de Salud Publica y medicina Preventiva. U.A.N.L. 2007

PHTLS: Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support; Ed. Mosby Inc. and Elsevier Imprint. 2003.

ACLS: Advanced Cardio Life Support; Manual para Proveedores. American Heart Association. 2001.

Sitios de interés en internet

www.ssa.gob.mx, www.uanl.mx, www.medicina.uanl.mx, www.paho.org,
www.imss.gob.mx, www.issste.gob.mx

Reglamento.

Para asistir a las actividades practicas se deberá portar uniforme blanco ya sea bata o chaquetin y utilizar ropa formal para las presentaciones de los trabajos en los espacios educativos.

Deberá portar en forma visible durante las actividades practicas su credencial de identificación, la cual será requisito de entrada.

El estudiante deberá ser respetuoso en todos los sentidos con sus compañeros, profesores, instructores, personal académico y administrativo del Departamento y de la institución con el que le corresponda interactuar.

Se guardara discreción en cuanto a la información proporcionada por las personas con las que se estará en contacto, relacionadas con la materia y sus actividades prácticas con amplio respeto a la confidencialidad y privacidad.

III ESTRUCTURA DEL PROGRAMA ACADÉMICO

Competencia terminal.

Analiza la evolución de la medicina y su influencia en la práctica médica actual, así como el proceso salud enfermedad y su relación con la medicina científica y alternativa, fundamentando las implicaciones de la práctica profesional con el Sistema Nacional de Salud. En la sección correspondiente a primeros auxilios hace diagnóstico inicial de la(s) víctima(s) mediante la aplicación de los protocolos de evaluación primaria y secundaria y aplica medidas terapéuticas básicas.

Unidad No 1. La Medicina como Ciencia y la Práctica Médica

Competencia intermedia.

Interpreta el proceso salud - enfermedad e historia natural de la enfermedad y lo relaciona con la práctica de la Medicina científica

Criterios de desempeño.

- 1.1 Define los conceptos de : Medicina, salud, enfermedad, factor de riesgo, prevención, curación, rehabilitación, educación para la salud, promoción de la salud, agente, huésped medio ambiente, triada ecológica, periodo de incubación, periodos patogénico y pre-patogénico, niveles de prevención, muerte, recuperación, cronicidad, clínico y subclínico. Primeros Auxilios.
- 1.2 Identifica los factores de riesgo de enfermedad: individuales, familiares, sociales y ambientales.
- 1.3 Relaciona la triada ecológica con el proceso salud-enfermedad.
- 1.4 Distingue los niveles de Prevención de Leavell y Clark.
- 1.5 Identificar los niveles de acción del médico en el proceso salud enfermedad.
- 1.6 Compara la medicina preventiva con la medicina curativa.
- 1.7 Analiza el entorno de la práctica médica: lugar, condiciones,
- 1.8 Analizar los valores profesionales incluidos en los códigos de Ética nacionales e internacionales.
- 1.9 Fundamenta las características de una buena relación médico paciente

Unidad No 2. El Proceso de Formación del Médico en Pregrado y Posgrado.

Competencia intermedia

Relaciona el plan de estudios de la carrera de Medicina con el perfil del egresado y el ejercicio profesional.

Criterios de desempeño.

- 2.1 Analiza el plan de estudios de la carrera de Medicina y Servicio Social.
- 2.2 Fundamenta las competencias que delinean al perfil de egresado con el plan de estudios de la carrera de Medicina.
- 2.3 Justifica la importancia de la educación continua y la certificación en su ejercicio profesional.
- 2.4 Distingue las diferentes opciones de estudios de posgrado: maestría, doctorado, especialidad.

Unidad No 3. El Ejercicio Profesional del Médico en el Sistema Nacional de Salud

Competencia intermedia.

Relaciona la práctica profesional de médico con la estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de México.

Criterios de desempeño.

- 3.1 Define el Sistema Nacional de Salud.

- 3.2 Identifica su división: Instituciones Públicas y Privadas.
- 3.3 Identifica las instituciones de Salud Públicas y Privadas: IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX, SEDENA, Servicios Estatales y Municipales, DIF, Seguro Popular y Seguro para una Nueva Generación.
- 3.4 Relaciona los niveles de atención con los servicios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 3.5 Describe las plataformas que generan las Políticas Nacionales de Salud: situación demográfica y las diez principales causas de morbimortalidad del país.
- 3.6 Identifica las Políticas Nacionales de Salud vigentes.
- 3.7 Relaciona las Políticas Nacionales de Salud con los programas y el ejercicio profesional.

Unidad No 4. Prácticas Alternativas de la Medicina

Competencia intermedia.

Analiza la práctica de la Medicina Alternativa y su relación con la Medicina Científica

Criterios de desempeño.

- 4.1 Define la Medicina Alternativa
- 4.2 Identifica las principales vertientes de la Medicina Alternativa: Homeopatía, Acupuntura, Herbolaria, Reflexología, Iridología, Aromaterapia...
- 4.3 Analiza los fundamentos científicos de cada una de ellas.
- 4.4 Determina el impacto social de la práctica de la Medicina Alternativa.
- 4.5 Relaciona la práctica de la Medicina Alternativa con el ejercicio profesional del Médico Cirujano y Partero.

Unidad No 5: La Medicina en el hombre primitivo y en las grandes culturas de la Antigüedad.

Competencia intermedia.

Compara las diferentes concepciones que el hombre se ha planteado acerca del proceso de salud y enfermedad en: Etapa primitiva; Grandes Culturas de la Antigüedad y en la actualidad.

Criterios de desempeño.

- 5.1 Analiza la concepción de salud y enfermedad del hombre primitivo y su interpretación sobre la forma de enfrentarlas.
- 5.2 Compara los conceptos de salud y enfermedad de las grandes culturas de la antigüedad: Mesopotámica, Egipcia, Hebrea, India y China.
- 5.3 Relaciona los procedimientos de diagnóstico y tratamiento utilizados en cada una de las diferentes culturas de la antigüedad.
- 5.4 Compara los procedimientos de diagnóstico y tratamiento utilizados en las culturas de la antigüedad con los actuales.

Unidad No 6. La Etapa Racional de la Medicina.

Competencia intermedia.

Fundamenta la etapa racional de la Medicina desde la perspectiva del pensamiento filosófico de los clásicos, de la edad media así como de las culturas precolombinas.

Criterios de desempeño.

- 6.1 Analiza la influencia de la Filosofía Presocrática en la Medicina Racional.
- 6.2 Determina la influencia de la Medicina Hipocrática con la medicina actual analizando sus principales aportaciones: Juramento Hipocrático y el concepto de clínica.
- 6.3 Fundamenta las aportaciones de los médicos del periodo grecolatino en la Medicina Racional.
- 6.4 Fundamenta las aportaciones de los médicos de la Cultura Árabe en la evolución de la Medicina Occidental.
- 6.5 Analiza los conceptos de salud y enfermedad que prevalecieron en el mundo náhuatl previamente a la llegada de los europeos.
- 6.6 Identifica las enfermedades que llegaron con los conquistadores al Nuevo Mundo y las que éstos llevaron de América.
- 6.7 Compara el patrón alimentario de americanos y europeos antes y después de la Conquista de América.

Unidad No 7. La Etapa Científica de la Medicina.

Competencia intermedia.

Analiza la repercusión de los descubrimientos e invenciones que permitieron iniciar la etapa científica de la Medicina Occidental

Criterios de desempeño.

- 7.1 Analiza la repercusión de los descubrimientos e invenciones (Termómetro, Estetoscopio, Baumanómetro, procedimiento percutorio, Rayos X, Radiaciones) en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.
- 7.2 Relaciona el descubrimiento de los microorganismos con la invención del Microscopio y la Bacteriología.

- 7.3 Fundamenta la relación de microorganismos con enfermedades identificando a las personas que contribuyeron a su conceptualización: Leevenhook, Pasteur, Koch, Semmelewis y Lister.
- 7.4 Relaciona el avance de la Anatomía con los trabajos de A. Vesalio; el desarrollo de la Cirugía con A. Paré y de la Anestesia Moderna con Long, Wells y Morton.
- 7.5 Fundamenta la evolución de la Fisiología con el descubrimiento de la Circulación mayor de la sangre por W. Harvey.
- 7.6 Relaciona el descubrimiento de los grupos sanguíneos por K. Landstainer con las transfusiones sanguíneas.
- 7.7 Analiza el desarrollo de la terapéutica médica desde el empleo de las plantas medicinales hasta los medicamentos, la quimioterapia y el descubrimiento de los antibióticos.
- 7.8 Analiza la evolución de las especialidades médicas desde lo orgánico a lo funcional; desde la Neurología a la Psiquiatría.

Unidad No 8. Evolución Histórica de la Enseñanza de la Medicina en Monterrey.

Competencia intermedia.

Analiza el proceso de la fundación de la Primera Escuela de Medicina de Monterrey por Pascual Costanza en 1828 y la de la Segunda Escuela por el Dr. José Eleuterio González Mendoza “Gonzalitos”.

Criterios de desempeño.

- 8.1 Describe el proceso histórico de fundación de la primera y segunda Escuela de Medicina de Monterrey.

Distingue entre los datos biográficos y aportaciones de Pascual Costanza y de Gonzalitos.

3.1.2. MATERIA: BIOESTADÍSTICA

Competencias terminales del curso:

Analiza la tendencia y el control de eventos relacionados con la salud en una población a través de su descripción, la determinación de su variación y el establecimiento de relaciones entre los procesos que inciden en ella.

Competencias generales:

Competencias y/o actividades que nos son específicas del curso pero que facilitan o ayudan a entender y comprender el análisis de las fórmulas estadísticas en el desarrollo de una mejor manera

1. Búsqueda de fórmulas y herramientas de matemáticas que apoyen al análisis de la estadística para su mejor entendimiento.
2. Uso de medios ya sea impresos o electrónicos computacionales.
3. Trabajos en el uso de la información, en forma individual o en equipo, para su mayor aprovechamiento.
4. Desarrollo de prácticas individuales con el uso de calculadora para la resolución de problemas estadísticos.
5. Desarrollo de prácticas con el uso del programa Excel, para obtener un mayor entendimiento, tanto del análisis como resolución de problemas estadísticos.

Relación del curso con el perfil del egresado y las competencias que lo perfilan.

El curso provee las herramientas necesarias para la capacidad de cuantificar, analizar y control estadístico de una población, para la formación médicos capaces de solucionar problemas de salud, orientados a la atención primaria, con la más alta calidad, valores éticos y humanísticos, amplio compromiso social y enfocados a la educación continua, investigación y preparados para realizar estudios de postgrado.

Unidad No 1: Bioestadística: Generalidades.

Competencia Intermedia.

Justifica la inclusión de la materia de Bioestadística dentro del plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero.

Contenidos de Aprendizaje.

- 1.1 Definir Bioestadística determinando su campo de estudio.
- 1.2 Analizar el impacto de la Bioestadística en la interpretación de investigaciones médicas.
- 1.3 Clasificar la Bioestadística en: Descriptiva e Inferencial.

Unidad No 2: Bioestadística Descriptiva. Distribución de Frecuencia

Competencia Intermedia.

Diseñar e interpretar tablas de distribución de frecuencias.

Contenidos de Aprendizaje.

- 2.1 Determina la utilidad del empleo de tablas de distribución de frecuencias
- 2.2 Definir los indicadores que integran una tabla de distribución de frecuencias:

Intervalo de clase, frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia relativa porcentual, frecuencia acumulada, frecuencia acumulada relativa, y frecuencia acumulada relativa porcentual.

- 2.3 Calcular los indicadores de la tabla de frecuencias
- 2.4 Elaborar tablas de distribución de frecuencias
- 2.5 Aplica las tablas de distribución de frecuencias para determinar las características de una población.

Unidad No 3: Estadística Descriptiva. Medidas de Tendencia Central para datos no agrupados.

Competencia Intermedia.

Calcula e interpreta las medidas de tendencia central para datos no agrupados en una población y/o muestra.

Contenidos de Aprendizaje.

- 3.1 Definir medidas de tendencia central para datos no agrupados:

Promedio, moda, mediana y promedio ponderado.

- 3.2 Calcula las medidas de tendencia central para datos no agrupados.

- 3.3 Analiza e interpreta las medidas de tendencia central para datos no agrupados para describir una población o muestra.

Unidad No 4: Estadística Descriptiva. Medidas de tendencia central en datos agrupados.

Competencia Intermedia.

Calcula e interpreta las medidas de tendencia central en datos agrupados en una tabla de frecuencias de una población y/o muestra.

Contenido de Aprendizaje.

4.1 Define las medidas de tendencia central en datos agrupados en una tabla de frecuencias: promedio o media aritmética, mediana, moda y percentiles.

4.2 Calcular las medidas de tendencia central en datos agrupados en una tabla de frecuencias.

4.3 Analiza e interpreta las medidas de tendencia central en datos agrupados en una tabla de frecuencia para describir una población o muestra.

Unidad No 5: Estadística Descriptiva. Medidas de Dispersión para datos no agrupados

Competencia Intermedia.

Calcula e interpreta las medidas de dispersión para datos no agrupados en una población y/o muestra.

Contenidos de Aprendizaje.

5.1 Definir las medidas de dispersión para datos no agrupados: desviación promedio, varianza, desviación típica y coeficiente de variación.

5.2 Calcular las medidas de dispersión para datos no agrupados

5.3 Analiza e interpreta las medidas de dispersión para datos no agrupados para describir una población o muestra.

Unidad No 6: Estadística Descriptiva. Medidas de Dispersión para datos agrupados en una tabla de frecuencias.

Competencia Intermedia.

Calcula e interpreta las medidas de dispersión para datos agrupados en una tabla de frecuencias de una población y/o muestra.

Contenidos de Aprendizaje.

6.1 Define las medidas de dispersión para datos agrupados en una tabla de frecuencias: desviación promedio, varianza, desviación típica y coeficiente de variación.

6.2 Calcular las medidas de dispersión para datos agrupados en una tabla de frecuencias.

6.3 Analiza e interpreta las medidas de dispersión para datos agrupados en una tabla de frecuencias para describir una población o muestra.

Unidad No 7: Distribución de Probabilidad Normal.

Competencia Intermedia.

Interpretar una Curva de Distribución de Probabilidad Normal a fin de determinar la posibilidad de que ocurra un evento aleatorio.

Contenidos de Aprendizaje.

7.1 Definir Distribución de Probabilidad Normal.

7.2 Identificar las propiedades de la curva de Probabilidad Normal: media=0; el área total bajo la curva es igual a uno; la mitad de la curva es igual a 0.5; propiedad de simetría y transformación de valores estándar.

7.3 Interpretar la curva de distribución de probabilidad normal.

7.4 Aplicar la curva de distribución de probabilidad normal para calcular la posibilidad de que ocurra un evento.

Unidad No 8

Estadística Inferencial. Análisis de Regresión y correlación lineal.

Competencia Intermedia.

Establecer el grado de relación entre dos variables para hacer proyecciones o estimaciones.

Contenidos de Aprendizaje.

8.1 Definir regresión y correlación lineal.

8.2 Diseñar diagramas de dispersión.

8.3 Calcular los coeficientes de regresión y correlación lineal.

8.4 Determinar la ecuación de regresión lineal.

8.5 Calcular el error de estimación y el error de pronóstico.

8.6 Aplicar el análisis de regresión y correlación lineal para determinar la confiabilidad del grado de relación entre dos variables.

Metodología

El curso es teórico-práctico consiste de tres horas por semana de la siguiente manera:

1-hora/sesión de teoría en el aula de clase

2-horas/sesión de práctica de uso de computadora

En la sesión de práctica del uso de la sala de cómputo se desarrollan o llevan a cabo una serie de prácticas en todo el periodo del curso que ayudan, facilitan, mejoran y contribuyen al aprendizaje en la parte teórica.

Aprendizaje colaborativo.

- Los estudiantes realizan una serie de actividades para este tipo de aprendizaje en la parte practica, con el uso de la sala de computadoras, para la aplicación y uso de las formulas matemáticas y estadísticas y una mejor comprensión en el análisis estadístico

Aprendizaje basado en la solución de problemas.

