



**UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO**  
"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

FACULTAD DE NEGOCIOS Y ALIMENTOS

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA

DE MÉXICO CON CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-02

**"ANÁLISIS Y PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL  
SERVICIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A  
TRAVÉS DEL SISTEMA REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA".**

# **TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA:  
**LIZUETH DEL CARMEN RAMIREZ LOBATO**

ASESOR:  
**M.A. HOXMAYRA MIRANDA CATALÁN**



Acapulco, Guerrero Marzo 2019.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos.**

A mi asesor de tesis M.A. HOXMAYRA MIRANDA CATALAN, por la orientación y ayuda brindada para la realización de esta tesis por su apoyo, paciencia y dedicación que me permitieron culminar este proyecto compartiendo sus saberes y conocimientos brindados.

Gran parte de esta tesis va dedica a usted por haberme inspirado y motivado a hacer en un tiempo no tan prolongado la realización de esta tesis, teniendo su figura presente en todo momento, gracias por su amistad y por ser una persona maravillosa en toda la extensión de la palabra y compartirme ese optimismo que la caracteriza en todo momento.

Mil gracias profesora y que Dios la llene de bendiciones hoy y siempre.

Mi admiración y respeto hacia usted.

## **Dedicatorias.**

Primeramente, agradezco a Dios y a la vida por permitirme realizar este proyecto que tanto anhele.

Agradezco a mis padres MA. DEL CARMEN y MARTIN RAMIREZ por su apoyo incondicional, emocional y financiero que me brindaron durante este proceso, valoro cada sacrificio realizado para realizar mis proyectos gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora, agradezco su amor y su esfuerzo, consejos y palabras de aliento para lograr mis metas. Los amo.

De igual manera agradezco a mi hermano ALAN LOBATO por brindarme su apoyo y paciencia y disponibilidad durante la realización de mi tesis.

Así mismo, expreso mi agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este proyecto durante toda mi estancia en la universidad a cada una de ellas muchas gracias.

Finalmente te agradezco a ti que a pesar de la distancia siempre estás conmigo por darme palabras de aliento gracias por estar y por tu apoyo incondicional.

# ÍNDICE

1. Introducción.....	11
2. Marco Teórico.....	12
2.1. Administración.....	15
2.1.1. Administración en las organizaciones.....	22
2.2. Proceso administrativo.....	24
2.2.1. Planeación.....	33
2.2.2 . Organización.....	36
2.2.3. Dirección.....	38
2.2.4. Control.....	41
2.3. Administración en sistemas de salud.....	43
2.4. Sistema de salud.....	46
2.4.1.Sistemas de salud en México.....	48
2.4.2.Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).....	49
2.4.3.Ley del Seguro Social.....	51
2.4.4 Hospital Regional Vicente Guerrero.....	52
2.4.5.Importancia de la administración en los sistemas de salud.....	53
2.5. Primer nivel de atención médica.....	55
2.6.Segundo nivel de atención médica.....	56
2.7. Sistema de control de Referencia-Contrareferencia de citas.....	57

2.7.1. Complicaciones en el sistema de control de referencia de citas.....	62
3. Metodología de la investigación.....	64
3.1. Planteamiento del problema.....	64
3.2. Objetivo general.....	65
3.2.1. Objetivo específico.....	65
3.3. Justificación.....	66
3.4. Alcances.....	67
3.5 Limitaciones.....	68
3.6 Tipo de investigación.....	69
3.6.1 Exploratoria.....	69
3.6.2 Descriptiva.....	70
3.7. Los datos.....	71
3.8. Recolección de datos.....	72
3.9. Variables a considerar.....	72
3.10. Obtención de la información.....	73
3.11. Instrumento de medición.....	74
3.12. La medición de la satisfacción.....	76
4. Resultados.....	77
4.1. Interpretación de los datos obtenidos.....	78
4.1.1. Obtención de datos a través de los derechohabientes.....	79
4.1.2. Obtención de datos a través de los empleados.....	90



4.1.3. Obtención de datos a través de la categoría de asistentes médicas responsables del otorgamiento de citas por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia.....	94
5. Conclusiones.....	98
6. Recomendaciones.....	101
7. Propuesta.....	104
8. Organigrama Hospital Vicente Guerrero.....	120
9. Anexos.....	130
9.1 Procedimiento propuesto para interconsulta al sistema de Referencia-Contrareferencia (segundo filtro).....	121
9.2 Diagrama de flujo propuesto para interconsulta al sistema de Referencia-Contrareferencia(segundo filtro).....	122
9.3 Procedimiento para cancelar una cita.....	123
9.4 Diagrama de flujo para cancelar una cita.....	124
9.5 Procedimiento actual del Sistema de Referencia-Contrareferencia.....	125
9.6 Diagrama de flujo actual del sistema de Referencia-Contrareferencia.....	126
9.7 Procedimiento propuesto para el sistema de Referencia-Contrareferenci(Primer filtro).....	127
9.8 Diagrama de flujo propuesto del sistema de Referencia-Contrareferencia (Primer filtro).....	128
9.9 Formato de interconsulta.....	129
10. Cuestionario al derechohabiente.....	130

10.1. Cuestionario al personal Imss.....	133
10.2. Cuestionario dirigido a la categoría de asistentes médicas responsables del otorgamiento de citas por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia.....	134
11. Bibliografía.....	135
12. Glosario.....	138

## **TABLAS**

- ❖ Tabla 1. Cuadro Comparativo de Autores del Proceso Administrativo.
- ❖ Tabla 2. Etapas de Acción

## **Figuras**

- ❖ FIGURA 1. Formato de Referencia-Contrareferencia 430.8.
- ❖ FIGURA 2. Diagrama de evolución del sistema de Referencia-Contrareferencia
- ❖ FIGURA 2. Proceso de Asignación de cita Referencia-Contrareferencia
- ❖ FIGURA 3. Sistema de Referencia de Citas.
- ❖ FIGURA 4. Propuesta de derivación de patologías a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No.29.
- ❖ FIGURA 5. Propuesta de cancelación de cita.
- ❖ FIGURA 6. Propuesta de filtros a las especialidades del Hospital Vicente Guerrero.
- ❖ FIGURA 7. Especialidades con mayor diferimiento en el Hospital Vicente Guerrero.
- ❖ FIGURA 8. Unidades de Medicina Familiar que se les otorga cita de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ FIGURA 9. Proceso de consulta del derechohabiente.

- ❖ FIGURA 10. Propuesta de proceso de consulta del derechohabiente.
- ❖ FIGURA 11. Proceso del listado in doce.

## GRÁFICOS

- ❖ Gráfico 1. Mejora en el tramite de citas,
- ❖ Gráfico 2. Tiempo tardado en tramitar su cita en su unidad de medicina.
- ❖ Gráfico 3. Tiempo de espera para ser atendido por el especialista.
- ❖ Gráfico 4. Satisfacción del uso del programa de Referencia–Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 5. Reprogramación de citas.
- ❖ Gráfico 6. La atención recibida fue en el horario indicado en su hoja de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 7. Tiempo de espera para ser atendido el día de su consulta con el especialista.
- ❖ Gráfico 8. El programa de Referencia-Contrareferencia agilizo el trámite de otorgamiento de cita en comparación al sistema manual usado.
- ❖ Gráfico 9. Problemas en la programacion de citas utilizando el programa de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 10. Al realizar su trámite de citas a las especialidades se le han duplicado en día y horario.
- ❖ Gráfico 11. Sugerencias para mejorar el otorgamiento de citas.