- En esta estrategia los estudiantes llevan a cabo una serie de actividades en la parte-practica que aplican todas las herramientas que se ven en la parte-teórica, para obtener un análisis estadístico y dar soluciones a situaciones como investigaciones u otras problemáticas que se pueden presentar

Aprendizaje autónomo.

- Con el uso tanto de computadoras como paquetes estadísticos computacionales, facilitan el aprendizaje al estudiante en la adquisición del conocimiento y manejo de habilidades de las herramientas de la estadística, para un mejor análisis estadístico y soluciones a problemas e investigaciones.

Asesorías

- Esta son ofrecidas con previas citas con el profesor ya sea en forma individual o en grupo estrictamente presencial.

Evaluación

Sistema de Calificación: La calificación máxima son 100 puntos

TEORÍA	70%	ACTIVIDADES PRÁCTICAS	30%
Primer Parcial.	20%	Prácticas DE CD	10%
Segundo Parcial	20%	Tareas y Trabajos:	10%
Examen Ordinario	30%	Práctica semestral (final):	10 %
-----		-----	
Total	70%	Total	70%

Para tener derecho a que se promedie la teoría y la práctica el alumno debe tener:

Del 30% de las prácticas	21%
Del 70% de la teoría	49%

El derecho a examen ordinario, extraordinario y de regularización, se pierde cuando el alumno excede el 20% de faltas en la teoría y/o en la práctica y si no acreditó su práctica con un mínimo de 21 puntos.

Reglamentos

Los profesores del curso del departamento de medicina preventiva, esperan de sus alumnos una conducta de respeto hacia el personal administrativo y de apoyo, profesores e instructores (compañeros-alumnos):

Bibliografía

TEXTO: Bioestadística.

(Base para el análisis de las ciencias de la salud)

AUTOR: Wayne W. Daniel.

EDITORIAL: UTEHA (Noriega Editores) Tercera Edición.

MATERIAL DE APOYO EN CD

Videos de reforzamiento

Prácticas de ejercicios resueltos

Prácticas de ejercicios a resolver

Aplicaciones de la Bioestadística.

3.1.3. CURSO SALUD PÚBLICA.

Visión

Ser la mejor fuente de Educación, investigación y aporte de profesionales de la salud formados con excelente experiencia en la atención primaria de problemas de Salud Pública del país y está en el nivel de las mejores en el escenario mundial.

Misión

Formar profesionales de la salud con excelencia académica en el nivel de licenciatura, para que desarrollen sus actividades de Salud Pública en el marco asistencial, docente y de investigación, con ética, humanitarismo, amplio espíritu de servicio comunitario, capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos.

Filosofía

Crear un ambiente que propicie el aprendizaje y la aplicación de ciencias y artes de la Salud Pública, que dote al individuo de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para promover y recuperar la salud, con apego a los valores éticos y de superación científica.

Valores

Verdad, ética, respeto, responsabilidad, libertad, humanidad, justicia y solidaridad

Objetivo General

Formar médicos capaces de participar en la solución de Problemas de Salud Pública, en el marco de la atención primaria integral, de los factores de riesgo para la salud y de los padecimientos con una mayor incidencia y prevalencia en México y el mundo, con calidad, valores éticos y humanísticos, compromiso social y autocrítica en el ejercicio de la medicina; preparado para llevar a cabo estudios de postgrado, consciente de la importancia de la Educación continua y con las herramientas básicas para desarrollar investigación.

Competencia terminal.

Hace diagnóstico de salud comunitaria a través del análisis de los problemas de salud que afectan a la comunidad, bajo los conceptos de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, relacionándolas con la programación de actividades médico preventivas y de salud pública.

Competencia intermedia.

Justifica la ubicación del curso de Salud Pública en el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero relacionándola con el resto de las materias.

Criterios de desempeño:

Unidad No 1: Salud Pública y Campo de aplicación

- 1.1. Definir la Salud Pública y sus campos de aplicación.
- 1.2. Relaciona el campo de estudio de la Salud Pública con el resto de las materias del plan de estudios de la carrera de Medicina.

1.3. Relaciona el campo de acción de la Salud Pública con el ejercicio profesional.

Unidad No 2: Sector Salud y Programa Nacional de Salud.

Competencia Intermedia.

Analiza la estructura y funciones del Sector Salud y el Programa Nacional de Salud a fin de situar la actividad profesional de médico.

Criterios de desempeño.

- 2.1 Definir Sector Salud.
- 2.2 Identificar las instituciones que integran al Sector Salud.
- 2.3 Analizar la estructura y funciones del Sector Salud.
- 2.4 Situar la actividad profesional del médico dentro del Sector Salud.
- 2.5 Definir el Programa Nacional de Salud
- 2.6 Identifica el Diagnóstico Nacional de Salud como el fundamento del Programa Nacional de Salud.
- 2.7 Justifica la jerarquización de las acciones del Programa Nacional de Salud en base a: magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.
- 2.8 Relaciona la actividad profesional de médico con el Programa Nacional de Salud.

Unidad No 3: Diagnóstico de Salud y Programa de Salud.

Competencia Intermedia.

Elabora el diagnóstico de salud de una población predeterminada a fin de diseñar un programa de educación, protección específica, detección, control y seguimiento acorde al Programa Nacional de Salud.

Criterios de desempeño:

- 3.1 Define censo de población.
- 3.2 Identifica las características del censo de población: universalidad, simultaneidad, periodicidad, confidencialidad.
- 3.3 Distingue las etapas del censo de población: precensal, censal y postcensal.
- 3.4 Identifica las características de la población susceptibles de ser censadas: género, edad, escolaridad, ocupación y lugar de residencia.
- 3.5 Analiza los aspectos demográficos de la población: natalidad, mortalidad y migración.
- 3.6 Interpreta los resultados del cuestionario sobre antecedentes de morbilidad y mortalidad de la población y los compara con los del municipio correspondiente, Nuevo León y México.
- 3.7 Diseña un programa de salud pública que considera magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad acorde con el Programa Nacional de Salud.
- 3.8 Diseña un Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Unidad No 4: Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención.

Competencia Intermedia.

Ubica en las diferentes etapas de la Historia Natural de la Enfermedad los padecimientos más frecuentes determinando las actividades de prevención de acuerdo a Leavell y Clark.

Criterios de desempeño.

- 4.1 Definir Historia Natural de la Enfermedad
- 4.2 Diferenciar los períodos y etapas de la Historia Natural de la Enfermedad: períodos prepatogénico y patogénico y etapas subclínica y clínica.
- 4.3 Definir Triada Ecológica y describir sus componentes: agente, huésped y medio ambiente en el período prepatogénico.
- 4.4 Definir la etapa subclínica y sus componentes: vía de entrada, mecanismos de defensa y mecanismos patogénicos en el período patogénico.
- 4.5 Definir horizonte clínico determinando su importancia en el período patogénico.
- 4.6 Definir etapa clínica describiendo sus componentes: signos y síntomas inespecíficos, específicos, complicaciones, secuelas y muerte dentro del período patogénico.
- 4.7 Aplicar la Historia Natural de la Enfermedad en la atención de las enfermedades más frecuentes: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Cáncer: Cervicouterino, de Mama y de Próstata. Infecciones de transmisión sexual.

Enfermedades prevenibles por vacunación, Zoonóticas y vectoriales de interés en salud pública

- 4.8 Definir y fundamentar la importancia de aplicar los niveles de prevención de Leavell y Clark.
- 4.9 Definir y fundamentar la importancia dentro del primer nivel de prevención la promoción para la salud y la protección específica.
- 4.10 Aplicar los métodos y técnicas de Educación para la Salud en la prevención de las enfermedades.
- 4.11 Definir y fundamentar la importancia dentro del segundo nivel de prevención, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- 4.12 Justificar la importancia de la referencia y contrarreferencia de los casos detectados.
- 4.13 Definir y fundamentar la importancia dentro del tercer nivel de prevención, de la rehabilitación física, mental y social.
- 4.14 Aplicar las actividades de prevención del primer, segundo y tercer nivel en las enfermedades más frecuentes: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Cáncer: Cervicouterino, de Glándula Mamaria y de Próstata. Infecciones de transmisión sexual. Enfermedades prevenibles por vacunación, Zoonóticas y vectoriales de interés en salud pública
- 4.15 Analizar y aplicar el Esquema de Vacunación Universal de México.
- 4.16 Emplear la técnica adecuada en la aplicación de las vacunas de Esquema de Vacunación Universal.

Unidad No 5: Saneamiento Ambiental

Competencia Intermedia.

Diseño e implementación de programas preventivos de enfermedades relacionadas con el ambiente.

Criterios de desempeño.

- 5.1. Analiza las fuentes de contaminación de los alimentos.
- 5.2. Aplica medidas preventivas contra enfermedades derivadas de la contaminación de alimentos: fiebre tifoidea, hepatitis A y parasitosis intestinal.
- 5.3. Analiza las formas de transmisión de zoonosis.
- 5.4. Aplica medidas preventivas contra enfermedades Zoonóticas: Brucelosis y Rabia.
- 5.5. Aplica medidas de saneamiento para evitar la contaminación de los alimentos.
- 5.6. Analiza los distintos tipos de vectores que contribuyen a la transmisión de enfermedades: biológicos.
- 5.7. Aplica medidas preventivas de saneamiento para combatir los mecanismos de transmisión por vectores. Dengue y Paludismo.
- 5.8. Diseña un programa integral de saneamiento ambiental.

3.1.4. MATERIA: MEDICINA PREVENTIVA II

Temario de Clase Teórica

Unidad No 1: Bases de la Epidemiología 6 hrs.

Objetivo Particular:

Utilizar la epidemiología como herramienta de la atención en Salud.

<i>Tema</i>	<i>Duración</i>
1. Glosario Epidemiológico. Agente, Huésped y Medio Ambiente y Cadena Epidemiológica	1 hr.
2. Método Epidemiológico y Método Clínico	1 hr.
3. Medidas para la Cuantificación de los problemas de Salud	2 hrs.
4. Medidas de Control más comúnmente usadas	1 hr.
5. Tipos de Estudios Epidemiológicos	1 hr.

Unidad No 2: Vigilancia Epidemiológica

4 hrs.

Objetivo Particular:

Comprender la Vigilancia Epidemiológica como parte primordial del Enfoque Epidemiológico en el estudio del proceso de Salud -Enfermedad

Tema

Duración

1. Panorama Epidemiológico a nivel Nacional y Estatal. 1 hr.

2. Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica.

Ejemplo y Características de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica a nivel Comunidad y a nivel Hospitalario, Actividades Básicas de la Vigilancia Epidemiológica.

3. Tipos de Notificación y Padecimientos susceptibles de Vigilancia Epidemiológica, Estudio Epidemiológico de Caso .Llenado de un Certificado de 1 hr.

4. Defunción y su utilidad dentro de la Vigilancia Epidemiológica 1 hr

5. Definición y Metodología de Estudio de un Brote 1 hr.

Unidad No 3: Enfoque de Riesgo

4 hrs.

Objetivo Particular:

Comprender el enfoque de Riesgo como parte de las Herramientas que utiliza la Epidemiología en el análisis de los Problemas de Salud y las acciones de Control.

<i>Tema</i>	<i>Duración</i>
1. Definición y atributos del Riesgo y Expresión de la Multicausalidad dentro del análisis de Riesgo	1 hr.
2. Metodología para la Medición del Riesgo	1 hr.
3. Obtención e interpretación del Riesgo Relativo y el Riesgo Atribuible	1 hr.
4. Epidemiología de Riesgos a la Salud: Tabaquismo, Alcoholismo, Obesidad Sedentarismo, Herencia, Ocupación, Nutricional, Estrés, Personalidad	1 hr.
 Unidad No 4: Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles	 35 hrs.

Objetivo Particular:

Evaluar el comportamiento Epidemiológico de las Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles y la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica.

<i>Tema</i>	<i>Duración</i>
1. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación:	
Sarampión	1hr.
Poliomielitis	1 hr.
Tétanos y Tétanos Neonatal	1 hr.
Tosferina, Parotiditis	1 hr.

Rubéola, Rubéola Congénita 1 hr.

Hepatitis Viral B 1hr.

Influenza 1 hr.

2. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas del Aparato Respiratorio:

Tuberculosis Pulmonar 1hr.

Infecciones Respiratorias Agudas, SARS 1hr.

Neumonías y Bronconeumonías Virales y Bacterianas 1hr.

Coccidioidomicosis e Histoplasmosis 1hr.

3. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del Aparato Digestivo

Fiebre Tifoidea Paratifoidea, Salmonelosis y Cólera 1 hr

Oxiuriasis, Ascaridiasis, Teniasis, Giardiasis y Amibiasis 2hrs.

4. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual:

SIDA 1 hr.

Sífilis, Sífilis Congénita y Gonorrea 1 hr.

Herpes, Tricomoniasis Candidiasis, VPH 1 hr.

5. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector

Dengue Clásico y Dengue Hemorrágico 1 hr.

Paludismo, Rickettsiosis 1 hr.

Fiebre del Oeste del Nilo 1 hr.

6. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Zoonóticas:

Rabia 1 hr.

Brucelosis y Leptospirosis 1 hr.

7. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de otras Enfermedades Exantemáticas

Varicela y Escarlatina 1 hr.

8. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de otras Enfermedades Transmisibles

Hepatitis Viral C 1 hr.

Toxoplasmosis 1 hr.

9. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Triquinosis y la Cisticercosis 1 hr.

10. Problemas de salud relacionados con viajes

Vacunas, Quimioprofilaxis y Restricciones. 1 hr.

Bioterrorismo y Enfermedades Emergentes

(Ébola, viruela, Peste) 1 hr.

11. Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (Crónico-degenerativas):

Diabetes Mellitas 1 hr.

Hipertensión Arterial 1 hr.

Infarto Agudo al Miocardio 1 hr.

Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón 1 hr.

Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Próstata 1 hr.

Accidentes 1 hr.

Unidad No 5: Epidemiología Hospitalaria 5hrs.

Objetivo Particular:

Identificar la aplicación de la Epidemiología dentro de una Unidad Hospitalaria en el campo de las Infecciones Nosocomiales

Tema

Duración

1.Unidad Hospitalaria y Microambiente Hospitalario 1 hr.

2. Definición de Infección Nosocomial y Sistema de Vigilancia

Epidemiológica para la Prevención y Control de las

Infecciones Nosocomiales 1 hr.

3. Definición Operacional y Factores de Riesgo para:
 Neumonía, Infección Urinaria Bacteriemias e Infección
 de Herida Quirúrgica principalmente 1 hr.
4. Medidas de Prevención y Control 1 hr.
5. Antisépticos y Desinfectantes como prevención para las
 infecciones Nosocomiales 1 hr.
- Temas que se presentarán en la Modalidad de Seminarios con frecuencia
 Semanal a partir de la Semana 10 del Calendario

Evaluación

La calificación final que estudiante obtengan será el resultado de la actividad que desarrolló durante el curso. Como una materia teórico-práctica, **NO SE PUEDE PROMEDIAR LA MATERIA SI NO SE ACREDITA LA TEORÍA Y LA PRACTICA.**

La calificación máxima son 100 puntos la cual se distribuye:

<u>TEORÍA = 70%</u>		<u>ACTIVIDADES PRÁCTICAS = 30%</u>
Primer Parcial.	20%	Vigilancia Epidemiológica:
10%		
Segundo Parcial	20%	Investigación Epidemiológica 8%
Examen Ordinario	30%	Análisis Epidemiológico y

Manual 5 %

Atención Médico Preventiva 7 %

Total	70%
-------	-----

Total	30%
-------	-----

Dentro de la vigilancia epidemiológica se considera:

Reporte Diario de Vigilancia Epidemiológica 6 %

Revisión de Caso 4 %

Dentro de la atención Médico-preventiva se considera:

Consulta a 3 pacientes por alumno 5%

Realizar una plática de promoción a la salud 2%

Para tener derecho a que se promedie la teoría y la práctica el alumno debe aprobar ambas es decir tener:

Del 30% de las prácticas 21%

Del 70% de la teoría 49%

El derecho a examen ordinario, extraordinario y de regularización, se pierde cuando el alumno excede el 20% de faltas en la teoría y/o en la práctica y si no acreditó su práctica con un mínimo de 21 puntos.

Actividades Prácticas

Vigilancia Epidemiológica 10 %

Se tiene como sede la consulta No. 23 de Medicina Preventiva con recepción de notificaciones por parte de los alumnos entre 10 – 13 hrs. a través de los médicos y becarios de esta consulta. Se realiza la emisión de un Informe Semanal hacia la Coordinación Académica de la Materia para informar a cada Maestro de teoría sobre los resultados de esta actividad.

Cada alumno realizará un Estudio Epidemiológico de Caso de aquel paciente de interés epidemiológico que se le señale por la consulta.

Investigación Epidemiológica:-Estudio de Casos 8 %

Para esta actividad el alumno con su grupo visitara en compañía de su maestro una comunidad asignada para llevar a cabo la Investigación Epidemiológica de un determinado padecimiento, con sus diferentes variables.

Análisis epidemiológico - Manual 5 %

Con una frecuencia de cada 2 semanas el alumno contestará una evaluación teórica dentro de la clase. Para contestar esta evaluación, el alumno requiere aplicar el criterio epidemiológico.

Atención Médico Preventiva 7 %

Para desarrollar esta actividad el alumno cuenta con los consultorios de Medicina Preventiva de la Consulta No. 23, así como de los módulos de atención que se

instalarán dentro de la Facultad para otorgar estas acciones a la población escolar principalmente. Cada maestro desarrollará una inducción en cada clase de Teoría para resaltar el enfoque Medico Preventivo.

Actualización 2009

Unidad No 1: Bases de la Epidemiología

Competencia intermedia

1. Utilizar los conceptos y la terminología básica de la Epidemiología Clínica y su aplicación en la práctica profesional.

Criterios de Desempeño:

2 Hrs.

- 1.1 Define y clasifica el concepto de epidemiología
- 1.2 Identifica y aplica los usos de la epidemiología
- 1.3 Demuestra el concepto de cadena epidemiológica en la prevención y control de enfermedades infectocontagiosas
- 1.4 Conjunta el glosario de términos utilizados en epidemiología: caso, fuente de infección, mecanismo de transmisión, contacto, cuarentena, aislamiento, reservorio, vector, etc.

Unidad No 2: Método Epidemiológico

Competencia intermedia

2. Compara el método epidemiológico en relación con el método científico y el método clínico.

Criterios de desempeño:

1 hr.

- 2.1 Define y compara el método epidemiológico, el método clínico y el método científico
- 2.2 Relaciona el método epidemiológico con el ejercicio profesional del médico general

Unidad No 3: Vigilancia Epidemiológica

Competencia intermedia

3. Aplica la Vigilancia Epidemiológica dentro de los programas de Salud.

Criterios de Desempeño:

3 hrs.

- 3.1 Analiza la Morbilidad y Mortalidad a nivel Nacional y Estatal
- 3.2 Reconoce los componentes de la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica NOM 017: Tipos de Notificación, Padecimientos susceptibles de Vigilancia Epidemiológica, Estudio Epidemiológico de Caso

- 3.3 Define estudio epidemiológico de caso
- 3.4 Realiza un estudio epidemiológico de caso
- 3.5 Analiza y resuelve un Certificado de defunción dentro de la Vigilancia Epidemiológica

Unidad No 4: Estudio de Brote

Competencia intermedia

- 4. Realizar estudio y control de brotes.

Criterios de Desempeño:

1hr.

- 4.1 Revisa los criterios para definir un Brote
- 4.2 Emplea la Metodología para el Estudio de un Brote
- 4.3 Ilustra brotes publicados en la literatura médica

Unidad No 5: Evaluación de Pruebas Diagnósticas y de Tamizaje

Competencia intermedia

- 5. Aplicar los principios básicos de las pruebas para el diagnóstico y la detección oportuna.

Criterios de Desempeño:

1 hr.

- 5.1 Fundamenta la validez de una prueba diagnóstica: Sensibilidad y Especificidad
- 5.2 Sustenta la Seguridad de una prueba diagnóstica: Valores predictivos
- 5.3 Identifica la prevalencia de la enfermedad en una prueba diagnostica
- 5.4 Compara razones de probabilidad: verosimilitudes positiva o negativa
- 5.5 Evalúa las pruebas de Tamizaje

Unidad No 6: Análisis Epidemiológico en los problemas de Salud

Competencia intermedia

- 6.1 Aplicar las medidas básicas epidemiológicas para analizar los problemas de salud.

Criterios de Desempeño:

4 Hrs.

- 6.1.1 Emplea las medidas de frecuencia de las enfermedades
- 6.1.2 Emplea las medidas de asociación de las enfermedades
- 6.1.3 Emplea las medidas de impacto de las enfermedades
- 6.1.4 Identifica las características de un indicador (disponibilidad, sensibilidad, validez, alcance)

6.1.5 Interpreta los principales indicadores de salud

Competencia intermedia

6.2 Utilizar el estudio de la causalidad y el enfoque de riesgo en la comprensión del proceso salud enfermedad.

Criterios de Desempeño:

2 Hrs.

6.2.1 Aplica el concepto de riesgo.

6.2.2 Aplica el concepto de factor de riesgo.

6.2.3 Reconoce variables clásicas de causalidad orientadas en tiempo, lugar y persona.

Competencia intermedia

6.3 Identificar los diseños de estudios epidemiológicos.

Criterios de Desempeño:

2hrs.

6.3.1 Reconoce los criterios para clasificar los diferentes tipos de estudios epidemiológicos.

6.3.2 Revisa los estudios epidemiológicos según la finalidad del estudio: su temporalidad, el control de los factores en estudio. (Analítico, Descriptivo, Prospectivo, Retrospectivo, Intervención, Observacional, etc.)

Competencia intermedia

6.4 Evaluar los indicadores epidemiológicos y fundamentar las Medidas de Prevención y Control para los problemas de salud.

Criterios de Desempeño:

30 Hrs.

- 6.4.1 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades prevenibles por vacunación. (Sarampión, Rubéola, Tétanos, Tétanos neonatal, Poliomieltis, Hepatitis viral B, Influenza, Parotiditis)
- 6.4.2 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades infecciosas del aparato respiratorio. (Tuberculosis pulmonar, Neumonías, bronconeumonías vírales y bacterianas, Coccidioidomicosis, Histoplasmosis.)
- 6.4.3 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo. (Fiebre tifoidea, Oxiuriasis, Amibiasis, Cólera, Ascariasis, Giardiasis, Teniasis.)
- 6.4.4 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, Sífilis congénita, Gonorrea, VIH, VPH, Candidiasis genital, Herpes genital.)
- 6.4.5 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades transmitidas por vector (Dengue, Dengue hemorrágico, Paludismo, Fiebre del oeste del Nilo, etc.)
- 6.4.6 Interpreta indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades zoonóticas (Rabia, Brucelosis, Leptospirosis.)

- 6.4.7 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para enfermedades exantemáticas (Varicela y Escarlatina)
- 6.4.8 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para otras enfermedades transmisibles (Hepatitis Viral C, Toxoplasmosis)
- 6.4.9 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control para Triquinosis y Cisticercosis
- 6.4.10 Interpreta los indicadores epidemiológicos, y aplica las medidas de prevención y control de las enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión) y enfermedades neoplásicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama y Cáncer de Pulmón)

Competencia intermedia

6.5 Identifica y analiza la aplicación de la epidemiología dentro de la unidad hospitalaria en el campo de las infecciones nosocomiales.

Criterios de desempeño:

6 Hrs.

6.5.1 Define y emplea el término de infección nosocomial.

6.5.2 Identifica y describe los factores de riesgo para infección nosocomial.

(Neumonía, Infección de vías urinarias, Bacteriemias, Infección de herida

Quirúrgica)

6.5.3 Revisa y usa las medidas de prevención y control para las infecciones

intrahospitalarias

6.5.4 Analiza y maneja la Norma Oficial Mexicana NOM-045 SSA 2 para la

Vigilancia epidemiológica, prevención y control de la infecciones

nosocomiales

6.5.5. Describe y compara la función de diversos agentes químicos para la prevención de infecciones intrahospitalarias (sanitizantes, antisépticos, germicidas, bactericidas, fungicidas, virucidas, bacteriostáticos, fungistáticos).

Evaluación

La calificación final del curso de Epidemiología Clínica se obtiene de la sumatoria de las calificaciones parciales obtenidas por diversos mecanismos de evaluación del aprendizaje y adquisición de las competencias. Considerando que la materia es teórico práctica deberán acreditarse ambas con calificación aprobatoria para aprobar la materia.

La calificación final se obtendrá de cumplir con los siguientes parámetros:

La teoría tiene un valor porcentual de 70 que siendo la proporción aprobatoria de 49 puntos porcentuales; estos se obtienen de:

Primer parcial	20 %
Segundo parcial	20 %
Examen ordinario	30 %

La actividad práctica tiene un valor porcentual de 30, la calificación aprobatoria es de 21 siempre. Las actividades son:

Vigilancia Epidemiológica

Resolución de Casos Clínicos

Actividad de Campo

Participación en Clase diaria

Criterios para aprobar la materia:

Obtener en calificaciones de los exámenes parciales y final un mínimo de 49 puntos.
En la práctica un mínimo de 21 puntos.

De no ser así su calificación total no será aprobatoria y deberá presentarse examen extraordinario.

Si no se acreditan la teoría y la práctica por separado con calificación aprobatoria cada una, se presentará examen extraordinario siempre y cuando se NO presente un 20 % de faltas dentro del total de asistencia.

Bibliografía

1.- Epidemiología Clínica

Moreno Altamirano. Mac Graw Hill. Segunda Edición. 2005

2.- Principales Medidas en Epidemiología

Moreno Altamirano. Revista de Salud Pública. Vol. 42 No. 04 Jul. – Ago 2000

3.- Norma Oficial Mexicana 017 para la Vigilancia Epidemiológica

Secretaria de Salud

4.- Instructivo para el llenado del Certificado de Defunción

Secretaria de Salud.

5.- Manual de Salud Pública

Roberto Tapia Conyer. Segunda Edición. 2006

6.- Epidemiología Médica

Raymond S. Greenberg. Manual Moderno. Tercera Edición. 2002

7.- Vigilancia Epidemiológica

Fernando Mtz. Narro. Mac Graw Hill. 2004

8.- El Control de enfermedades Transmisibles

Organización Panamericana de la Salud. 18^a Edición. 2005

9.- Epidemiología

Editorial Marvan. Segunda Edición. 2001

10.- Epidemiología de enfermedades Transmisibles y crónico degenerativas.

Francisco López Ramos. Manual Moderno. 2003

11.- Fundamentos de Epidemiología

Khal Martín Coleman. Ediciones Díaz de Santos. 1990

12.- Metodología de la Investigación Roberto Hdz. Sampieri. Mac Graw Hill. Tercera Edición. 2003.

3.2. Posgrado

3.2.1. Maestría en Ciencias con Especialidad en Epidemiología

Justificación

La investigación epidemiológica se distingue porque va más allá de la tradicional descripción de la distribución de la salud o enfermedad. Precisamente, el método epidemiológico permite identificar y cuantificar los factores contribuyentes para la aparición, severidad y consecuencias de la misma. Así como, analiza las alternativas para su modificación y eliminación. Además, a través de ella se puede evaluar el uso y medir la eficacia de las intervenciones preventivas, terapéuticas y de rehabilitación. El mejorar el estado de salud es esencial para la investigación epidemiológica.

Objetivo General

Formar recursos humanos con énfasis fundamental en investigación, a nivel de excelencia, en el área biomédica; al mismo tiempo desarrollar en el individuo su capacidad innovadora y prepararlo en los métodos de investigación, estimulando la actitud crítica y el aprendizaje autónomo.

Objetivos Particulares

- Acrecentar actitudes críticas y creativas a través de la metodología propia del campo de la epidemiología
- Desarrollar la capacidad para realizar investigación científica a través de la aplicación e interrelación de las teorías, los métodos y las técnicas de la investigación
- Plantear problemas de investigación pertinentes, trascendentes y relevantes
- Dominar y observar las normas éticas para el desarrollo y comunicación de la investigación
- Diseñar y mejorar procedimientos metodológicos

Perfil del egresado

El egresado será capaz de:

- Diseñar investigaciones con todo el rigor científico dirigidas a encontrar explicaciones satisfactorias al origen de problemas de salud transmisibles y no transmisibles, así como de factores de riesgo modificables y no modificables, en el ámbito poblacional de una unidad médica y de una zona, región, estado o país.
- Diseñar y ejecutar intervenciones para reducir factores etiológicos o de riesgo modificables en los diferentes niveles de prevención, en el ámbito poblacional de una unidad médica y de una zona, región, estado o país.
- Medir e interpretar el impacto de intervenciones diseñadas para reducir factores etiológicos o de riesgo modificables en los diferentes niveles de prevención, en el ámbito poblacional de una unidad médica y de una zona, región, estado o país.

- Configurar, generar y utilizar bases de datos con fines de diagnóstico, análisis de tendencias, elaboración de canales endémicos, proyección y estimación de indicadores y evaluación de políticas y programas de salud.
- Priorizar necesidades de salud a través de indicadores epidemiológicos, ya sea en la población de una unidad médica, zona, región, estado o país.

Campo profesional

Los egresados encuentran desarrollo profesional en el campo de la investigación y de la enseñanza en institutos de investigación, instituciones de seguridad social, institutos nacionales de salud, organizaciones académicas, y organismos de salud estatales, nacionales e internacionales.

Duración del programa

El programa de Maestría en Ciencias tiene una duración de dos años, cada año se divide en a) semestre de otoño: de septiembre a febrero, y b) semestre de primavera: marzo a agosto. La duración de cada semestre se rige según el calendario oficial aprobado por el H. Consejo Universitario. Los semestres tienen una duración promedio de 18 semanas efectivas de clase, tienen un período de dos semanas para exámenes y un receso vacacional de dos semanas (Navidad o Semana Mayor). El ingreso al programa es anual, en el mes de septiembre.

3.2.2. Maestría en Ciencias con Especialidad en Sistemas de Salud

Justificación

Los países requieren de la organización de los Sistemas de Salud para que presten sus servicios con equidad, calidad y eficiencia, dentro de un marco de democratización y participación social. Así, se destaca la necesidad de desarrollar la investigación sobre sistemas de salud. En México, diversos factores, entre los que se encuentran el económico y la escasa formación de recursos humanos especialistas en esta área, han limitado no sólo la realización de este tipo de estudios, sino también la recopilación y difusión de la literatura existente sobre el tema, en consecuencia, la investigación sobre sistemas de salud no ha acompañado, en la medida de lo necesario, las decisiones tomadas y los cambios introducidos en el sector salud.

Objetivo General

Formar recursos humanos con énfasis fundamental en investigación, a nivel de excelencia, en el área biomédica; al mismo tiempo desarrollar en el individuo su capacidad innovadora y prepararlo en los métodos de investigación, estimulando la actitud crítica y el aprendizaje autónomo.

Objetivos Particulares

- Acrecentar actitudes críticas y creativas a través de la metodología propia del campo de los Sistemas de Salud

- Desarrollar la capacidad para realizar investigación científica a través de la aplicación e interrelación de las teorías, los métodos y las técnicas de la investigación
- Plantear problemas de investigación pertinentes, trascendentes y relevantes
- Dominar y observar las normas éticas para el desarrollo y comunicación de la investigación
- Diseñar y mejorar procedimientos metodológicos

Perfil del egresado

El egresado será capaz de:

- Diseñar investigaciones con todo el rigor científico dirigidas a encontrar explicaciones satisfactorias al origen de problemas propios de los sistemas y servicios de salud tales como oferta, demanda, utilización, acceso, equidad, eficiencia, efectividad, eficacia, organización, planeación, evaluación, administración, gerencia y políticas de salud, en el ámbito de una unidad médica, zona, región, estado o país.
- Diseñar y ejecutar estrategias dirigidas a la solución de problemas propios de los sistemas y servicios de salud tales como oferta, demanda, utilización, acceso, equidad, eficiencia, efectividad, eficacia, organización, planeación, evaluación, administración, gerencia y políticas de salud, en el ámbito de una unidad médica, zona, región, estado o país.
- Medir e interpretar el impacto de estrategias dirigidas a la solución de problemas propios de los sistemas y servicios de salud tales como oferta, demanda, utilización, acceso, equidad, eficiencia, efectividad, eficacia, organización, planeación, evaluación,

administración y gerencia, en el ámbito de una unidad médica, zona, región, estado o país.