- ❖ Gráfico 12. Está de acuerdo con el uso del programa de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 13. Mejoras con la aplicación del programa de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 14. Fallas detectadas en el sistema de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 15. Resultados del programa de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 16. Avances del otorgamiento de citas.
- ❖ Gráfico 17. Mejora a realizar en el sistema de Referencia-Contrareferencia.
- ❖ Gráfico 18. Simplificación de trabajo.
- ❖ Gráfico 19. Anomalías en el sistema de Referencia-Contrareferencia.

## **1. Introducción.**

El presente trabajo de investigación se realizó para la implementación de propuestas al sistema de Referencia-Contrareferencia del Hospital General Regional Vicente Guerrero No1 localizado en la Ciudad de Acapulco Guerrero, en la Av. Ruiz Cortines # 7, Col. Progreso CP.39610, que contribuya a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa mediante la correcta organización y el adecuado funcionamiento del sistema, que nos permita identificar diversos factores que han impedido obtener los resultados deseados del sistema de Referencia-Contrareferencia actual. Con el objetivo de mejorar el servicio de atención oportuna a los derechohabientes del IMSS.

Según informes del IMSS en el 2018, el sistema de Referencia-Contrareferencia nos permito una atención adecuada en tiempo y forma para los derechohabientes del servicio de salud, pero las estadísticas de nivel de satisfacción en los derechohabientes demuestran lo contrario.

En ese contexto y después de haberse investigado la satisfacción el servicio de salud en la consulta externa hospitalaria, el estudio propone la implementación de un “Plan de mejora en el sistema de Referencia-Contrareferencia para la oferta de servicios de salud en la consulta externa en el hospital Vicente Guerrero.

La investigación nos permitió sustentar las propuestas de mejora hacia el sistema de Referencia-Contrareferencia con el propósito de mejorar la calidad en atención al

derechohabiente en la salud agilizando el proceso de referencia hacia al derecho habiente en diversas patologías<sup>1</sup>.

## **2. Marco Teórico.**

Las organizaciones son estructuras sociales diseñadas para lograr metas por medio de los organismos de la gestión organizacional. A través de subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas, producir bienes y/o servicios para satisfacer las necesidades de la sociedad.

A través de la organización se establece la división del trabajo y la estructura necesaria para su funcionamiento. Con sus principios y herramientas, se establecen los niveles de autoridad y responsabilidad, se definen las funciones, los deberes y las dependencias de las personas o grupos de personas. Fayol (1972)<sup>2</sup>.

El proceso de organizar busca establecer la estructura sólida más eficiente y eficaz, utilizando los principios científicos de la administración. Una buena organización debe satisfacer, las necesidades de cada trabajador.

La técnica de planeación y la organización son partes fundamentales en el proceso ya que ahí radica la complejidad del método que se utilice pues al ser los pasos con más cantidad de deberes se vuelve un poco más complicado tener el control.

---

<sup>1</sup> Enfermedad física o mental que padece una persona.

<sup>2</sup> Koontz, O (1972). Curso de Administración Moderna. Mc Graw Hill. México.

La meta organizacional debe estar en constante vigilancia, para no permitir que el procedimiento se salga de control.

El procedimiento de la organización se basa en un programa centralizado que delega funciones conforme al nivel de autoridad, esto quiere decir que cada miembro de la organización tiene una función específica y que si hubiera alguna falla en el proceso administrativo sería difícil lograr un procedimiento limpio y eficiente.

Para que el proceso administrativo tenga valor la organización debe de integrar todos los pasos para desarrollar el proyecto, y se vuelva un proceso dinámico cuando la estructura desarrollada funciona de forma eficiente y coordinada para lograr los objetivos.

El proceso administrativo es cíclico, ya que la planificación y la organización requieren integración que se encuentra dentro de la organización, y la dirección requiere del control.

El trabajador debe de conocer y realizar sus funciones dentro del organismo con el mínimo de esfuerzo, el menor costo y el máximo rendimiento.

De acuerdo con Idalberto Chiavenato “La administración es la conducta racional de las actividades de una organización, sea lucrativa o no lucrativa”. Esto quiere decir



que es la forma en que las empresas recaudan sus fondos, ya sea para el uso personal (lucrativas) o para uso colectivo y generar un bien común (no lucrativas).

Ambas organizaciones son esenciales para la subsistencia de la organización en la sociedad.

La administración en la sociedad moderna, se volvió vital e indispensable.<sup>3</sup> El mundo de hoy es una sociedad compuesta por organizaciones en los últimos años.<sup>4</sup>

El hombre en los últimos años se ha vuelto interdependiente, que ha sido el factor clave, para el mejoramiento de la calidad de vida, a través de las organizaciones por medio de su esfuerzo realizado para alcanzar los objetivos de la organización y el desarrollo personal.

Toda sociedad necesita de la organización en tal forma que no puede existir si no posee alguna por lo menos.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Enrique, A., Vicente Ocegueda., & Esperanza C.. (2006). Teoría De Las Organizaciones. México. Umbral.P.6

<sup>4</sup> Enrique, A., Vicente Ocegueda., & Esperanza C.. (2006). Teoría De Las Organizaciones. México. Umbral.P.5

<sup>5</sup> Reyes, A. (2004). Administración Moderna. México. Limusa. P.279

## 2.1 Administración.

La administración aparece desde que el hombre comienza a trabajar y convivir en sociedad.

La administración es un conjunto de actividades dirigidas a aprovechar los recursos de manera eficiente y eficaz con el propósito de alcanzar uno o varios objetivos o metas de la organización.<sup>6</sup>

La primera definición de administración se elabora en el año 5000 a.C. por los sumerios, quienes son la primera civilización conocida que registra las operaciones comerciales.

Los egipcios fueron pioneros en los antecedentes de la administración con lo que respecta a la descentralización del mando y las actividades.

En los últimos 150 años la administración logra un impacto sustancial a través de la inserción efectiva del conocimiento en los procesos y la capacidad de coordinar el trabajo de personas, con diferentes habilidades y conocimientos para llevar a cabo tareas comunes.

Podemos decir que la administración se ha ido formando conforme han ido creciendo las necesidades humanas. En un principio, los administradores un liderazgo nato; pero la evolución de la misma sociedad fue exigiendo más

---

<sup>6</sup>Olivera Da Silva, Reinaldo. Teorías de la administración. Editorial Thomson. 2002. México D.F. Pág. 6.

conocimientos de organización y de un mejoramiento continuo de los procesos y de las técnicas administrativas.