- Configurar, generar y utilizar bases de datos con fines de diagnóstico, análisis de tendencias, proyección y estimación de indicadores y evaluación de políticas y programas de salud.
- Priorizar necesidades de salud a través de indicadores epidemiológicos y de servicios de salud, en el ámbito de una unidad médica, zona, región, estado o país.

Duración del programa

El programa de Maestría en Ciencias tiene una duración de dos años, cada año se divide en a) semestre de otoño: de septiembre a febrero, y b) semestre de primavera: marzo a agosto. La duración de cada semestre se rige según el calendario oficial aprobado por el H. Consejo Universitario. Los semestres tienen una duración promedio de 18 semanas efectivas de clase, tienen un período de dos semanas para exámenes y un receso vacacional de dos semanas (Navidad o Semana Mayor). El ingreso al programa es anual, en el mes de septiembre.

4. ASISTENCIA: CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA

NO.23

La consulta de Medicina Preventiva No. 23 acorde a las políticas y objetivos de la institución, tiene como misión proporcionar servicios de asistencia médica integral con calidad, oportuna y calidez a la población, satisfaciendo las necesidades y expectativas de salud así como la investigación de las opciones requeridas para elevar su calidad de vida, y la del personal de la institución, y contribuir a la formación y capacitación de alumnos tanto en el pregrado como en el posgrado.

La visión de la Consulta de Medicina Preventiva No. 23 es lograr la excelencia en las actividades médico preventivas, de Salud Pública y Epidemiología.

La Consulta de Medicina Preventiva no. 23 tiene como fundamento para el ejercicio de sus actividades los siguientes valores:Respeto a la vida y a una muerte digna.

- Honestidad
- Integridad
- Responsabilidad
- Solidaridad y ética en el desempeño de nuestras labores.
- Calidad humana.
- Cooperación
- Unidad

Introducción

Considerando que el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la U.A.N.L. tiene como actividades fundamentales la asistencia, docencia e investigación, la consulta de Medicina Preventiva No. 23, forma parte del soporte medico asistencial, técnico y de análisis que favorece una respuesta cada vez más eficiente a las necesidades de salud tanto de la institución como de la comunidad como en el individuo.

*La aplicación del Método Epidemiológico orientado a proporcionar información útil para la toma de decisiones, en relación al proceso Salud - Enfermedad y de atención medica hospitalaria a nivel institucional y estatal.

*El análisis permanente de Indicadores asociados al daño y al riesgo en el paciente, personal de salud y familiares.

Actividades de la Consulta de Medicina Preventiva No. 23:

1. Difundir los documentos que conforman la normativa para el desarrollo e la Vigilancia epidemiológica Hospitalaria, con el fin de que sean utilizados por el personal del hospital involucrado en las acciones de Medicina Preventiva.
2. Integrar sus tres funciones sustantivas en el programa de trabajo del hospital: Vigilancia epidemiológica Hospitalaria, Análisis de la Información y Asesoría a la Dirección.
3. Está bajo la dependencia operativa del departamento de Medicina Preventiva y Salud pública.

4. Participa en la elaboración del Diagnostico de Salud del Hospital y en el Diagnostico Situacional de problemas detectados.
 5. Participa en las actividades de coordinación y concertación intra y extra institucionales, ante situaciones epidemiológicas regulares y emergentes.
 6. Desarrollara los programas de Educación para la salud a pacientes, familiares y personal.
 7. Fomenta la creación de programas de capacitación y actualización para el desarrollo de actividades de Salud Pública, Epidemiología y Medicina Preventiva.
 8. Proporciona a la Dirección del Hospital los elementos y técnicas epidemiológicas requeridas para tener un impacto positivo en los indicadores de evaluación del funcionamiento Hospitalario.
 9. Participa en la Integración periódica del panorama clínico - epidemiológico de las Infecciones Nosocomiales.
10. Es responsable del programa de vacunación a población abierta.
11. Es responsable del programa de vacunación a trabajadores y estudiantes de la institución.

Objetivos de la Consulta de Medicina Preventiva:

1. Aplicar en el Hospital los lineamientos Generales necesarios para el desarrollo de las Actividades de Vigilancia Epidemiológica.

2. Programar , participar , asesorar al resto del equipo de salud , en actividades de vigilancia , prevención y control epidemiológico de riesgos y daños a la salud dirigidos a los pacientes , familiares , el personal y el entorno del hospital.
3. Realizar actividades de asesoría a la Dirección del Hospital mediante evaluación de Impacto y resultado de las intervenciones realizadas.
4. Sistematizar el Análisis Epidemiológico de la Información que se genere en el hospital, para darle una utilidad práctica en la anticipación de problemas, proyecciones, evaluaciones y desarrollo de recomendaciones resolutivas.
5. Responsable del programa de vacunación a todos niveles.

Descripción

El departamento es manejado por un jefe el cuál coordina tanto el área Hospitalaria como el área de docencia ubicada en la Facultad de Medicina.

La Consulta de Medicina Preventiva inició sus funciones en 1977 durante los cuales ha evolucionado tanto en el área administrativa como en cuanto al personal que en ella presta sus servicios.

La Consulta de Medicina Preventiva depende para su funcionamiento del Hospital Universitario, tanto en el área material y recursos humanos en su mayoría, únicamente el biológico del programa Nacional de Vacunación es proporcionado por la Secretaría de Salud.

Durante el año 2008 se otorgaron 1,050 consultas con un promedio mensual de 120, teniendo como motivos de consulta principalmente enfermedades de seguimiento epidemiológico a casos y contactos.

Se aplicaron durante este mismo año 20,568 dosis de biológicos con un promedio de aplicación mensual de 2,175, destacando el programa Nacional de Vacunación a

infantes y el programa de Vacunación a estudiantes y trabajadores de la Facultad de Medicina y del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

METAS

CORTO PLAZO

Intensificar los programas de tipo preventivo en salud mediante:

Programas de detección temprana de enfermedades crónico degenerativas.

Educar a la población abierta.

Mejorar los aspectos tecnológicos y adecuarlos a las campañas de educación y prevención.

Promover la educación en la prevención de accidentes en escolares.

Continuar y optimizar los diferentes programas de promoción de salud, como es Detección de Cáncer Cérvico-Uterino, de Mama, Detección de Hipertensión arterial, de Tosedores crónicos, de Diabetes, entre otros.

Participar con instituciones educativas, sociedades médicas y agrupaciones de profesionistas de la salud; en la formación de los prestadores de servicios de salud.

Sensibilización de la comunidad en general para los cuidados de la salud

Participar con otras instituciones de salud en el programa del escolar sano.

Información hacia la comunidad y seguimiento de programas de salud reproductiva, y educación sexual a poblaciones en riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual.

Ampliar la promoción y difusión de la educación sexual.

Realizar programas que de acuerdo al área de interés epidemiológico que requieren prevención, vigilancia y atención a todos los niveles de salud con el fin de combatirlas o controlarlas.

Promover el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas al personal de la institución.

Orientación general por medio de pláticas y folletos a la población que asiste a este hospital durante la hora de visita a los pacientes internados, así como al de Consulta Externa

Ser participe en la optimización de las funciones y actividades de educación para la salud entre los trabajadores a través de pláticas o folletos de prevención.

Fomentar la acción multiplicadora de los trabajadores para la promoción de las medidas preventivas a todos los niveles.

MEDIANO PLAZO

Creación de un Centro Universitario de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención y Control de Enfermedades cuyo objetivo será proporcionar un nivel de Excelencia en la atención Médico - Preventiva dirigidas a la población que acude a el Hospital tanto pacientes como a su familia, los trabajadores de la Salud y estudiante de pregrado y posgrado en el que se realizarán las siguientes acciones:

- Optimizar las acciones preventivo epidemiológicas, en coordinación con otros departamentos y servicios de este hospital, integrando nuevas acciones con el fin de mejorar la integración con más áreas.

- Mejorar la captación y registro de pacientes que asisten por primera vez al hospital con el fin de mejorar la información epidemiológica principalmente en el área de problemas de salud sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Establecer el control de Infecciones dentro y fuera del hospital, participando activamente en el establecimiento de los criterios de detección y seguimiento de estas infecciones como son las de transmisión sexual, de contacto directo y otras.
- Creación del Centro de Vacunación en el que se contara con biológicos tanto del programa nacional de vacunación como para viajeros internacionales a bajo costo accesibles a la comunidad en general además de llevar a cabo el programa de vacunación a trabajadores de la facultad y hospital y a otras instituciones.

Actualmente para la realización de este programa existe coordinación en la Secretaría Estatal de Salud, la cual proporciona los biológicos. Se establecerán convenios de abastecimiento de biológicos con laboratorios con el compromiso de mantener el costo más bajo posible dando posibilidad a la población más necesitada de tenerlos a su alcance. Para la parte de viajeros internacionales se establecerán convenios con consulados con el fin de proveer los biológicos requeridos por los diferentes países.

LARGO PLAZO

Creación del Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste, bajo los siguientes criterios de Planeación:

Misión

La misión del Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste dentro del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL, será proporcionar un nivel de excelencia en la atención Médico - Preventiva dirigida a la población que acude a el hospital tanto a pacientes como a su familia, los trabajadores de la salud y estudiantes de pregrado y posgrado, mediante la aplicación de los conocimientos en las áreas de Medicina Preventiva, Salud Pública y Epidemiología a través de la evaluación de procesos hospitalarios y el desarrollo de acciones de docencia, asistencia e investigación orientado a un ejercicio profesional dirigido a la preservación de la salud de la población , su familia y toda la comunidad, con la aplicación de los principios de la ética médica.

Visión

Nuestra visión es que el Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste dentro del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública se transforme en un excelente asesor en materia de Salud Pública , Epidemiología y Medicina Preventiva ; dando por resultado la distinción de nuestro Hospital en acciones en Salud de alto nivel, a través de la calidad y eficiencia en la atención a nuestros pacientes , para que sea altamente competitivo a nivel Nacional e Internacional.

Valores

El Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste tendrá como fundamento para el ejercicio de sus actividades los siguientes valores:

- Respeto a la vida y a una muerte digna.
- Honestidad
- Integridad
- Responsabilidad
- Solidaridad y ética en el desempeño de nuestras labores.
- Calidad humana.
- Cooperación
- Unidad

Objetivo

El Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste tendrá por objetivo estructurar líneas de investigación y procesos de evaluación de programas epidemiológicos tendientes a emitir medidas de prevención, para el control, eliminación y erradicación y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud.

Así como obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población.

Líneas de ámbito

Para el correcto funcionamiento del Centro Universitario de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención y Control de Enfermedades debe contar con el desarrollo de las siguientes divisiones:

1. Información en Salud
2. Laboratorio Clínico Epidemiológico
3. Vigilancia de la Mortalidad
4. Vigilancia Epidemiológica Particular
5. Vigilancia de Situaciones Emergentes
6. Maestrías y doctorados

Actividades

El Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste participara en forma coordinada y uniforme con las instituciones de salud.

Se contemplan como elementos de apoyo la Vigilancia Epidemiológica de

Casos de enfermedad,

Defunciones

Factores de riesgo

Factores de protección.

En donde se realizarán estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa y todas aquellas actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de apoyo para aquellas situaciones donde sea necesario implementar estrategias que apoyen la toma de decisiones a nivel local y estatal.

Recursos Humanos

Profesionales en Informática Médica

Químicos Clínicos Biólogos

Médicos Generales

Médicos con posgrado en Infectología, Virología, Epidemiología y en Salud Pública

Enfermeras Especialistas en Salud Pública

Personal Administrativo

Personal de Servicio Social

Alumnos de Pregrado

Alumnos de Posgrado

5. INVESTIGACIÓN

METAS

CORTO PLAZO

Consolidar las líneas individuales en líneas departamentales de investigación.

Establecer la coordinación de la investigación.

Difundir la investigación existente.

Apoyar la formación de nuevos investigadores.

Establecer seminarios de investigación y sesiones bibliográficas mensuales.

Integrar a los becarios en las líneas departamentales de investigación.

Incluir alumnos de pregrado en las diferentes líneas de investigación.

Apoyar la investigación de los alumnos posgrado.

Promover la investigación educativa con el objetivo de fortalecer los programas académicos.

Buscar financiamientos externos en base a incentivos fiscales.

Promover la presentación de los trabajos de investigación en el congreso Biomédico de la Facultad de Medicina como mínimo uno por año.

Difusión de las actividades del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

MEDIANO PLAZO

Promover la presentación de los trabajos de investigación en el congresos Nacionales e Internacionales.

Promover la publicación de los trabajos de investigación en revistas indexadas.

Facilitar el proceso de integración a los sistemas nacionales de investigación.

Contar con financiamientos externos (FOMES, CONACYT, PAICYT, etc.).

Promover la participación de asesores de reconocido prestigio y con experiencia en apoyo a las investigaciones.

LARGO PLAZO

Consolidar el cuerpo académico del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública como formador de investigadores.

Lograr el reconocimiento nacional e internacional como Instituto de Investigación en Salud Pública del Noreste.

Formación de investigadores de alto nivel.

5.1. Cuerpos Académicos

Un Cuerpo Académico (CA) es un grupo de profesores de tiempo completo que comparten:

- a)** Una o varias Líneas de Generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento (**LGAC**) (investigación o estudio) en **temas disciplinares o multidisciplinares** y
- b)** Un conjunto de objetivos, y metas académicos.

Los Cuerpos Académicos constituyen un sustento indispensable para la formación de profesionales y expertos dentro del Departamento. Dada la investigación que realizan, son un instrumento de profesionalización del profesorado y de su permanente actualización, por lo tanto, favorecen una plataforma sólida para enfrentar el futuro cada vez más exigente en la formación de capital humano; situación que les permite erigirse como las células de la academia y representar a las masas críticas en las diferentes áreas del conocimiento que regulan la vida académica del mismo.

CARACTERISTICAS PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSOLIDACION DE UN CUERPO ACADEMICO

Metas:

- Que los integrantes tengan metas comunes para **generar conocimientos, realizar investigación aplicada o desarrollo tecnológico**
- La solidez y madurez de las **LGAC** que cultiva el CA

Naturaleza del Trabajo:

Que la generación de conocimientos, la investigación aplicada o el desarrollo tecnológico se realice de forma colegiada y complementaria a través de proyectos innovadores.

Integrantes:

- Que el número de sus integrantes sea suficiente para desarrollar las Líneas propuestas.
- Mínimo deben ser tres integrantes** y el número máximo está determinado por la comunicación e interacción eficaz y continua de sus miembros

Si bien el grado de consolidación del Cuerpo Académico se evalúa a partir de las metas comunes que establecen los integrantes y que se expresan en la madurez de las LGAC que desarrollan en forma conjunta, existen algunas características complementarias respecto a la consolidación de los Cuerpos Académicos:

El Cuerpo Académico del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública es un Cuerpo en Consolidación. En un Cuerpo Académico en Formación los integrantes tienen definidas las LGAC que cultivan, tienen proyectos de investigación conjuntos para desarrollar las LGAC. Además tiene identificados a sus integrantes, y ha identificado algunos Cuerpos Académicos afines, y de alto nivel, de otras instituciones del país o del extranjero con quienes desean establecer contactos. Cabe

mencionar que al menos la mitad de los integrantes tiene el reconocimiento del perfil deseable.

La Generación o aplicación innovadora del conocimiento (GAC) es la Actividad de los profesores de tiempo completo que consiste en la generación, desarrollo y aplicación de conocimientos nuevos o relevantes en un campo o disciplina. La investigación es el método más común, pero no el único para llevar a cabo las actividades de GAC.

Las actividades de GAC comprenden:

a) Realización directa de proyectos de investigación o de aplicación innovadora del conocimiento; planificación de los proyectos; preparación, redacción y publicación de los informes y artículos consecuentes.

b) Realización directa de proyectos de síntesis del conocimiento, redacción y publicación de los libros y artículos resultantes.

c) Realización directa de proyectos de creación artística; planificación de los proyectos; preparación, redacción, publicación o montaje de las publicaciones; exposiciones o presentaciones consecuentes.

d) Realización directa de proyectos de aplicación convencional o rutinaria del conocimiento.

e) Otras tareas relacionadas con la GAC: impartición de conferencias y seminarios sobre los proyectos de GAC o sus temas; participación activa en reuniones científicas, artísticas, técnicas o con usuarios de las aplicaciones.