Chiavenato Adalberto refiere que la palabra administración viene “Del latín ad (dirección o tendencia) y minister (subordinación u obediencia), y significa cumplimiento de una función bajo el mando de otro; esto es prestación de un servicio”.<sup>7</sup>

La administración se torna indispensable en el manejo de cualquier tipo de empresa u organización logrando la eficiencia, la optimización de los recursos y la simplificación del trabajo.

El éxito de un organismo social depende, directa e inmediatamente, de su buena administración.

El ser humano es social por naturaleza, lo que implica vivir organizadamente. Esto, a su vez, requiere de dividir las funciones sociales en forma ordenada. De acuerdo a sus capacidades del trabajador y necesidades de la organización.

En la actualidad, la administración se aplica en cualquier actividad organizada con el objetivo del buen funcionamiento de cualquier organismo social.

La administración es el resultado del proceso iniciado en el desarrollo de la humanidad y que ha venido evolucionando y adquiriendo sus propios perfiles a través de diferentes épocas y etapas. Dicho proceso se inició como un hecho

---

<sup>7</sup> Idalberto Chiavenato. Introducción a la teoría general de la administración; Editorial Mc Graw Hill, México 2000. P.12

obligado cuando dos individuos tuvieron que coordinar sus esfuerzos para hacer algo que ninguno de ellos pudo hacer por sí solo y evolucionó hasta convertirse en un acto previo y cuidadosamente planificado y racional que permite alcanzar los objetivos con los menores esfuerzos posibles y con las mayores satisfacciones para los individuos.

Joaquín Rodríguez y Valencia nos dice que la administración es un proceso evolutivo que se adapta e influye en las condiciones políticas, sociales, económicas y tecnológicas, haciendo uso de ellas para lograr, en forma más satisfactoria, los objetivos que persiguen.<sup>8</sup>

Por otro lado, definir a la administración analizando su conceptualización: se refiere al proceso de diseñar y mantener un ambiente en el que las personas, trabajando en grupos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas.<sup>9</sup>

A continuación se desarrollaran los postulados de diversos autores referentes a la definición de administración desde en análisis de los principales planteamientos y formulaciones de algunos de los autores más importantes de la administración moderna.

Fayol fue el primero en sistematizar el comportamiento gerencial y vislumbró que todas las tareas deben estar planificadas, organizadas, dirigidas y controladas desde los altos cargos administrativos, y establece que todos los administradores deben

---

<sup>8</sup> Joaquín Rodríguez y Valencia Introducción a la administración con enfoque de sistemas, ECAFSA, 1998, p. 242

<sup>9</sup> Koonts & Weihrich, Administración una perspectiva global, 1999, P.3

desempeñar ciertas funciones de la administración: planear, organizar, dirigir y controlar, y encaminarlas al logro de los objetivos organizacionales.

Nos menciona los cuatro términos que serán analizados constantemente: planificación, organización, dirección y control, que sirven como punto de referencia para dar pasó a diversos autores que fueron los pioneros y fundadores del análisis y estudio de la administración.

Harold Koontz y Heinz Weihrich diseñaron el proceso para mantener un ambiente en el que las personas trabajaran en grupos, alcanzando con eficiencia las metas seleccionadas.

James Stoner y Edward Freeman proceso de planear, organizar, liderar y controlar el trabajo de los integrantes de una empresa u organización; y de utilizar la totalidad de los recursos organizacionales para alcanzar las metas establecidas.

Taylor la administración es una disciplina científica que consiste fundamentalmente en ciertos principios generales y en determinada filosofía que pueden aplicarse de distintas maneras siendo el objetivo principal de la administración asegurar la máxima prosperidad para cada uno de los empleados<sup>10</sup>.

Agustín Reyes la administración es un conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia de las formas de estructura y operar un organismo social.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Wilburg J.. (1986). La Administración En Distintas Épocas. En evolución del pensamiento administrativo en la educación costarricense (9). Costa Rica: UUNED.

<sup>11</sup> Wilburg J.. (1986). La Administración En Distintas Épocas. En evolución del pensamiento administrativo en la educación costarricense (11). Costa Rica: UUNED.

Hitt, Black y Porter definen la administración como el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional.<sup>12</sup>

Para Adalberto Chiavenato la administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales<sup>13</sup>, en la conducción racional de las actividades de una organización, sea lucrativa o no. Que quiere decir con esto que se diferencia dependiendo de las maneras en como recaudan sus fondos, ya es para uso personal (lucrativa) o para uso colectivo y para generar un bien común (no lucrativas). Ambas organizaciones son indispensables para mantener una sociedad sin dejar a un lado sus objetivos.

La administración para Ordway Tead es el conjunto de actividades propias de ciertos individuos que tienen la misión de ordenar, encaminar y facilitar los esfuerzos colectivos de un grupo de personas reunidos en una entidad, para la realización de objetivos previamente definidos.

En conclusión, podemos expresar con firmeza que la administración es la conducción racional de actividades, esfuerzos y recursos de una organización, llegando ser la administración imprescindible para su supervivencia y crecimiento.

Se pueden citar múltiples definiciones de administración, pero ninguna de ellas es definitiva, varias definiciones tienen puntos que se correlacionan entre sí, simplemente son puntos de vista con diferentes enfoques, ya que la administración

---

<sup>12</sup> Hitt Michael, Black Stewart y Porter; "Administración", Novena Edición, Pearson Educación, 2006, Pág.8.

<sup>13</sup> Chiavenato Adalberto; "Introducción a la Teoría General de la Administración", Séptima Edición, de, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 10.

es universal pero es adaptada de acuerdo a las necesidades de la organización y de cada individuo.

Todas estas definiciones citadas tienen una interrelación entre ellas con elementos en común.

- La existencia de un objetivo(s) hacia el cual está enfocada la administración, sin perder de vista la meta trazada.
- Menciona la eficacia, es decir, lograr los objetivos en el mejor tiempo y cantidad, ahorrando la mayor parte de los recursos por medio del capital humano.
- La eficiencia que se refiere al logro de los objetivos, pero al menor costo y la máxima calidad, sin malgastar los recursos de la organización estos pueden ser técnicos, humanos, económicos etc...
- La administración se da en grupos sociales ya sea grupos formales o informales dentro y fuera de la organización trazándose una meta en común.
- Debe existir la coordinación de recursos para lograr el fin común, a través de la supervisión constante de la meta a perseguir de la administración por medio de su plan de acción.
- Productividad, es la obtención de los máximos resultados con el mínimo de recursos, en términos de eficacia y eficiencia, utilizando los recursos para obtener el resultado deseado de la organización.

La administración es importante porque está hecha por y para personas.

Actualmente, la importancia de la administración es que, a través de ella, se pueden optimizar los recursos de la sociedad y de las organizaciones y, lo que es más

importante, darle al ser humano la oportunidad de acceder a un desarrollo sustentable como persona.

Por lo que las organizaciones hacen posible la efectividad de los recursos materiales, tecnológicos, financieros, el tiempo y el personal que en ellas labora.

Por medio de la Administración las organizaciones pueden enfrentar la globalización, es decir, mediante la aplicación de técnicas y herramientas permite que las organizaciones desarrollen ventajas competitivas para permanecer y desarrollarse en el mercado globalizado.