5.2. Líneas de Investigación o Las línea(s) de generación o aplicación innovadora del conocimiento (LGAC)

Son una serie coherente de proyectos, actividades o estudios que profundizan en el conocimiento como producto de la investigación básica y aplicada con un conjunto de objetivos y metas de carácter académico, en temas disciplinares o multidisciplinarios. Es muy frecuente que la generación de conocimiento, en todos los campos, lleve al desarrollo de aplicaciones de tipo innovador en beneficio de la sociedad.

En el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública se registran las siguientes Líneas de Investigación:

<p>Universidad Autónoma de Nuevo León DES:FACULTAD DE MEDICINA Dirección electrónica: http://www.uanl.mx</p>	<p>MEDICINA PREVENTIVA</p>	<p>CAEF</p>	<p>- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE ORIGEN AMBIENTAL - ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES VIRALES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO - SATISFACCION DE NECESIDADES DE SALUD - Enfermedades crónico degenerativas - Enfermedades transmisibles</p>	<p>- CORTES HERNANDEZ DORA ELIA brigadas@mail.uanl.mx - DE LA CRUZ MALDONADO MARÍA ELENA eutimioarmando.medellin@cemex.com - FABELA RODRIGUEZ JOSE HERIBERTO_jhfabela@terra.com.mx - GONZALEZ RODRIGUEZ FRANCISCO francisco350917@hotmail.com - MARTINEZ TAMEZ GRACIELA IRMA gramarta@hotmail.com.mx - REYES AMEZCUA JUAN MIGUEL jureyes@ccr.dsi.uanl.mx - VELAZCO CASTAÑON JOSE GERARDO_jvelazco@mail.uanl.mx</p>
---	----------------------------	-------------	---	---

Fuente: <http://portal.uat.edu.mx/cuerposacademicos/uanl/uanlcuerpos.htm>

6. PLAN ESTRATÉGICO 2010 EN BASE A BALANCED SCORECARD

6.1. Introducción

El Balanced Scorecard (BSC o CMI por sus siglas en español Cuadro de Mando Integral) se define como un método estructurado de calidad (Herramienta Gerencial o Modelo de Gestión Estratégico), es una red multidimensional que describe, implementa y dirige la estrategia de la organización en todos sus niveles, y alinea sus objetivos, sus iniciativas y su sistema de medición; provee, además, un panorama general del desempeño de la organización, al ordenar y estructurar aspectos financieros y no financieros, a corto o largo plazo e integrando la medición financiera, a los indicadores claves de desempeño ya existentes, que coadyuven en la adecuada dirección de la organización, e integrando la visión y estrategia de la organización bajo cuatro perspectivas: la financiera, la del cliente, la interna y la de innovación, crecimiento y aprendizaje.

Para la Construcción del BSC inicialmente se debe realizar la revisión documental de los elementos de Planeación Estratégica (visión, misión, valores, objetivos, metas, políticas, así como su sistema de comunicación interna y difusión; sistema de medición, monitoreo, acciones y resultados; evaluaciones internas y/o externas y sus resultados) y de aquellos documentos que tengan relación directa o indirecta con la integración del mismo, además de la información relacionada con los antecedentes del Departamento, incluyendo sus clientes internos o externos, y sus procesos claves (entradas, materiales, personal, descripción y salidas).

Es importante realizar en el desarrollo del Balanced Scorecard, el Análisis Situacional del área, unidad de negocio o institución, que consta de: 1) Análisis Competitivo (organizaciones que compiten, la entrada potencial de competidores nuevos, los productos sustitutos y su relación con sus proveedores y sus clientes). 2) Análisis FODA, 3) Identificación de los problemas que afecten al área, unidad de negocio o institución, y 4) Análisis de Causa-Raíz de los mismos, para asegurar si las bases del Departamento, son válidas, sólidas y vigentes.

El Planteamiento del Problema surgirá de las necesidades o situaciones identificadas, posterior al análisis de la unidad de negocio o área en la que se implementará esta herramienta, desprendiéndose de este, la Estrategia General planteada (llamada Estrategia de Negocio) por medio de la cual se abordarán las condiciones identificadas.

De la Estrategia General se identificarán las áreas de oportunidad que requerirán mayor atención, y de estas se desprenderán los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos, los cuales relacionarán mediante conexiones de causa-

efecto, en un Mapa Estratégico, fundamentado en la Estrategia del Departamento y en sus Objetivos, ubicados en la perspectiva correspondiente.

La relación que se crea entre los diferentes componentes, se utiliza para identificar la guía clave para el desempeño de cada estrategia, que en conjunto, trazan la trayectoria hacia al alcance de logros, visto a través de las perspectivas financiera, de clientes de procesos internos y de innovación, crecimiento y aprendizaje.

6.2. Construcción de Balanced Scorecard

6.2.1. Visión

Que nuestro departamento se transforme en el líder dentro en los procesos de Docencia, Asistencia e Investigación de la Salud Pública, Epidemiología y Medicina Preventiva; dando como resultado la distinción en acciones en Salud de alto nivel, a través de eficiencia y amabilidad a nuestros usuarios, y por la formación de profesionales de la con genuina vocación de servicio, que sean altamente competitivos a nivel nacional e internacional.

6.2.2. Misión

Proporcionar un nivel de excelencia en la enseñanza de la medicina en el alumno de la Carrera de Médico Cirujano Partero, mediante la aplicación de los conocimientos

en el área de Salud Pública y Epidemiología a través del completo desarrollo en la Docencia, Asistencia e Investigación; que se refleje en un ejercicio profesional dirigido a la preservación de la salud en la comunidad mediante la generación y aplicación de conocimientos innovadores, y la observación de los principios de la ética médica.

6.2.3. Filosofía

Generar en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública el ambiente propicio en el que la Docencia, la Asistencia y la Investigación encuentren el mayor alcance de sus objetivos y metas, formando personas competentes en la búsqueda de un mejor futuro es salud, y contribuir así al perfeccionamiento de la salud de las poblaciones.

6.2.4. Valores

Respeto a la vida y a una muerte digna.

Honestidad

Integridad

Responsabilidad

Solidaridad y ética en el desempeño de nuestras labores

Calidad humana

Cooperación

Unidad

6.2.5. Política General

Atender las necesidades particulares de cada cliente, mediante un contacto continuo para detectar y comentar sus necesidades y satisfacer así sus requerimientos y expectativas, y mediante la formación continua del personal, la aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad y que sirva de base para la mejora continua de nuestros productos y/o servicios en Docencia, Asistencia e Investigación.

6.2.6. Objetivos

General

Contribuir en la formación de profesionales de la salud con excelencia académica en el nivel de licenciatura, para que desarrollen sus actividades Médico Preventivas en el marco asistencial, docente, asistencial y de investigación, con ética, humanismo, amplio espíritu de servicio comunitario, capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos

Específicos

Desarrollar programas docentes apegados a las necesidades actuales de las condiciones de salud que nos rodean y en concordancia con la normatividad institucional.

Vincular en mayor grado la Docencia y la Investigación para generar y aplicar conocimientos innovadores, de trascendencia internacional.

Fomentar la mejora continua en los diferentes procesos del departamento para la Mejora continua del proceso Asistencial.

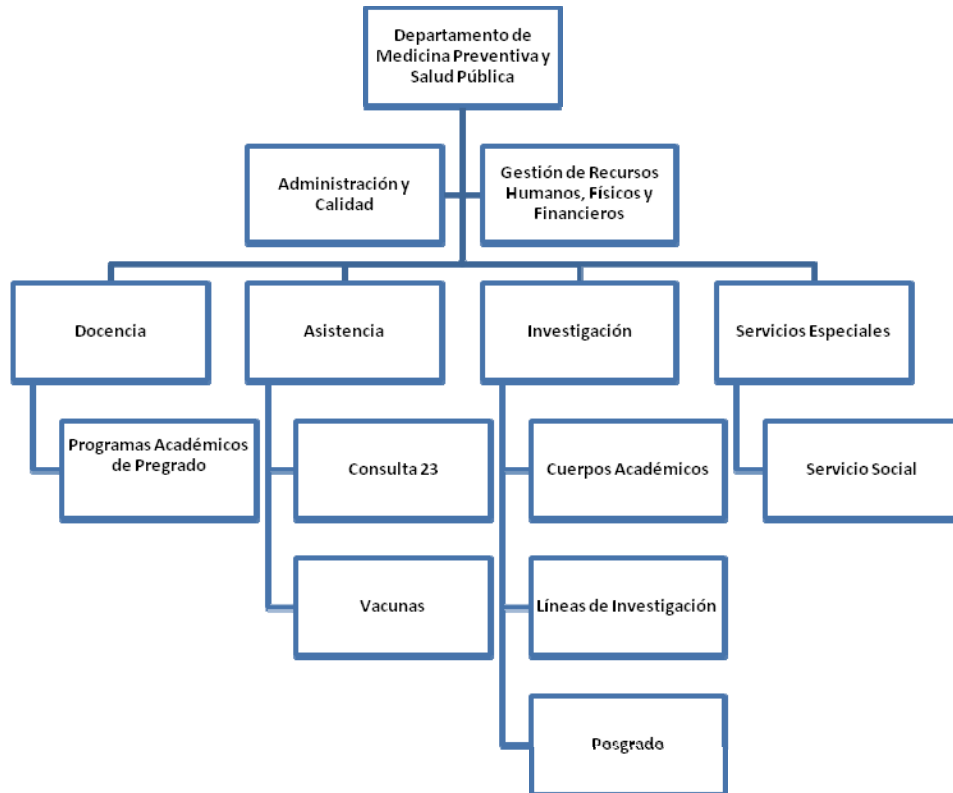
6.2.7. Metas

Cumplir de manera eficiente nuestra actividad Docente en el marco de los criterios institucionales y fomentando la mejora continua de la misma en nuestro personal.

Contribuir a la eficazmente en la productividad científica de nuestra institución mediante el fortalecimiento de nuestro Cuerpo Académico en Formación, dando continuidad a nuestras líneas de investigación actuales y generando nuevas.

Cumplir los requerimientos y expectativas de nuestros clientes internos y externos y de nuestros proveedores, para fortalecer eficientizar el funcionamiento de nuestro Departamento, y de nuestra área asistencial.

6.2.8. Organigrama



6.2.9. Procesos

Se identifican en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, los siguientes Procesos Claves y sus Subprocesos:

Procesos	Subprocesos
Docencia	Programas Académicos de Pregrado
Asistencia	Consulta 23
	Vacunas
Investigación	Cuerpos Académicos
	Líneas de Investigación
	Posgrado
Administración	Calidad
Gestión de Recursos	RRHH
	Recursos Físicos
	Recursos Financieros
Servicios Especiales	Servicio Social

Se documenta a continuación los elementos de los diferentes Procesos.

Proceso: DOCENCIA		Responsable:
Recursos Materiales Internet, Intranet, Instalaciones	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Al entrar al proceso el estudiante de pregrado se cumplirá con la función de la formación integral en el ámbito docente que le compete, acorde a los programas académicos vigentes y según el semestre correspondiente Riesgos: Alumnos Repetidores Insatisfacción de Clientes, internos o externos, Vigencia de programas académicos	Recursos Humanos Profesores de tiempo completo, de contrato, invitados
Entradas Estudiantes		Salidas Formación académica en los diferentes programas académicos que oferta el Departamento
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores Institucionales		Documentación, Herramientas, Records Programas Académicos de Pregrado para las diferentes materias vigentes y actualizados

Proceso: ASISTENCIA		Responsable: Dr. Hildebrando Briones Álvarez
Recursos Materiales Internet, Intranet, Instalaciones	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Riesgos: vigencia de normatividad, actualización constante de la información que se genera	Recursos Humanos Médicos adscritos a la Consulta 23 de Hospital Universitario, Médicos en Servicio Social, Personal administrativo
Entradas Pacientes internos y externos personas externas que soliciten los servicios que oferta la Consulta 23 y el Centro de Vacunación, pacientes referidos de otros Departamentos o Servicios		Salidas Pacientes o personas atendidas en su motivo de visita a la Consulta 23 o a Centro de Vacunación, pacientes referidos a otros Departamentos o Servicios Reportes de Vigilancia epidemiológica
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores Institucionales Indicadores de los Servicios de Salud de Nuevo León		Documentación, Herramientas, Records Normatividad institucional, normatividad de los Servicios de Salud de Nuevo León y Nacionales

Proceso: INVESTIGACIÓN		Responsable:
Recursos Materiales Internet, Intranet, Instalaciones, Sitios de contenido Indexado (revistas, publicaciones)	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Continuidad de las Líneas de Generación y Aplicación de Conocimiento Innovador (Líneas de Investigación), Permanencia del Sistema de Posgrado Compromiso Departamental	Recursos Humanos Profesores perfil PROMEP, Personal administrativo
Entradas Líneas de Investigación en proceso, Profesores con perfil PROMEP, Estudiantes con Grado Académico de Licenciatura o similar que solicita los servicios del sistema de posgrado		Salidas Proyectos, Publicaciones, Registros, Maestros en Epidemiología, y Sistemas de Salud
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores Institucionales Indicadores de los Servicios de Salud de Nuevo León		Documentación, Herramientas, Records Documentación y Reglamentación del Proceso de investigación de parte de la Subdirección de Investigación

Proceso: GESTION DE RECURSOS		Responsable:
Recursos Materiales Internet, Intranet, Instalaciones, Formatos, Registros, Perfiles de Puestos	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Capacidad de Respuesta limitada debido a la falta de personal Saturación de áreas físicas Recursos financieros limitados para prestar las actividades o servicios que oferta el Departamento	Recursos Humanos Personal administrativo
Entradas Aspirantes a prestadores de servicios para el Departamento Solicitud de asignación de áreas físicas Presupuesto Departamental		Salidas Cumplimiento de proyectos de Innovación Retorno de Inversión
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores Institucionales para Recursos Humanos Licitaciones para ampliación de espacios físicos		Documentación, Herramientas, Records Perfiles de Puestos Reglamento de Personal Minutas financieras y balances Inventarios

Subproceso: CALIDAD		Responsable:
Recursos Materiales Internet, Intranet, Formatos, Registros,	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Vigencia y actualización constante de la documentación del Departamento Seguimiento a Planeación Vigilancia continua de la satisfacción de clientes que detecten situaciones que requieren ser atendidas Seguimiento a quejas	Recursos Humanos Personal adscrito al Departamento
Entradas Profesores del Departamento Personal de Enfermería Estudiantes de pregrado Estudiantes de Posgrado Médicos en Servicio Social Personal Administrativo Pacientes, Personas externas Proveedores Auditores Internos		Salidas Entrega a tiempo de productos o servicios orientados a los clientes Productividad Auditorías Internas Auditorías Externas Certificaciones
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores de Satisfacción de Clientes internos y externos Indicadores de Normatividad institucional o externos		Documentación, Herramientas, Records Encuestas de Satisfacción de Clientes internos y externos, dirigidas al Personal docente, administrativo, Proyecto de Trabajo del Departamento, Planeación 2010, Programas Académicos 2009

Proceso: SERVICIOS ESPECIALES		Responsable:
Recursos Materiales Internet, Intranet, Formatos, Registros	Riesgos de Proceso para el Departamento, Sistema, Productos, Interfaces Satisfacer oportunamente la Demanda de plazas para Servicio Social en tiempo y forma	Recursos Humanos Personal adscrito al Departamento docente y administrativo
Entradas Estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano Partero aspirantes a Plaza para realización de Servicio Social		Salidas Asignación de Plazas
Indicadores de Proceso y Medición Indicadores para sistema de Servicio Social de los Servicios de Salud		Documentación, Herramientas, Records Reglamentación para la Asignación de Plazas para Servicio Social