En síntesis, la administración es importante para el desarrollo, adaptación y permanencia de las organizaciones en el mundo globalizado, debido a que eleva la productividad y la efectividad; le da elementos a la empresa para ser competitiva, la desarrolla, la expande. Una adecuada administración garantiza la permanencia de la empresa.

De esta manera, la administración se entiende como una disciplina orientada al cumplimiento de objetivos organizacionales mediante la coordinación del esfuerzo humano y el uso de recursos materiales, financieros y tecnológicos.



### **2.1.1 Administración en las organizaciones.**

La administración en las organizaciones en nuestra sociedad, es considerada sin fines de lucro, y conlleva analizar el carácter ético de las mismas debido a la buena administración que pose.

La administración se ve reflejada en los aspectos internos de la organización en el potencial humano y en la fijación de los objetivos organizacionales, en el diseño de tareas para el desarrollo del trabajo de forma más eficiente.

Las organizaciones logran la acción mancomunada de sus miembros pues sus esfuerzos se encaminan hacia el logro de los objetivos y metas que ellos se han propuesto con el fin de alcanzar las metas propuestas por la organización.

La evolución de la administración incluye nuevos conceptos para integrar diversos conocimientos a los colaboradores de las organizaciones, y tienden avanzar a un nivel más elevado de organización, finalmente los objetivos se pueden lograr aprovechando los recursos otorgados por la organización.

Los nuevos procesos administrativos en las organizaciones tienen como finalidad un diagnóstico más efectivo de situaciones complejas y aumentan la probabilidad de tomar acciones administrativas adecuadas.

Herbert Simón consideraba la organización como un sistema complejo de procesos de toma de decisiones<sup>14</sup>, esto quiere decir que los trabajadores (colaboradores) están aptos para desenmarañar cualquier complejidad que exista dentro de la organización.

Las organizaciones fueron creadas para atender las necesidades de la sociedad por medio de una retribución tanto empresa como colaborador, y así mismo promueve la auto realización de sus colaboradores e influye al avance económico del medio social donde se actúa, en toda organización el factor humano ha sido clave para el desarrollo de la organización.

La administración es un fenómeno universal en el mundo moderno.

Cada organización o cada empresa requieren tomar decisiones, coordinación de actividades, personas y la evolución del desempeño dirigido a objetivos previamente determinado con diferentes recursos.

Esto quiere decir que las organizaciones deben generar utilidades por medio de acciones para alcanzar los objetivos con un menor gasto de recursos de inversión, materiales y personal para alcanzar las metas de la organización.

---

<sup>14</sup> Herbert A. Simon "approaching the theory of management" in Harold Koontz, Toward a Unified Theory of Management, McGraw-Hill Book Company, New York, 1964, pp.82-83

El hombre tiene un conocimiento suficiente de la administración interna de las organizaciones que le permite dirigir adecuadamente su evolución y crecimiento encaminado al cumplimiento a sus objetivos.

En la actualidad se dice que la administración es el proceso de diseñar y mantener un medio ambiente en el cual los individuos colaboran en grupos y cumplen eficientes objetivos.

Las organización forman a los sus colaboradores con la finalidad de convertir administradores como miembros de dicha organización, teniendo una gran responsabilidad de dirigir y controlar las necesidades de la organización y sociedad para el cumplimiento de las expectativas establecidas.

## **2.2 Proceso administrativo.**

La Administración busca la satisfacción de la sociedad, mejorando sus necesidades a través de la colaboración en equipo para logro de los objetivos por medio de tareas coordinadas.

Donde quiera que exista un organismo social, el éxito de este dependerá de una buena administración que incluye tiempo, pasos y etapas para alcanzar el éxito deseado por medio de un proceso organizacional.

El proceso administrativo ha sido un modelo a seguir durante generaciones. El cuál fue desarrollado por Henry Fayol a principios del siglo XX.

El proceso administrativo nace con la necesidad de explicar y estructurar toda una función administrativa y tiene como objetivo coordinar las demás funciones de la organización basada en la eficiencia.

Se define como las fases o etapas a través de las cuales se lleva a cabo la práctica administrativa varios autores definen diversas etapas, en la actualidad se nombran cuatro fases que son universalmente: planeación, organización, dirección y control.

Es decir el proceso administrativo es el principio de las tareas administrativas planeando y controlando el progreso de la organización y la innovación por medio de la eficiencia y fomentando el desarrollo de la cultura organizacional.

El proceso administrativo nace con la necesidad de explicar la estructura de la función administrativa que tiene como objetivo coordinar las funciones de la administración interrelacionando los recursos de la organización y satisfaciendo las necesidades de la sociedad.

Es decir es el conjunto de conocimientos de la administración en relación con el trabajo, toma de decisiones, liderazgo y motivación para el logro de los objetivos de la organización, siendo la herramienta que se aplica en las organizaciones para el logro de sus objetivos y satisfacer sus necesidades lucrativas y sociales.

El objetivo principal del proceso administrativo es sistematizar el conocimiento y generar una estructura de eficiencia para estimular la innovación.

El proceso administrativo presenta las siguientes ventajas:

- Permite visualizar un panorama general y fácil de entender de la organización de las actividades realizadas.
- El proceso es flexible y permite a la organización entender los problemas de la organización y resolverlos.
- Ayuda a la organización a poner en práctica sus conocimientos y habilidades para determinar los objetivos y la mejor manera de alcanzarlos.
- En cada fase del proceso se toman en cuenta los valores, convicciones, objetivos y recursos con los que cuenta la organización y el medio en el que se opera.

Para Terry y Franklin <sup>15</sup> es el objetivo que se persigue, en un ámbito definido y sugiere la dirección a los esfuerzos de planeación. Los objetivos exigen ser claros y precisos para determinar los escenarios necesarios y los esfuerzos correspondientes al logro de los mismos.

El proceso administrativo es un conjunto de fases o pasos a seguir para darle solución a un problema administrativo, en él se encuentran asuntos de organización, dirección y control.<sup>16</sup>

Fayol<sup>17</sup> define el acto de administrar como: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

---

<sup>15</sup> Terry, George R. / Franklin, Stephen G., Principios De La Administración, Editorial Compañía Continental

<sup>16</sup> James A.F. Stoner. A. Edward freeman. Daniel R. Gilbert Jr. Administración. Pearson Prentice Hall, Sexta Edición. P.P.11

<sup>17</sup> Henry Fayol, introducción a la teoría general de la administración, editorial McGraw-Hill pag.80

- Planear: Visualizar el futuro y trazar el programa de acción.

Tomar en cuenta la flexibilidad y precisión de cada aspecto de la organización para cumplir las metas.

- Organizar: Construir tanto el organismo material como el social de la empresa.

Proporciona las utilidades para el funcionamiento del plan de acción de la organización, dividiendo en material y organización social.

- Dirigir: Guiar y orientar al personal.

Conduce el funcionamiento de la organización, alcanzando el máximo rendimiento de sus colaboradores a base del esfuerzo

- Coordinar: Ligar, unir, armonizar todos los actos y todos los esfuerzos colectivos.