6.2.10. Análisis Situacional del Departamento (Docencia e Investigación)

6.2.10.1. Análisis Competitivo

ANÁLISIS COMPETITIVO (Docencia-Investigación)	
Competencia: Interna – Servicios o Departamentos (Unidades Operativas) de la misma Facultad de Medicina y HU	
Competencia: Externa - Local: las diferentes Instituciones/organizaciones afines, Regional (Tamaulipas, Coahuila), Estatal, Nacional, Internacional.	
Organizaciones, departamentos o servicios con los que compite.	Diferentes cuerpos académicos con líneas de investigación afines con las que actualmente el Departamento tiene: <ul style="list-style-type: none">- Enfermedades respiratorias de origen ambiental- Estudio epidemiológico de las enfermedades virales agudas del aparato respiratorio- Satisfacción de necesidades de salud- Enfermedades crónico degenerativas- Enfermedades transmisibles Por ejemplo el Cuerpo Académico de : Alergias, Cardiología, Endocrinología, Infectología, Neumología. http://portal.uat.edu.mx/cuerposacademicos/uanl/uanlcuerpos.htm Además de la Facultad de Salud Pública, el Instituto

	Nacional de Salud Pública	
Entrada potencial de competidores nuevos.	En Docencia e Investigación UdeM	
Productos sustitutos que se establecen como competidores.	Departamentos o servicios que pudieran tratar de cumplir en duplicidad objetivos propios del Departamento.	
Relación con sus proveedores y clientes.	<i>Clientes internos</i> Instructores, PTC y de contrato, Personal administrativo, Diferentes departamentos y servicios, Personal administrativo, Área Asistencial del Departamento, Dirección, Rectoría.	Requerimientos y expectativas Encuestas de satisfacción
	<i>Clientes externos</i> Estudiantes de Pregrado, Estudiantes de Postgrado, Servicios de Salud de NL, Socios/aliados – comerciales/estratégicos	Requerimientos y expectativas Encuestas de satisfacción
	<i>Proveedores</i> Subdirección de Investigación, Educación continua, Secretaría de Educación. Subdirección de Estudios de Postgrado, Dirección, Secretario académico., Consulta 23 del HU, Laboratorio Estatal de Salud Pública, AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina), COMAEM (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica), ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación	Requerimientos y expectativas

	<p>Superior), COPAES (Consejo para la Acreditación de la Educación Superior A.C.), CIEES (Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior), CUMEX (Consortio de Universidades Mexicanas), CENEVAL (Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior), CONACyT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), CONAHEC (Consortio para la Colaboración de la Educación Superior en América del Norte)</p>	
		<p>Encuestas de satisfacción</p>

6.2.10.2. FODA y Análisis de Causa-Raíz

Se realizó el Análisis FODA 2009 en el área de Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la UANL, mediante un Curso-taller obteniéndose los siguientes resultados:

Fortalezas en Docencia

Se registraron un total del 13 Fortalezas en Docencia, siendo las de mayor frecuencia, las referentes a competencias de personal, la accesibilidad a recursos físicos y tecnológicos, las asignaturas mismas que el Departamento ofrece, el ambiente de trabajo adecuado, la integración interdisciplinaria y las instalaciones amigables, además de contar con Objetivos bien definidos, Prestigio del Departamento y trayectoria, Asesoría intra departamental para tecnología y consulta técnica, Aplicabilidad de contenidos, Recursos para la docencia, Aceptación de programas comunitarios y Enlace con Instituciones nacionales e internacionales.

Fortalezas en Investigación

Se registraron un total de 13 Fortalezas en Investigación, de las cuales la de mayor frecuencia correspondió a las competencias del personal en cuanto a capacitación, conocimientos, experiencia y habilidades.

Debilidades en Docencia

Se registraron un total de 22 Debilidades en Docencia, de las cuales, las de mayor frecuencia correspondieron a la falta de recursos económicos, la falta de actualización de los programas de las asignaturas, los grupos muy grandes y los pocos cursos de capacitación y actualización.

Debilidades en Investigación

Se registraron un total de catorce Debilidades en Investigación, de las cuales, las de mayor frecuencia fueron la pobre respuesta para la investigación, la dificultad en los trámites para el registro de proyectos y la falta de recursos físicos.

Oportunidades en Docencia

Se registraron un total de 13 Oportunidades en Docencia:

ANÁLISIS EXTERNO
OPORTUNIDADES EN DOCENCIA
Aprovechas las situaciones en Salud Pública para aterrizarlo a los alumnos
Elaboración de material teórico y práctico para el alumnado
Mejora de la enseñanza de la medicina basada en la evidencia
Implementación de nuevos cursos y nuevas áreas
Complementar la formación de los docentes en cuanto a su perfil
Capacitación
Participación comunitaria
Aceptación en la comunidad
Disponibilidad de convenios con otras instituciones educativas nacionales e internacionales
Participación de organismos de evaluación (ANUIES. COMAEM)
Cursos de actualización en otras universidades
Conocimiento de otro idioma
Avances tecnológicos

Oportunidades en Investigación

Se registraron un total de ocho Oportunidades en Investigación:

ANÁLISIS EXTERNO OPORTUNIDADES EN INVESTIGACIÓN
Extenso de la salud pública
Integrar de manera formal la investigación inter materia
Fomento y apoyo institucional
Accesibilidad para investigadores externos
Convenios con la industria farmacéutica
Apoyos de organismos como CONACyT y SSNL
Colaboración con el sector público SSNL, IMSS, ISSSTE León, PEMEX, DIF, SEDENA
Financiamiento intra y extra institucional

Amenazas en Docencia

Se registraron un total de 14 Amenazas en Docencia:

ANÁLISIS EXTERNO AMENAZAS EN DOCENCIA
Falta de oportunidades para los egresados
Pérdida de interés por la vocación del alumno
Otras escuelas en crecimiento
Situación económica de las institución
Ambiente político poco propicio
Falta de personal para el número de alumnos en cada materia
Alta demanda en los estudiantes de pregrado
Baja demanda en los estudiantes de postgrado
Dificultad para conseguir maestros a bajo costo de tiempo completo

Grupos docentes más capacitados (rezago)
Sistema educativo deficiente
Certificación de instalaciones o programas
Tecnología cambiante
Más de un idioma

Amenazas en Investigación

Se registraron un total de 9 Amenazas en Investigación, siendo la de mayor frecuencia la referente a la crisis económica:

ANÁLISIS EXTERNO AMENAZAS EN INVESTIGACIÓN
Crisis económica
Falta de recursos económicos
Falta de RRHH
Falta de tiempo
Falta de continuidad en los cambios administrativos
Falta de recursos externo
Sistema de atención a la salud obsoleto
Mayor liderazgo de programa con formación clínica o biomédica
Estudios de mayor trascendencia

Problemas identificados

Uno de los problemas identificados por el 90% de los asistentes se refirió al financiamiento deficiente, que tiene su origen en el desvío inadecuado de recursos.

Otro de los problemas identificados en el 70% de los asistentes fue a deficiencia en las competencias y perfiles de puesto, que tiene su origen en la insatisfacción del personal, en personal que no cumple con los perfiles de puesto, en la pobre actualización del personal, en la pobre compensación del personal, en el pobre trabajo en equipo, en la falta de actitud adecuada, en la necesidad de otro idioma, en la falta de disponibilidad de medios impresos y electrónicos para la actualización, en la falta de personal, falta de becas, y la necesidad de reestructurar los planes de la carrera (Tabla 14).

La falta de Planeación fue otro de los problemas identificados, que tiene su origen en la falta de recursos, de enfoque y de actualización (Tabla 15)

Además, la pobre investigación y productividad científica está condicionada por la escases de recursos financieros, escases de recursos humanos y su poca disponibilidad, la pobre gestión departamental, la dificultad de otro idioma, la pobre infraestructura y equipo y la dificultad en cuanto a lineamiento (Tabla 16).

Áreas de Oportunidad

Se identificaron cinco áreas de oportunidad generales como resultado de la revisión realizada, que requieren ser abordadas el departamento en sus áreas de estudio:

6. Financiamiento y Posicionamiento en el Mercado Competitivo.
7. Planeación.
8. Docencia.
9. Investigación.
10. Recursos Humanos.

Planteamiento Situacional

Se describe a continuación el Planteamiento Situacional del Departamento, la cual describe su situación y circunstancia actual, haciendo referencia a los problemas que enfrenta:

“El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UANL, en sus áreas de Docencia e Investigación, representa una Unidad de Negocio con sólido respaldo universitario, el cual ha representado un sustento para sus fortalezas. Diversas han sido las oportunidades que del exterior han integrado, y que se reflejan en su desempeño. Sin embargo, las diversas amenazas que del exterior prevalecen, en ocasiones han influenciado al Departamento, debilitándolo. La falta de recursos económicos (presupuesto externo y recursos generados internamente) es una de las constantes en el desempeño de las actividades docente y de investigación, provocando cierto desánimo en sus recursos humanos, debido a las carencias de todos aquellos recursos necesarios para llevarlas a un estatus de mayor competitividad interna, que se proyecte de manera más competitiva en el medio en el que se desempeña. La Planeación Estratégica, en este punto, juega un papel de suma importancia para el desempeño docente y de investigación en esta unidad de negocio, y esta se refleja en la operatividad de la misma y en el alcance de sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, que sin embargo a lo largo de su trayectoria ha alcanzado de manera parcial.

Maximizar las Fortalezas del Departamento es necesario, para poder minimizar las debilidades, y de esta manera poder aprovechar al máximo las oportunidades que del exterior se presenten, convirtiendo algunas amenazas en oportunidades, y haciendo además que esas amenazas afecten en menor proporción su desempeño.

El Recurso Humano es el más valioso, y sin el cual es imposible el funcionamiento en Docencia e Investigación en Salud Pública del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. El desarrollo de sus competencias es elemental para tal efecto”

Propuesta de Estrategia General

Se definió y documentó la Propuesta de Estrategia General del Departamento en las áreas de Estudio en la cual se describieron estrategias para Maximizar las Fortalezas y Oportunidades del Departamento, pero además probables Estrategias para Minimizar sus Debilidades y Amenazas, la cual potencialmente podrá direccionar la Toma de Decisiones y las acciones para la Mejora Continua en el desempeño del Departamento:

“En base a las condiciones y circunstancias actuales en que el Departamento de Medicina Preventiva se ubica, nos hemos planteado como PROPUESTA DE ESTRATEGIA GENERAL llevar a cabo nuestras actividades Docente y de Investigación en Salud Pública, con la más alta calidad, y en cumplimiento con los lineamientos de nuestra Facultad, de nuestra Máxima Casa de Estudios y de los estándares nacionales e internacionales que nos competan, buscando la Mejora Continua de nuestro desempeño docente y en la generación y aplicación innovadora del conocimiento, fortaleciendo nuestra sustentabilidad a largo plazo, entendiendo el valor de nuestro capital humano, en el completo alcance de nuestros objetivos, y satisfacer en el mayor grado posible, los requerimientos y expectativas internos y de nuestro entorno”.

Se definen a continuación los Objetivos Estratégicos Generales y Específicos para nuestra estrategia planteada:

Objetivos Estratégicos Generales.

Perspectiva	Área de Oportunidad	Objetivos Estratégicos Generales
Financiera	Financiamiento y posicionamiento	Consolidar nuestra sustentabilidad financiera a largo plazo y nuestro posicionamiento en el mercado en el cual nos desarrollamos, que

	en el Mercado Competitivo	mediante la búsqueda de financiamiento creativo, nos permitan ofertar productos y servicios rentables al Departamento, y que en consecuencia mejoren nuestra imagen y credibilidad.
Clientes	Planeación	Incrementar el nivel de calidad de nuestros diferentes procesos internos, mediante el fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, que mediante su revisión, actualización y auditoría, y mediante el compromiso de todos sus actores, permita ofrecer productos y servicios que satisfagan los requerimientos y expectativas de sus clientes, de sus usuarios, de sus proveedores y de sus inversionistas, y en el cumplimiento de de los lineamientos y estándares locales, nacionales, e internacionales.
Procesos Internos	Docencia	Fortalecer nuestro proceso Docente mediante su revisión y actualización continua, que se ajuste a los requerimientos y expectativas de los clientes externos (alumnos), y contribuya así a la formación integral de nuestros Recursos Humanos para la Salud acorde a los estándares nacionales e internacionales.
	Investigación	Fortalecer e incrementar nuestra productividad científica, generando y participando en la generación y aplicación innovadora del conocimiento y dando seguimiento a las líneas de investigación ya existentes, consolidando así nuestro cuerpo académico en formación, que como consecuencia permita la permanencia de nuestro sistema de postgrado y vincule más activamente la investigación al nuestro sistema de pregrado.
Innovación, crecimiento y Aprendizaje	Recursos Humanos (RRHH)	Fortalecer el Perfil, las Competencias y el Clima Organizacional en el cual se desenvuelve nuestro capital humano, al promover y fomentar las redes y formas de comunicación interna en todos los niveles y mediante su actualización continua, que permita su despliegue profesional y satisfaga sus requerimientos y expectativas como cliente interno del Departamento.

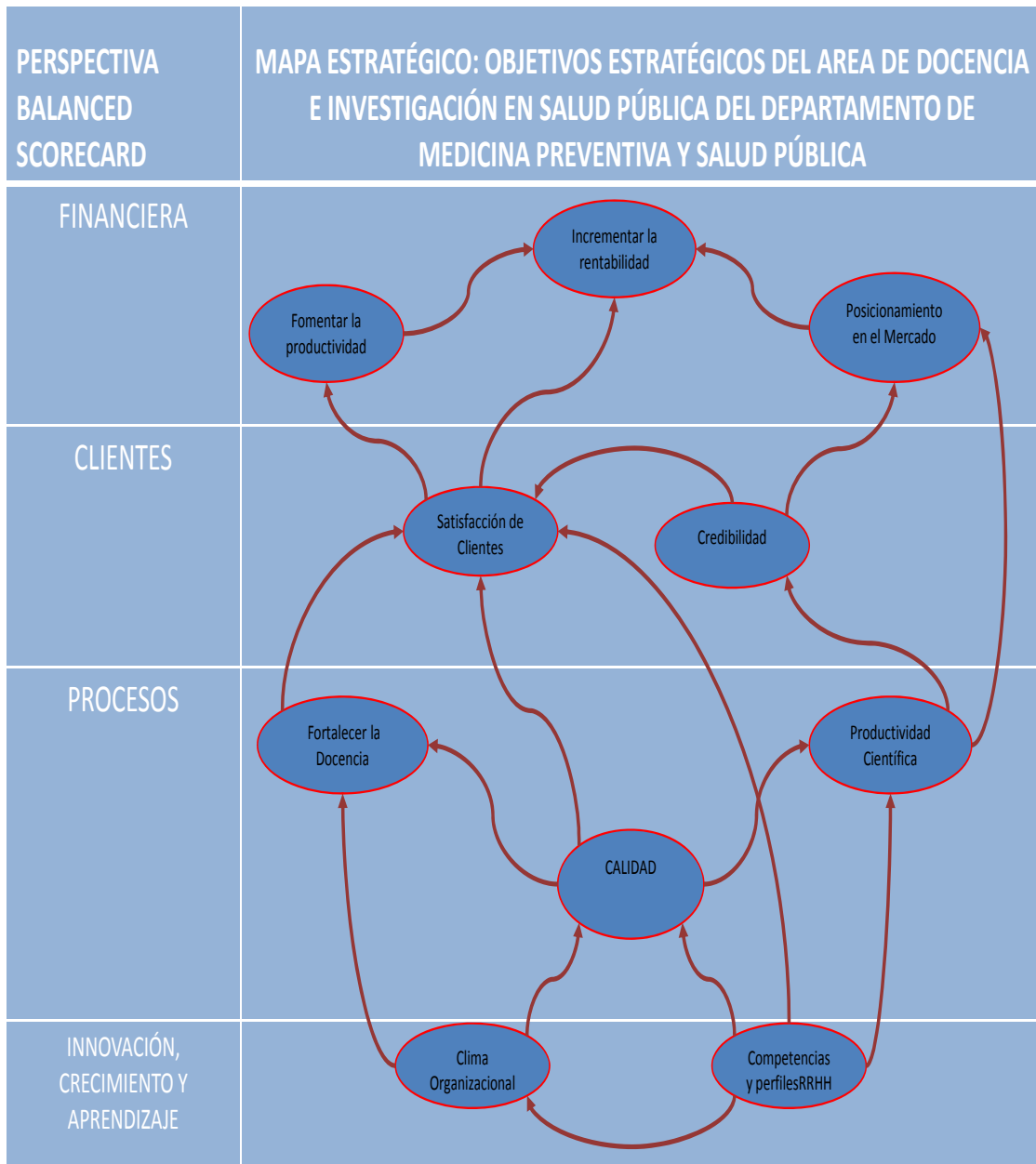
Objetivos Estratégicos Específicos.