Vincula todas las actividades de la organización por medio de la facilitación del trabajo sin dejar a un lado los resultados, sincronizando las acciones y los fines en común.

- Controlar: Verificar que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas,

Lo anterior comprueba que las actividades se realizan en tiempo y en forma a través del plan adaptado por la organización y principios establecidos, mejorando los puntos débiles y errores encontrados para su mejoría.

Estos elementos son localizados en cualquier nivel o área de la empresa desempeñando las actividades para el logro de los fines de la organización obteniendo las mayores ventajas posibles de los recursos administrativos.

Para Idalberto Chiavenato el proceso administrativo es interpretar los objetivos propuestos por la organización y transformarlos en acción organizacional en cuatro pasos que son planeación, organización, dirección y controlar.<sup>18</sup>

Planeación: Es la toma de decisiones sobre los objetivos organizaciones y la definición de planes para alcanzarlos con la programación de actividades.

Organización: son los recursos y actividades para alcanzar los objetivos por medio de los cargos de la organización y la atribución de autoridades y responsabilidades.

Dirección: es la designación de cargos por medio de la estructura organizacional y la comunicación, liderazgo y motivación personal sin dejar a un lado la dirección para el cumplimiento de objetivos.

Controlar: se define como los estándares para medir el desempeño y corregir desviaciones y así garantizar que se realice la planeación.

Según Fayol, la función administrativa está estructurada por cinco componentes:

---

<sup>18</sup> Idalberto Chiavenato. (2006). Introducción a la teoría general de la administración. MEXICO: McGraw-Hill.

- Previsión: Define un programa de acción.
- Organización: Construye una estructura dual de trabajo.
- Dirección: Encauza todos los esfuerzos al objetivo en común.
- Coordinación: Armoniza todas las actividades del negocio.
- Control: Comprueba los resultados con base en lo planeado.

Estos cinco componentes van a integrar lo que actualmente conocemos como proceso administrativo. Este modelo, creado por Henry Fayol e inspirado en el método científico, tenía como objetivo crear una herramienta con un alto grado de investigación y pensamiento sistematizado.

El proceso administrativo de Fayol ha sido un modelo a seguir por generaciones, sin embargo diferentes autores consideran la planeación como la primera etapa de su modelo del proceso administrativo; otros, en cambio, inician con la prevención, por eso vale la pena hacer una somera revisión de las etapas del proceso administrativo de acuerdo a los puntos de vista de los autores con mayor relevancia.

Esto quiere decir que cada etapa del proceso administrativo está regida por principios, destinados a la optimización de recursos, y la relación de éstos con la organización y el ser humano.



	Henri Fayol	Harold Koontz	George R. Terry	James F. Stoner	David R. Hampton	Agustín Reyes Ponce
<b>Previsión</b>	"Gobernar es prever". Calcular el porvenir y programarlo. Articular los programas de acción, instrumento de la previsión.					Elemento de la administración en el que con base en las condiciones futura en que habrá de encontrarse, reveladas por una investigación técnica que determinan los principales cursos de acción que permitirán realizar los objetivos de la empresa.
Planeación		Selección de misión y objetivos, acciones necesarias para cumplirlos. Toma de decisiones. Ejecución de cursos futuros de acción.	Determinar los objetivos y los cursos de acción que deben tomarse. ¿Qué se necesita? ¿Qué cursos de acción deben adaptarse? ¿Cómo y cuándo realizarlos? Terry incluye la previsión aquí.	Proceso para establecer metas y un curso de acción adecuados para alcanzarlas.	Reflexionar sobre la naturaleza fundamental de la organización y decidir cómo situarla o posicionarla en el ambiente. Determinar ambiciones a corto y largo plazo. Definir métodos de realización.	Fijar cursos de acción a seguirse, estableciendo principios que los orienten. Fijar las secuelas de operaciones para realizarlos determinar tiempos y números necesarios para ello.
Organización	Proveer la empresa de todo lo útil para su funcionamiento herramientas, capital y personal. Organizar es saber construir el cuerpo social.	Establecer estructuras de los papeles que los individuos deben desempeñar en la empresa. Asignar tareas necesarias para el cumplimiento.	Distribuir el trabajo entre el grupo. Establecer y reconocer la autoridad necesaria. ¿Quién y cuándo realizar el trabajo?	Proceso para comprender a dos o más personas para que trabajen de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas.	División de la empresa en unidades o departamentos. División de funciones.	Estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, los niveles y actividades de los recursos de una empresa.

	<b>Henri Fayol</b>	<b>Harold Koontz</b>	<b>George R. Terry</b>	<b>James F. Stoner</b>	<b>David R. Hampton</b>	<b>Agustín Reyes Ponce</b>
<b>Integración</b>		Comprobar si todo ocurre conforme a los programas adoptados, a las órdenes dadas y a los principios emitidos. Se realizan controles administrativo, financieros, técnicos, comerciales de seguridad.				Obtener y articular los elementos materiales y humanos de la organización y la planeación.
<b>Ejecución</b>				Es el análisis del porque y el cómo se ejecutan las tareas por los miembros del grupo para que se realicen con entusiasmo.		
<b>Dirección</b>	Arte de manejar a los hombres. Hacer funcionar el cuerpo social constituido. Conocer los recursos de la empresa. Inspecciones periódicas del cuerpo social.	Influir en los individuos para que contribuyan en favor del cumplimiento de las metas organizacionales y grupales. Liderazgo. comunicación		Proceso para dirigir e influir en las actividades de los grupos o de una organización entera con respecto a una tarea.	Actividades mediante las cuales el administrador establece el carácter y tono de su organización. Valores, estilo, liderazgo, comunicación y motivación.	Lograr la realización efectiva de todo lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones directamente o delegando dicha autoridad, vigilar simultáneamente que se cumplan en forma adecuada las órdenes emitidas.

	Henri Fayol	Harold Koontz	George R. Terry	James F. Stoner	David R. Hampton	Agustín Reyes Ponce
<b>Coordinación</b>	Armonizar los actos, hacer que converjan los esfuerzos. Adaptar los medios al objeto. Dar a las cosas y los hechos las proporciones convenientes.					
<b>Control</b>	Comprobar si todo ocurre conforme a los programas adaptados a las órdenes dadas y los principios emitidos. Se realizan controles administrativos, financieros, técnicos, comerciales de seguridad.	Medir y corregir el desempeño individual y colectivo en la organización. Garantizar que los hechos se apeguen a los planes.	Controlar las actividades para conformarlas con los planes.	Proceso para asegurar que las actividades reales se ajusten a las actividades planificadas.	Vigilar el proceso basado en los objetivos y las normas obtenidos en la planeación. Comparación, evaluación y ajustes.	Es la comparación de lo obtenido con lo esperado.