Perspectiva	Área de Oportunidad	Objetivos Estratégicos Específicos
Financiera	Financiamiento y posicionamiento en el Mercado Competitivo	<p>Búsqueda de nuevos inversionistas nacionales y extranjeros</p> <p>Fortalecer la alianza con instituciones educativas nacionales y extranjeras</p> <p>Formular nuestro Brochure para Promover nuestro Catálogo de productos y servicios que oferta el Departamento</p>
Clientes	Planeación	<p>Revisar y actualizar nuestro sistema de Gestión de calidad</p> <p>Identificar y documentar los diferentes procesos del Departamento</p> <p>Documentar los requerimientos y expectativas de los clientes externos (estudiantes)</p> <p>Realizar Auditorías internas y externas</p> <p>Certificación ISO 9001:2000</p>
Procesos Internos	Docencia	<p>Revisión, actualización y auditoría del proceso Docente del Departamento</p>
	Investigación	<p>Consolidar el cuerpo académico en formación</p> <p>Todos los profesores del Departamento cuenten con perfil PROMEP</p> <p>Dar seguimiento a las líneas de investigación ya existentes</p>

		<p>Abrir nuevas líneas de investigación</p> <p>Reactivación de la Maestría en Sistemas de Salud y Epidemiología</p> <p>Que todos los estudiantes de pregrado estén involucrados en un proyecto de investigación</p>
Innovación, crecimiento y Aprendizaje	Recursos Humanos (RRHH)	<p>Documentar los requerimientos y expectativas de los clientes internos.</p> <p>Documentar la percepción del clima organizacional en el cual se desenvuelve el capital humano del Departamento (clientes internos-profesores).</p> <p>Fortalecer la red de comunicación interna del Departamento (Plataforma Intranet).</p> <p>Promover la capacitación continua de los Profesores del Departamento.</p> <p>Gestionar ante las instancias competentes la adecuación de los grupos en base a disponibilidad de aulas, no. De alumnos, y profesores disponibles.</p> <p>Gestionar ante las instancias competentes la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y de Internet</p>

Mapa Estratégico

Se documenta a continuación el Mapa Estratégico del Departamento.



Proponemos además los siguientes Indicadores Estratégicos, a ser medidos, monitoreados y evaluados, y que potencialmente direccionarán la Toma de Decisiones para fortalecer la Mejora Continua de nuestro desempeño, definidos para

cada Perspectiva del Balanced Scorecard y según nuestras grandes áreas de oportunidad

Perspectiva Financiera

Para la Perspectiva financiera, en el Área de Oportunidad de Financiamiento y Posicionamiento en el Mercado, los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 5):

- Índice de Inversión.
- Índice de Alianzas.
- Índice de Penetrabilidad en el Mercado.

Perspectiva de Clientes

Para la perspectiva de Clientes en el Área de Oportunidad de Planeación, los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 6):

- Revisión y Actualización de Sistema de Gestión.
- Vigencia de procesos.
- Índice de satisfacción y Percepción de clientes externos.
- Auditoría y Certificación de procesos.

Perspectiva de Procesos Internos

Para la perspectiva de Procesos Internos, en el Área de Oportunidad de Docencia e Investigación los Indicadores Estratégicos propuestos son (Anexo 7):

- Índice de procesos docentes (vigencia).
- Índice de consolidación de cuerpo académico.
- Índice de Profesores PROMEP.
- Índice de vigencia de Líneas de Investigación.
- Índice de apertura de nuevas Líneas de Investigación.
- Índice para Postgrado
- Índice de proyectos de investigación para estudiantes de pregrado.

Perspectiva de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje

Para la perspectiva de Innovación, Crecimiento y Aprendizaje en el Área de Oportunidad de Recursos Humanos e Infraestructura Física, los Indicadores Estratégicos Propuestos son (Anexo 8):

- Índice de Satisfacción de Clientes Internos.
- Índice de Clima Organizacional del Departamento.
- Sistema de Comunicación Interno, vigencia y actualización.
- Índice de Capacitación.
- Gestión para la Adecuación grupal.
- Gestión de infraestructura física.

Observaciones y Oportunidades de Mejora

En base al proceso de revisión interno que se realizó como resultado de los trabajos para el Proyecto de Tesis “DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA GERENCIAL APLICADA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE UN CENTRO ACADÉMICO DE SALUD” se documentó una serie de Observaciones y Oportunidades de Mejora identificadas, las cuales se describen a continuación.

En cuanto al Sistema de Gestión del Departamento, se sugiere mantenerlo vigente, mediante su revisión y actualización continua, definiendo un equipo de trabajo permanente para el aseguramiento de la Calidad, tanto en Docencia, como en Investigación.

Se sugiere la integración de los Documentos incluidos para el Sistema de Gestión del Departamento, tanto de fondo, como de forma, manteniendo su disponibilidad a todo el personal. Se sugiere mejorar la organización de los mismos y su actualización, eliminando elementos que aportan duplicidad.

En cuanto al Modelo de Gestión, se sugiere adoptar el Balanced Scorecard en su Sistema de Gestión pasando de la Construcción a su implementación, mediante la medición, monitoreo y evaluación de los Indicadores Estratégicos definidos en este

proyecto a corto, mediano y largo plazo, como una guía para la adecuada Toma de Decisiones que lleve al Departamento a la Mejora Continua de su desempeño.

En cuanto a los elementos básicos de Planeación, se sugiere mantener evidencia total de los mismos, así como su congruencia con los de la Facultad.

En cuanto a los Procesos, la Gestión por procesos facilita el desempeño del sistema mismo, por lo que se sugiere su identificación, e integración, de esta manera, definir su secuencia e interacción potencialmente lleva a asegurar la disponibilidad de recursos, además de que su evaluación y monitoreo son un eje para la adecuada toma de decisiones dentro del sistema y la mejora continua del mismo y de sus procesos. Se sugiere identificar los diferentes procesos presentes en el Departamento y mantenerlos actualizados e innovados.

Se sugiere además fortalecer el proceso Docente, actualizándolo e innovándolo, considerando también los requerimientos y expectativas de sus clientes externos (alumnos).

Se sugiere también fortalecer el Proceso de Investigación, consolidando su Cuerpo Académico en Formación, motivando el Perfil PROMEP en todos los profesores del Departamento.

Se sugiere la consolidación de sus Maestrías en Sistemas de Salud y Epidemiología, abriendo nuevas líneas de investigación, y dando seguimiento a las ya existentes.

Para el Sistema de Medición y de análisis de resultados, se sugiere consolidar en el Departamento un que permita realizar auditorías internas, para fortaleciendo y reorientando el sistema de Gestión y que permita visualizar el rumbo del Departamento.

En cuanto a Auditorías Externas y Certificación, Se sugiere fortalecer su Sistema de Gestión, mediante consultoría externa, y posteriormente considerar la realización de Auditorías Internas, Auditorías Externas y considerar la posibilidad de certificar los diferentes procesos del Departamento.

El sistema de comunicación interno y externo requiere ser fortalecido. Se sugiere establecer un sistema de comunicación intranet, en el que a través de clave de usuario, los diferentes miembros del Staff puedan tener disponibilidad de información, y que pueda ser también una plataforma para la publicación de actividades y desempeño en general del Departamento y de desempeño individual, que fortalezca la Comunicación Interna horizontal y en cascada, en el Departamento, y para la difusión de logros, indicadores, etc. y como herramienta para el proceso Docente, integrada una plataforma electrónica para el acceso a estudiantes.

Para el Planteamiento Situacional del Departamento, se sugiere realizar a fondo el Análisis del Mercado Competitivo, documentando la rivalidad y competencia entre las unidades de negocio con características similares a las del Departamento; la entrada potencial de competidores nuevos y que pudieran incrementar la competencia; que considere a la red de proveedores que pudieran afectar la intensidad de la competencia; y el poder de negociación de los usuarios que consumen los productos / servicios que oferta el Departamento. Se sugiere además que se realicen encuestas de satisfacción de requerimientos y expectativas, tanto de sus clientes, como de sus proveedores, con el correspondiente registro y análisis de resultados, y su contribución a la Mejora Continua del Departamento. También se sugiere integrar este apartado como parte sustancial de la Planeación Estratégica.

Para el Análisis FODA se sugiere la participación de alumnos de pregrado, de posgrado, para enriquecerlo, y los datos generados, orienten la Toma de Decisiones del Departamento.

En cuanto al Financiamiento del Departamento, se sugiere fortalecer el financiamiento creativo del Departamento para su sustentabilidad y consolidar la inversión externa, fortaleciendo sus lazos con iniciativa pública y / o privada (instituciones educativas, etc.) para el mayor despliegue consolidación del Departamento, y consecuentemente se fortalezca también su imagen y credibilidad.

Se sugiere formular un Brochure en el cual se expresen los productos / servicios que oferta el departamento para mayor penetración en el Mercado Competitivo.

Para los Recursos Humanos con los que cuenta el Departamento, es conveniente documentar los requerimientos y expectativas, de los clientes internos, así como fortalecer el clima organizacional y las condiciones físicas en el cual se desenvuelven.

Nota:

Se sugiere la revisión detallada de la Tesis de Maestría titulada: DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA GERENCIAL APLICADA AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE UN CENTRO ACADÉMICO DE SALUD, con la finalidad de conocer la metodología del Modelo de Gestión propuesto, y los resultados que arrojó dicho estudio.

7. RRHH DESCRIPCIÓN DE PUESTOS

Perfil del Jefe de Departamento

Médico Cirujano Partero (Titulado)

Maestro en Salud Pública (Titulado)

Maestro del Departamento de Medicina Preventiva.

Responsable del Departamento ante la Dirección de la Facultad.

Mantenerse actualizado en las áreas de responsabilidad (Administrativa y Académica).

Disponer del tiempo completo.

Experiencia en Docente.

Perfil del docente

Grado de licenciatura y maestría ó especialidad en el área de Medicina Preventiva y Salud Publica (ó en la materia que corresponda).

Contar con experiencia en el área.

Disposición y capacidad para el trabajo en equipo.

Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado la medicina preventiva y la salud pública.

Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado los conocimientos sobre Historia e Introducción a la Medicina.

Capacidad para conducir y fomentar en el alumnado los conocimientos en área de matemáticas.

Preparación en técnicas docentes.

Capacidad e interés en establecer mecanismos que propicien la investigación.

Compromiso con el Departamento.

Cumplimiento de sus funciones.

Ser experto en su materia.

Vocación de servicio.

Competente a nivel mundial.

Comprometido con la universidad y su entorno.

Promotor de valores

Responsable

Capacidad de liderazgo

Humanista

Honrado e íntegro.

Ejemplar y respetuoso del alumno.

Perfil del Maestro

Médico Cirujano y Partero. Titulado

Maestro en Salud Pública. Titulado

Licenciatura en áreas afines a las impartidas por el departamento (Lic. Físico-matemático, Ingeniería computacional, Químico Clínico Biólogo)

Antigüedad docente de 5 años.

Experiencia docente en la materia asignada en Pregrado (Medicina Preventiva y Social, Medicina Preventiva II, Introducción a la Medicina, Historia de la Medicina, Bioestadística y Salud Pública) y Posgrado.

Disponibilidad de tiempo.

Conocimientos y habilidades en Investigación.

Funciones de los docentes por materia

Bioestadística Teórico-Práctica

Docencia:

Impartir clase frente al grupo

Elaborar tareas / prácticas y trabajos

Asesorar a los alumnos

Preparar de la materia y material didáctico

Control de la lista de alumnos

Asesorar alumnos y aclaración de dudas en la práctica.

Asesorar a maestros investigadores en la Verificación de procedimientos desde planteamientos de sus hipótesis de investigación, determinación de tamaños de muestra definición de la base de datos, comprobación de resultados etc.

Investigación:

Análisis estadísticos de temas o proyectos médicos

Desarrollar Métodos en la elaboración de material de lecciones, prácticas, y evaluaciones a través de una red de computadora con un Servidor Central.

Administrativas:

Elaborar material de prácticas en discos para computadoras.

Preparar y revisar Exámenes Parciales, Ordinarios, Extraordinarios e Interanuales.

Salud Pública

Docencia:

Impartir clase frente a grupo según el programa semestral.

Buscar material bibliográfico actualizado (morbilidad, etc.)

Diseñar e imprimir el material didáctico de cada uno de los temas.

Verificar que funcione el material didáctico de apoyo.

Control de la lista de alumnos.

Realizar preguntas participativas para cubrir el objetivo del tema.

Implementar técnicas didácticas dependiendo del tema a cubrir.

Investigación:

Asesorar o facilitar trabajos de equipo en alumnos de pregrado y posgrado.

Implementar investigación Epidemiológica en problemática de Salud Hospitalaria.

Administrativa:

Diseñar actividades prácticas.

Diseñar programa académico.

Verificar que se desarrollen el cumplimiento de actividades prácticas.

Elaborar exámenes parciales, finales.

Concentrar evaluaciones finales.

Llenar minutas de calificaciones finales

Introducción a la Medicina

Docencia:

Impartir clase frente al grupo.

Diseñar actividades prácticas de investigación para el alumno.

Diseñar y reproducir Material Didáctico en apoyo a cada tema.

Controlar asistencias durante sesiones académicas.

Capacitar al personal becario de la materia.

Capacitación sobre metodología de la investigación.

Administrativa:

Revisar y diseñar el programa académico.

Elaborar exámenes parciales, finales y extraordinarios.

Aplicar exámenes parciales, finales y extraordinarios.

Dar revisión de exámenes aplicados.

Concentrar calificaciones finales.

Llenar minutas de concentración de calificaciones finales.

Asistir regularmente a las reuniones técnico – administrativas departamentales.

Coordinación de talleres de actividades prácticas.

Investigación:

Sobre temas Médicos y Hospitales, así como Escuelas de Medicina.

Sobre especialidades médicas y ejercicio de la Medicina.

Investigación educativa en apoyo al proceso de enseñanza – aprendizaje.

Historia de la Medicina

Docencia:

Impartir clase frente al grupo.

Elaborar trabajos prácticos de investigación para los alumnos.

Diseñar y reproducir el Material didáctico de cada tema.

Controlar la lista de alumnos.

Administrativa:

Diseñar programa académico

Elaborar exámenes parciales, finales.

Aplicar exámenes parciales, finales.

Dar revisión de exámenes parciales, finales.

Concentrar evaluaciones finales.

Llenar minutas de calificaciones finales.

Investigación:

Sobre temas Médicos y Hospitales, así como Escuelas de Medicina.

Medicina Preventiva II

Docencia:

Impartir clase frente al grupo según el programa semestral.

Buscar material bibliográfico actualizado

Realizar preguntas participativas para cubrir el objetivo del tema.

Asesorar a los alumnos

Implementar técnicas didácticas dependiendo del tema a cubrir.

Verificar que funcione el material didáctico de apoyo.

Control de la lista de alumnos

Investigación:

Asesorar o facilitar trabajos de equipo en alumnos de pregrado.

Implementar investigación Epidemiológica en problemática de Salud Hospitalaria.

Análisis estadísticos de temas o proyectos

Administrativas:

Preparar y revisar Exámenes Parciales, Ordinarios, Extraordinarios e Interanuales.

Diseñar actividades prácticas.

Diseñar programa académico.

Concentrar evaluaciones finales.

Llenar minutas de calificaciones finales

Asistir regularmente a las reuniones técnico – administrativas departamentales.

Perfil de Coordinador de los cursos del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Ser maestro del Departamento de Medicina Preventiva con nombramiento por parte de la Jefatura Departamental

Capacidad de liderazgo y coordinación.

Responsable ante el Jefe del Departamento del Programa del Curso asignado.

Experiencia en Docencia.

Coordinador de Maestros del Curso asignado.

Responsable del seguimiento académico del programa del Curso correspondiente.

Evaluación de avance del curso correspondiente y reporte a la jefatura.