**Tabla 1 Cuadro Comparativo de Autores del Proceso Administrativo.**

TABLA 1. Al igual que un procedimiento, todo proceso administrativo está formado por etapas, pero en este caso es cíclico, donde termina la última etapa del proceso hay una conexión con la primera etapa, y se reinicia el proceso tantas veces como sea necesario; así el nuevo proceso es retroalimentado por el anterior, es decir la última etapa (llamada control) sirve para planear la nueva jornada de trabajo.

## 2.2.1 Planeación.

La planeación se caracteriza por tener su propia naturaleza y está fijada en el futuro en la función de suministra los medios de los recursos humanos.

La planeación es conducir a la organización hacia mejoras continuas, mediante el establecimiento de planes estructurados y delimitados que pueden ser medidos para determinar el éxito o fracaso de los mismos.

Al hacer una buena planeación se disminuyen los factores de riesgo, así como las contingencias que se puedan presentar en las funciones administrativas que completan el proceso administrativo.

Es decir, la planeación es un conjunto de estrategias que se consideran más adecuadas para que una organización enfrente un ambiente complejo, de los procedimientos, metas y objetivos.

La planeación como parte del proceso administrativo, ha llegado a ser un requisito primordial para la supervivencia de la empresa dentro del mercado competitivo que hay hoy en día.

El propósito de la planeación se resume en cuatro principios: <sup>19</sup>

- De contribución al objetivo: por medio de un plan se promueve el cumplimiento de objetivos organizacionales.
- De objetivos: para que los objetivos sean significativos, deben ser claros, alcanzables y verificables.
- De primacía de la planeación: la planeación precede, lógicamente, a todas las demás funciones administrativas.

---

<sup>19</sup> Harold Koontz y Heinz Wehrich, Administración una perspectiva global, P.219

- De eficiencia de los planes: la eficiencia de un plan que se mide según sus contribuciones a los propósitos y objetivos de la empresa.

Esto quiere decir que en estas etapas propuestas por Harold Koontz y Heinz Weihrich se generan una serie de planes, proyectos y programas de trabajo que conlleva a objetivos y metas organizacionales dentro de la fase de planeación, las cuales nos permitirán organizar las actividades y tareas y se definirán los recursos humanos, técnicos y financieros para el logro de objetivos.

La planeación se auxilia de una serie de procedimientos que le posibilitan organizar las actividades y tareas relacionadas entre sí, con el propósito de optimizar todos los recursos de la institución.

Para Joaquín Rodríguez Valencia la planeación es una función administrativa básica que suministra los medios con que los recursos humanos manejan los problemas de un ambiente complejo, dinámico y siempre constante.

Agustín Reyes Ponce<sup>20</sup>, nos dice que la planeación consiste en fijar el curso concreto de acción a seguir, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y números necesarios para su ejecución.

George R. Ferry<sup>21</sup>, afirma que la selección y relación de hechos, así como la formulación y uso de suposiciones respecto al futuro en la visualización y formulación de las actividades propuestas que se cree serán necesarias para alcanzar los resultados esperados.

---

<sup>20</sup> Agustín Reyes Ponce, Administración Moderna, P.244

<sup>21</sup> Terry & Franklin, Principios de Administración, P.195

José Antonio Fernández Arenas<sup>22</sup> la planeación es como el primer paso del proceso administrativo, por medio del cual se define un problema, se analizan las experiencias pasadas, basadas en planes y programas.

La planeación debe tener ciertas características:

- **Unidad:** Todos los planes en una organización deben de tener sus propios objetivos, deberán ser congruentes en sus fines y sus medios de tal manera que puedan ingresarse y acomodarse para formar un solo plan general.
- **Continuidad:** La planeación es una actividad de los administradores que nunca terminan por lo cual debe vigilarse que la planeación se esté llevando a cabo de la forma correcta.
- **Precisión:** Los cursos de acción a seguir deben ser bien definidos reduciendo en lo posible la imprevisión y haciendo énfasis, en la elaboración de planes desarrollados.
- **Penetrabilidad:** La planeación no es una actividad exclusiva de los niveles jerárquicos superiores más bien la actividad de formular planes es obligatoria para todo ejecutivo dentro de su área específica de trabajo.

La planeación comprende la definición de objetivos o metas de la organización. El establecimiento de una estrategia general para alcanzar estas metas y el desarrollo de una jerarquía completa de planes para integrar y coordinar actividades.

---

<sup>22</sup> Jose Antonio Fernández Arena, El proceso administrativo, P.207

En conclusión la planeación es determinar en el presente las acciones futuras que se van a realizar y los resultados que se esperan alcanzar a partir de un objetivo fijado de antemano puntualizando con precisión lo que se va a realizar para el cumplimiento de metas en la organización.

La importancia que tiene la planeación es básica para cualquier organismo social, ya que es una pieza fundamental para las subsecuentes etapas, pues de no llevarse a cabo, no habría nada que organizar, nada que dirigir y nada que controlar.

Por otro lado. La planeación tiene como propósito, establecer una serie de acciones tales como: decir donde se van a aplicar los recursos técnicos, financieros y los humanos, que se llevan a cabo para adaptar a las organizaciones a los cambios del medio para su sobrevivencia y la coordinación de las funciones a realizar la forma para optimizar los recursos.

### **2.2.2 Organización**

La organización es la parte de la administración donde se establece una estructura intencionada de los papeles que cada individuo deberá desempeñar en una empresa. La estructura se lleva por medio de la asignación de todas las tareas necesarias para los cumplimientos de las metas.

Es decir, la organización establece una estructura de roles para que sean ocupados por miembros de una organización, por medio de un enfoque sistemático, integral y planeado para mejorar la eficacia de toda la organización, mediante la utilización de diversas técnicas para identificar y resolver problemas.

La organización se puede definir como la combinación de los medios técnicos, humanos y financieros que componen a la empresa para alcanzar los objetivos necesarios, por medio de un sistema que permite la utilización equilibrada de los recursos, diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos.

Fayol decía que organizar es construir el doble organismo material y social de la empresa.

Agustín Reyes Ponce decía que la organización es la estructura de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados<sup>23</sup>.

Para Harold Koontz y Cyrill O'Donnel organizar es agrupar las actividades necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar a cada grupo un administrador con la autoridad necesaria para supervisarlos y coordinar tanto en sentido horizontal como vertical toda la estructura de la empresa<sup>24</sup>.

Es decir la organización es la estructura necesaria para una buena sistematización organizacional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición y correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social, mediante una estructura formal de las funciones .

---

<sup>23</sup> Reyes Ponce, Administración de empresas. Teoría y práctica, P.32

<sup>24</sup> Koontz & Cyrill O'Donnel, Administración una perspectiva global, 1999, P.11



La importancia de una buena organización se basa en los cambios a efectuar en la organización por medio de planes y estrategias en el cual establecen de la mejor manera los objetivos organizacionales y reducir la ineficiencia de las actividades e incrementar la productividad así como eliminar la duplicidad de esfuerzos al delimitar funciones y responsabilidades.

Actualmente una buena planeación recude al mínimo los riesgos, y aprovecha al máximo las oportunidades de la organización y maximiza el aprovechamiento del tiempo y los recursos, en todos los niveles de la empresa. Y permite que los recursos que se utilizan rindan de manera eficiente, contribuyendo la optimización de los costos y al logro de resultados.

### **2.2.3 Dirección.**

La dirección logra la realización efectiva de todo lo planeado, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente o delegando dicha autoridad.

La dirección es un proceso que consiste en guiar y vigilar a los colaboradores para la realización de las tareas de acuerdo con lo planeado en la organización y de esta manera lograr sus objetivos.

La dirección es una parte vital para la organización para llevar a cabo la ejecución de las estrategias y lineamientos establecidos en el proceso administrativo como lo es la planeación y organización.

Es el elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de lo planeado ejercida a base de decisiones tomadas directa o indirectamente y vigilando el cumplimiento en forma adecuada.

La dirección es el proceso administrativo que tiene que ver con la intervención personal dentro de la organización.

La dirección es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado por medio de la autoridad y ejercida a base de decisiones, ya sea tomada directamente o delegando dicha autoridad, y se vigila de manera simultánea que se cumplan en la forma adecuada todas las ordenes emitidas.

Supervisar que se estén realizando las actividades conforme a lo planeado. Incluye la motivación y conducción de los subordinados, selección de los canales de comunicación más efectivos y resolución de conflictos.

La importancia de la dirección es el cumplimiento de los lineamientos establecidos, formando una estructura organizacional a los miembros de la organización e implementar la eficacia en los sistemas de control a través de la comunicación necesaria para que la organización funcione.

La dirección logra la conducta más deseable en los miembros de la estructura organizacional, la calidad es reflejada en el logro de los objetivos la implementación de métodos de organización y en la eficacia de los sistemas de control.

Para Idalberto Chiavenato la dirección es conducir a la empresa teniendo en cuenta los fines y buscando obtener las mayores ventajas posibles de todos los recursos de que disponga. Su objetivo es alcanzar al máximo rendimiento de todos los empleados<sup>25</sup>.

Henry Fayol define la dirección indirectamente al señalar una vez constituido el grupo social, se trata de hacerlo funcionar: tal es la misión de la dirección, la que consiste para cada jefe en obtener los máximos resultados posibles de los elementos que componen su unidad, en interés de la empresa.

Es decir la Dirección es la acción o influencia interpersonal de la administración para lograr que sus subordinados obtengan los objetivos encomendados, mediante la toma de decisiones, la motivación, la comunicación y coordinación de esfuerzo.

Las funciones de la dirección implican conducir, guiar, supervisar los esfuerzos de los subordinados para ejecutar planes y lograr objetivos de un organismo social.

Para llevar a cabo una buena dirección se deben ejecutar los planes de acuerdo a la estructura organizacional, llevar a cabo la comunicación de forma horizontal y vertical para involucrar a todos los colaboradores, y hacer la supervisión de los objetivos para alcanzar las metas de la organización.

---

25 Idalberto Chiavenato, Introducción a la teoría general de la administración 3ª edic.

## 2.2.4 Control.

El control es resultado de las diferentes escuelas administrativas que a través de los años han ido contribuyendo a la creación de la teoría del control.

La función de control constituye la fase del proceso administrativo que asegura el mantenimiento de las actividades de toda la organización dentro de límites y de acuerdo con las expectativas de la misma.

El control, es la última etapa del proceso administrativo, es el elemento que por medio de indicadores de medición comprueba los niveles de eficacia y de eficiencia del ciclo administrativo<sup>26</sup>.

El proceso de control determina lo que se está llevando a cabo dentro de la organización, aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado, esto obliga a las empresas a establecer controles para conocer el grado de variabilidad entre lo que se planeó y lo que se está logrando o se logró.

Para Reyes Ponce, el control es el establecimiento de un sistema que permiten medir resultados actuales y en correlación con los esperados, con el fin de saber si se han obtenido los que esperaban corregir, mejorar para el formulamiento de planes<sup>27</sup>.

La acción de controlar, es medir en cualquier actividad cuatro variables:

- Cantidad.- Conseguir lo que se quiere en la cantidad deseada.
- Calidad.- Producto estándar sin defectos.
- Tiempo.- De manera oportuna y justo a tiempo.
- Costo.- Disminuyendo desperdicios y mejorando recursos.

---

<sup>26</sup> Administración: fundamentos del proceso administrativo. Enrique Louffat Tercera edición, Buenos Aires: Cengage Learning. 2012.

<sup>27</sup> Agustín Reyes Ponce. (2004). Administración moderna. México: Limusa. P.29

La importancia del control es el cumplimiento de una función relevante en las organizaciones, en el sentido de que las mantiene en el equilibrio deseado, tanto de ingresos, egresos, de utilidades, de producción, de calidad de sus productos, etc.

Todo sistema requiere del control para que pueda funcionar, una de las razones es: para vigilar los cambios del ambiente, así como sus repercusiones en el avance de la organización.

El control es importante para crear una mejor calidad en las fallas del proceso al corregir y eliminar los errores, y así enfrentar el cambio a base de las oportunidades con las que cuenta la organización, y evitar incumplimientos, improductividad, pérdidas, errores humanos o fallas técnicas.

El propósito del ejercicio del control, en cualquier organización, consiste en disponer de los medios y acciones oportunas para asegurar los objetivos e influir en los miembros para el cumplimiento de las acciones.

En general, el sistema de control persigue el objetivo de eficacia y eficiencia de la organización, es decir, tener el instrumento idóneo para mantener la organización en condiciones óptimas.

En conclusión, el Control se encarga de las actividades para que se integren a los planes, es decir un seguimiento en el trabajo planeado se esté realizando con propiedad y si no es así aplicar las medidas correctivas adecuadas, ya que el control

es considerado como la detección y corrección de las variaciones de importancia de los resultados obtenidos de los planes.

Sin control no es posible asegurar y mantener un sistema de calidad, tanto en los productos y servicios de las empresas como en los procesos.

### **2.3. Administración en sistemas de salud.**

La administración en salud es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos<sup>28</sup>.

Es decir, la administración en los sistemas de salud es aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud del derechohabiente.

La administración en salud debe tener como objetivos:

- Fomentar buenas relaciones en la empresa.
- Ajustarse al centro de salud a los nuevos cambios y a las exigencias.
- Acomodar y modernizar los servicios públicos en la medida que le sea posible.

---

<sup>28</sup> Martínez Hernández, Juan (2006). Díaz de Santos, ed. *Manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria* (Primera edición). Madrid.

La inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el individuo, su familia y la comunidad en general, han sido uno de los principales factores de motivación para el logro de un prototipo de hospital eficiente a base de una buena administración. Y así ofrecer el modelo ideal en gerencia y administración, manejo de recursos humanos, utilización y control de los servicios generales.

No se puede concebir hoy la generación y gestión del desarrollo institucional de los hospitales, aislado del contexto del enfoque empresarial.