Establecer calendarización de temas teóricos y prácticos de su curso, así como fechas de exámenes.

Coordinador de la evaluación de su Curso mediante la elaboración y discusión de instrumentos de evaluación

Responsable de la coordinación de instructores y becarios asignados a la materia,

Convocar y capacitar a los instructores de su área periódicamente.

Responsable de la coordinación de maestros para la elaboración y aplicación de los exámenes parciales y ordinarios y extraordinarios.

8. REGLAMENTO GENERAL PARA BECARIOS

8.1. Aspirantes

Los aspirantes a formar parte el grupo de becarios del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, deberán llenar una solicitud con fotografía en donde detallen los motivos del ingreso, concertarán una cita primeramente con el coordinador del área, el cual determinará si se acepta y luego pasará a entrevista con el Jefe del Departamento, el cual le dará sus puntos de vista y/o la aceptación en su caso para el ingreso al Departamento.

Requisitos para ingreso

1. Ser alumno regular de la carrera de Médico Cirujano y Partero
2. Tener un promedio general de 80 para becarios y 70 para pre-instructor ó instructor
3. Aprobar con un mínimo de 90 las materias que imparte el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Procedimientos para su ingreso

1. Presentar Cardex actualizado
2. Llenar solicitud de ingreso
3. Todo aspirante a becario del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, deberá llenar una solicitud y pedir una cita con el coordinador de la materia, quien aprobará o no su ingreso

4. Una vez que su ingreso fue aprobado, deberá asistir al curso de Inducción al Departamento y al curso de capacitación del área por la cual iniciará sus actividades como pre-instructor
5. Durante el primer año de pre-instructor trabajará con un instructor y/ó becario quien lo orientará para que lleve a cabo sus prácticas en forma clara, concisa y precisa, asesorado por el maestro responsable
6. Al cumplir un año como pre-instructor se evaluarán las actividades que ha realizado para decidir si es ascendido a instructor. Si existen plazas nominales tendrá derecho a recibir el nombramiento de becario nominal quien haya acumulado la más alta evaluación y reúna los requisitos al momento de la evaluación
7. Si es removido a otra área del Departamento, deberá asistir al curso de capacitación de dicha área
8. No pertenecer a otro Departamento
9. No participar en movimientos políticos
10. Cumplir con el compromiso establecido con el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Requisitos para permanencia

1. Conservar su calidad de alumno regular
2. Conservar un promedio general de 80 para becarios y 70 para pre-instructor ó instructor
3. Obtener como mínimo 90 en su evaluación de materias que imparte el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Derechos

1. A su ingreso tener la categoría de pre-instructor
2. Al cumplir satisfactoriamente al menos por un año sus actividades como pre-instructor ser nombrado instructor
3. Ser nombrado becario nominal en cuanto exista la disponibilidad de plazas
4. Recibir una constancia de permanencia y descripción de las actividades realizadas para el Departamento durante su estancia
5. Permanecer en la sala de becarios del Departamento guardando el reglamento de orden y limpieza del mismo en un horario de 08:00 a 17:00
6. Solo podrán permanecer los instructores de cada área, cuidando su uso exclusivo y no permitir el acceso a personal ajeno a nuestro Departamento
7. Utilizar racionalmente el teléfono (llamada de 3 minutos como máximo), solicitando autorización previa al personal secretarial. (exclusivamente emergencias).
8. Utilizar el equipo de cómputo para elaborar material didáctico que tenga el visto bueno de su coordinador académico

Obligaciones

1. Asistir y aprobar el curso de inducción al Departamento
2. Asistir y aprobar el curso de capacitación por área de trabajo
3. Asistir a los cursos que el Departamento ofrezca para su actualización
4. Asistir puntualmente a sus prácticas
5. Elaborar un informe descriptivo semanal de las actividades realizadas cada semana
6. Asistir a las juntas semanales de área
7. Asistir a las juntas generales
8. Cumplir con el reglamento para la estancia de becarios en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

9. Auxiliar en vigilancia de los exámenes de los cursos que imparte el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, parciales, ordinarios, extraordinarios y de regularización, cuando se cite
10. Cumplir con el reglamento y procedimientos para la vigilancia de exámenes
11. El instructor deberá conocer al maestro titular de su grupo de prácticas y lo mantendrá informado de los avances logrados en forma periódica
12. El instructor tendrá la responsabilidad de preparar su clase con anterioridad y de presentarse puntualmente a sus actividades de taller, campo o en aula, etc. En caso de no poder asistir, con anticipación deberá comentar con su coordinador de instructores para que se busque un reemplazo
13. Deberán entregar mensualmente las listas de sus alumnos y las anotaciones que considere pertinentes a su coordinador
14. Si llevan a cabo algún tipo de examen, los resultados los turnarán en su oportunidad

8.2. Reglamento de estancia en el área física del departamento de medicina preventiva y salud pública

1. Las instalaciones del Departamento de Medicina Preventiva son un lugar de trabajo donde se debe conservar una actitud responsable que no interrumpa las actividades que realicen el resto de los miembros del Departamento
2. En el Departamento está estrictamente prohibido fumar al igual que en el resto de la Institución, ingerir bebidas alcohólicas, gritar jugar, proferir palabras altisonantes, mostrar actitud irrespetuoso hacia los compañeros de trabajo
3. No pueden permanecer en el Departamento quienes luzcan atuendos inapropiados para un recinto universitario, varones no deberán traer aretes en ninguna parte visible de su cuerpo y su pelo debe lucir un corte tradicional de caballero

4. Podrán permanecer en el Departamento en tanto guarden silencio, recojan su basura y no dejen sus libros y mochilas sobre la mesa
5. Tirar en los basureros de afuera del Departamento los restos de alimentos envueltos en una bolsa de plástico para evitar generar criaderos de insectos rastreros y de roedores. Utilizando los contenedores para basura orgánica e inorgánica
6. Mantener limpia la mesa de trabajo
7. Evitar quitar el tiempo e interrumpir a quienes estén estudiando
8. Tener una actitud positiva y propositiva ante las situaciones adversas que surjan en las actividades departamentales, para dar soluciones prácticas y efectivas
9. No hacer víctimas a los compañeros de trabajo de actos negativos derivados del mal manejo de nuestro estrés, angustia y mal humor
10. Hacer un buen uso de las instalaciones para evitar ser expulsado del departamento

8.3. Sistema de evaluación

8.3.1. Académica

Deberá evaluarse las actividades de docencia, asistencia e investigación que son los objetivos de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Por ello se deberán:

- Impartir los cursos de pedagogía y académicos que los mantenga actualizados en destrezas pedagógicas y en el conocimiento de los contenidos de las materias que el departamento imparte
- Integrarlos en alguna de las líneas de investigación de los maestros y otorgar el reconocimiento a su participación como colaborador o coautor según el grado de participación que tenga en las investigaciones

- Hacerlos partícipes en los proyectos y programas de servicio públicos o privados que el departamento realice y en el caso de aquellos servicios que sean remunerados, compensarlos una participación económica acorde al trabajo realizado

8.3.2. Administrativa

La evaluación contempla el cumplimiento eficaz de:

- Asistencia a sus prácticas con puntualidad
- Trato respetuoso a los alumnos
- Buen comportamiento dentro de las instalaciones del Departamento
- Asistencia puntual y propositiva a todas las juntas semanales de área
- Asistencia puntual y propositiva en las juntas mensuales de área
- Asistencia puntual y efectiva a la vigilancia de los exámenes a los que se le cite

8.3.4. Otros criterios

- Promedio general
- Antigüedad
- Faltas

8.4. Reglamento para la aplicación y vigilancia de exámenes

1. Todo becario del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública debe asistir para auxiliar a los maestros en la vigilancia de exámenes sin importar el área donde lleven a cabo sus actividades
2. Debe estar 20 minutos antes de la hora del examen con la finalidad de ayudar a los maestros en el conteo de exámenes
3. Un becario pasará lista, otro revisará la identificación del alumno y un tercero junto con el maestro indicarán el lugar donde cada alumno debe tomar asiento
4. En caso necesario el maestro antes de iniciar el examen indicará las correcciones
5. El maestro reiterará a los alumnos que no hay aclaraciones de ninguna clase y que sus dudas deberá anotarlas al reverso del examen para discutir sus dudas con su maestro en la revisión de exámenes
6. También les indicará a los alumnos que al finalizar su examen levanten la mano para que se indique en que orden se levantarán para entregarlo y evitar aglomeraciones sobre el escritorio
7. Los alumnos deben guardar absoluto silencio y de no ser así se les retirará el examen anotando en la esquina superior derecha el motivo por el que se recogió el examen
8. Recoger los exámenes en orden indicando a cada alumno el turno que le corresponde
9. Al recoger cada examen anotar al final de cada nombre del alumno una letra E mayúscula que indicará que el examen fue entregado
10. Al llegar al Departamento con los exámenes auxiliar al maestro para contar que el número de exámenes aplicados y en blanco sumen el total de los que se asignaron a cada aula
11. En dado caso de no poder asistir a vigilar el examen deberá buscar un sustituto

8.5. Desarrollo de sus actividades

Solicitud de aulas

En caso de que se requiera un aula deberá solicitar con dos días de anticipación contando antes con la aprobación de su coordinador

Uso de materiales de apoyo

Para solicitar material de apoyo para clases, se deberá solicitar con anticipación para que sean programados en su utilización única y exclusivamente para actividades departamentales

Solicitud de material de oficina

Si se requiere de algún material impreso o cualquier otro material para sus actividades, deberán solicitar con una semana de anticipación para la aprobación del Jefe del Departamento

Uso de libros

Podrán disponer de los libros única y exclusivamente dentro del Departamento, los cuales se registrarán en el libro de vales cada vez que sean utilizados

EN TODO LO NO PREVISTO EN EL REGLAMENTO, LAS PARTES ESTÁN SUJETAS A LAS DISPOSICIONES DEL CUERPO ACADÉMICO ASÍ COMO DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL INSTRUCTOR DEBERÁ SENTIRSE ORGULLOSO DE PERTENECER A NUESTRO DEPARTAMENTO, QUERER EL ÁREA Y RESPETAR A SUS COMPAÑEROS, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SOBRE TODO A SUS MAESTROS

9. REGLAMENTO DEL PERSONAL

El personal del Departamento de Medicina Preventiva deberá respetar las siguientes normas:

- Asistir regular y puntualmente a laborar.
- Participar activamente en los programas académicos establecidos.
- Elaborar los temarios de las materias que imparten.
- Revisar exámenes y entregar resultados en el plazo establecido (3 días después del examen)
- Acudir puntual y regularmente a las Juntas Departamentales.
- Elaborar los exámenes parciales, ordinarios, extraordinarios y de recuperación y entregarlos oportunamente.
- Asistir a los exámenes programados de su área.
- Acudir y proporcionar datos necesarios en las juntas del área.
- Participar como ponentes en los cursos proporcionados por el departamento: seminarios, cursos de residencias, diplomados.
- Asistir, el personal docente, a las juntas directivas.
- Colaborar activamente en las campañas de salud (vacunación, prevención, etc.).

10. GESTIÓN DE RECURSOS

RECURSOS FÍSICOS

METAS A CORTO PLAZO

Mejorar los espacios de trabajo.

Modernizar los equipos de cómputo incluyendo equipos portátiles.

Construcción y remodelación de áreas físicas tanto en la Facultad como en el Hospital.

Tener acceso a la Internet en todos los equipos de cómputo.

Mejorar el acervo bibliográfico.

METAS A MEDIANO PLAZO

Construcción de edificio que albergue el Instituto de Salud Pública del Noreste.

Equipamiento con tecnología de punta del Instituto de Salud Pública del Noreste.

METAS A LARGO PLAZO

Mantener la infraestructura que permita el funcionamiento permanente de las actividades departamentales.

RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Los recursos obtenidos en el departamento por concepto de cuotas de recuperación, venta de productos ó servicios, así como investigación, serán reportados en forma mensual de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Consejo de Administración de la Institución.

Las compras con recursos propios serán de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Consejo de Administración de la Institución.

Los estímulos económicos de acuerdo a su disponibilidad, se otorgarán al personal docente, de enfermería, administrativo y de apoyo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Consejo de Administración de la Institución.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTÍNUA

El departamento de Medicina Preventiva en la Facultad de Medicina tiene asignada en el área administrativa dos secretarias y un intendente, en el área de la consulta en el Hospital Dr. José E. González se cuenta con una enfermera, un estadístico y una secretaria. Integrando esté personal el pilar de funcionamiento de dicho departamento, siendo de suma importancia el no descuidar el aspecto de actualización en sus diferentes funciones, siendo de importancia primordial la capacitación y el adiestramiento como estrategias para mejorar tanto la calidad y el trabajo en beneficio del trabajador y de la población a la que sirve, mediante la planeación, organización e implementación sistemática de una política de

entrenamiento y capacitación continua del personal que contemple las siguientes acciones:

Actualización y perfeccionamiento de conocimientos, habilidades y destrezas requeridas por puesto.

Incremento en la calidad y la productividad.

Oportunidad de crecimiento para el trabajador.

Mejora en el desarrollo de la responsabilidad.

Satisfacción en la atención.

Realización de los trabajadores mediante su desarrollo como ser humano.

Para esto se propone la participación del personal en forma integral en el diseño e instrumentación de las acciones que permitan la capacitación, la identificación de necesidades de adiestramiento y el desarrollo del personal, así como la planeación semestral o anual de estos procesos.

Diseño y producción de material didáctico necesario, además de la evaluación de cada una de estas acciones.

Objetivo General de la función administrativa:

Contribuir en la capacitación del personal no médico que forma parte del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública tanto el de la Facultad de Medicina como el de Hospital.

Objetivos Particulares:

Actualizar y especializar al recurso humano de todos los niveles, mediante cursos, seminarios, congresos, talleres, tales como:

Atención el público.

Comunicación.

Calidad de la atención y servicios.

Cursos de interés personal por área.

Conocimiento sobre el Departamento de Medicina Preventiva Y Salud Pública (políticas, normatividad y procedimientos).

Conocimientos sobre los servicios que ofrece el departamento.

Conocimiento del desempeño de funciones.

Capacitación sobre técnicas administrativas.

Capacitación en calidad.

11. MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

Las estrategias y actividades para la mejora de la calidad son:

Promover el establecimiento de procesos de medición de la calidad como mediciones, evaluaciones e intervenciones constantes de los procesos tanto en la docencia, la asistencia y la investigación.

Fortalecer y desarrollar programas de calidad ínter departamentales.

Estandarizar los procesos de evaluación en forma interna y externa.

Vinculación con sistemas de acreditación externos.

Documentos Relacionados:

Reglamento Interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Actualización 2002.

Plan de Desarrollo Institucional UANL 2007-2012, Modelo Académico de Licenciatura. Junio 2008.

Plan de Desarrollo Institucional UANL 2007-2012, Modelo Educativo de Licenciatura. Junio 2008.

Proyecto de Trabajo de la Jefatura del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la UANL.

Responsable de Propuesta para Integración de Balanced Scorecard:

Dra. Analí Grappin Farías, aspirante al grado de Maestría en Ciencias con Especialidad en Sistemas de Salud.

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Analí Grappin Farías

Candidato al Grado:

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN TERMINA EN SISTEMAS DE SALUD

Tesis: Desarrollo de una Herramienta Gerencial aplicada al Sistema de Gestión de un Centro Académico de Salud.

Campo de estudio: Sistemas de Salud.

Biografía:

Datos Personales: Nació en la ciudad de Martínez de la Torre, Veracruz, el 27 de Abril de 1975. Hija del Sr. Joel Grappin Montoya y la Sra. Margarita Farías Tijerina. Casada con el Ing. Carlos Andrés González Téllez y con dos hijas, Indira y Carolina González Grappin.

Educación:

Egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, en Xalapa, Veracruz.

Grados Obtenidos: Médico Cirujano 1993-1998.

Experiencia Profesional:

Empleada de la Clínica de Artroscopía y Cirugía Ortopédica Ambulatoria “Ing. Abelardo Burgueño Millán”, 2001 a 2004.

Empleada de contrato en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la U.A.N.L., 2005.

Empleada de contrato de InnBioGem S.C. y VitaGénesis S.A. de C.V., 2007.