Por lo tanto la administración de sistema de salud se define como:

El conjunto de recursos de todo tipo que se organizan para ayudar a la población frente al riesgo de enfermedad y para promover la salud humana.<sup>29</sup>

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de salud. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, financieros, organizacionales y administrativos que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.<sup>30</sup>

---

29 F. Lamata Cotanda. (1998). Manual de Administración y Gestión Sanitaria. Madrid, España: Diaz de Santos. P.36

30 Barquin, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 7ª Edición. México, D.F. 2003.

La organización que otorga servicios de salud es una empresa pública. Es pública porque sirve a una comunidad, y es empresa porque debe tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con economía y eficiencia.<sup>31</sup>

Los sistemas de salud y sus subsistemas (clínicas, hospitales, unidades médicas, etcétera) deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande.<sup>32</sup>

La administración en salud desarrolla una adecuada operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

El hospital dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro de Referencia-Contrareferencia que debe recibir los pacientes cuyos problemas no han podido resolverse en niveles inferiores; la misión fundamental del hospital está encaminada a la recuperación de la salud, por medio del proceso administrativo y sus esfuerzos.

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de

---

<sup>31</sup> Bustos Castro René. Administración en Salud. Editorial Francisco Méndez Oteo. 2ª Edición. México 1983.

<sup>32</sup> Clifford Attkisson C, Hargreaves AW, Horowitz MJ, Sorensen JE. Administración de Hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. Editorial Trillas. México, 2002.



problemas prioritarios. Las organizaciones de salud permiten optimizar los recursos disponibles para ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todos los derechohabientes.

En el mundo moderno la calidad en servicios es la estrategia para el éxito en las organizaciones hospitalarias se generan por medio de las expectativas que tiene el individuo de garantizar su salud.

Ninguna de las actividades del hospital es menos importante que otra, las responsabilidades se deben coordinar en armonía y en equilibrada gestión de los componentes que entran en juego con toda actividad que allí se desarrolle, para el logro de resultados acertados y eficientes.

## **2.4. Sistema de salud.**

Es a principios del siglo XX cuando el Estado mexicano empezó a participar en ciertas actividades de salud pública, nuestro sistema de salud tiene casi noventa años de vida en México y surgió en 1943.

Si bien en el último medio siglo las instituciones de salud han desempeñado un papel importante, es necesario reconocer que dichas instituciones precisan la superación de los atrasos y a la adaptación de las transformaciones.

México se encuentra inmerso en un mundo globalizado con una intensa interdependencia en los sistemas de salud; los sistemas de salud son una parte

importante de la sociedad para el correcto desarrollo del individuo con una adecuada calidad de vida.

El sistema de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud<sup>33</sup>.

Un sistema de salud puede entonces ser definido, bajo una óptica sistémica, como un conjunto de elementos que interactúan entre sí para alcanzar un fin común.

Para Malagon- Londoño un sistema de salud es “el fomento y la preservación de la salud física y mental de una sociedad”.

Los dispensadores de atención a la salud suelen participar en la promoción de entornos favorables en la calidad de vida en la población de dicho sector. Es más, esta relación entre la función de atención a los pacientes y la función de salud pública constituye uno de los rasgos determinantes para la atención básica.

La asistencia sanitaria universal responde a la demanda del derecho a la salud<sup>34</sup>; El derecho a la salud y su acceso en condiciones equiparables para toda la población se considera una condición necesaria para el logro de la igualdad social.<sup>35</sup>

En los últimos años hemos adquirido conocimientos muy valiosos sobre el funcionamiento de los sistemas de salud y sobre las razones de que fallen<sup>36</sup>, esta investigación es un ejemplo de ello.

---

33 Chapter. (2017). Sistema De Salud. OMS, 2, 2.

34 El Derecho a la salud, OMS, Nota descriptiva N°323, agosto de 2007.

35 Ottersen, O.P. (mayo de 2014). «Los orígenes políticos de la inequidad en salud: perspectivas de cambio». *Comisiones Lancet*. The Lancet - Universidad de Oslo Comisión sobre Gobernanza Global para la Salud. Consultado el 1 de febrero de 2017

### **2.4.1. Sistemas de salud en México.**

El Estado mexicano ha participado formalmente en el campo de los servicios de salud a mediados del siglo XIX, cuando las modificaciones a las Leyes mexicanas regidas por la Ley del Seguro Social transfirieron al gobierno la operación de los establecimientos sanitarios centros de salud, hospitales.

El Sistema Nacional de Salud Mexicano es definido como un conjunto de entidades públicas, federales y estatales, del sector social y del privado que prestan servicios de salud a la población que reside en el territorio de México.

Uno de los objetivos centrales del Sistema Nacional de Salud es integrar los diversos servicios de salud existentes en el territorio mexicano bajo la coordinación de la Secretaría de Salud. Esto se podrá alcanzar mediante la desconcentración de las funciones de prestación de servicios de salud, que son traspasados a los organismos de salud estatales y a los servicios privados mediante subrogación<sup>37</sup>.

El Sistema de Salud en México comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Seguro Popular.

El Sistema de Salud de México debe transformarse a las necesidades cambiantes de los individuos y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, capaz de

---

<sup>36</sup> Chapter. (2017). Sistema de salud. OMS, 2, 3.

<sup>37</sup> López, Rivera y Blanco, Artículo 2011, Ley general de salud, Artículo 7º y 8º.

ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser rentable y sustentable.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios, incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación de calidad y garantizar que el uso de estos servicios no exponga al derechohabientes a dificultades financieras”.

En la actualidad los servicios de salud pública en México en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha visto incrementada la demanda de sus servicios debido a la sobrepoblación y saturando los servicios de dicha institución colocándola en una institución insuficiente por no cubrir la demanda de la población actual.

#### **2.4.2. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).**

El IMSS, es la institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación en 1943 cumpliendo a la fecha 75 años de labor continua, para ello, combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. Hoy en día, más de la mitad de la población mexicana, tiene algo que ver con el Instituto, hasta ahora, la más grande en su género en América Latina.

El IMSS tiene la noble misión de organizar y administrar al seguro social en el mejor interés de todos los trabajadores y familiares; la provisión de atención médica es una de las funciones más importantes que realiza el Instituto en términos de recursos requeridos e impacto poblacional. La amplia gama de servicios médicos, preventivos y curativos que ofrece el IMSS, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de las familias derechohabientes.

En gran medida el IMSS se ha logrado posicionar como el pilar fundamental de la seguridad social del país gracias al esfuerzo y compromiso de sus casi 444.967 trabajadores, de esto alrededor de 103.448 son enfermeras y 71.014 son médicos que trabajan arduamente en beneficio de la salud de la población derechohabiente del Instituto. Las cifras están basadas en el censo elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2018.

Se cuenta con una población adscrita de 43.566 personas usuarias los niños menores de 1 año correspondientes al 1%. Niños entre 1-9 años el 13%. Adolescentes entre 10-19 años son el 12 % de la población. Mujeres entre 50-59 años, son el 29% hombres entre 20-59 años de edad productiva son el 21%. Mujeres en edad fértil entre 15-40 años representan el 24% de la población reproductiva y los adultos mayores representan, el 25% de los derechohabientes. En base a los datos del censo de la población derechohabiente afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2018.

Los principales derechohabientes son mujeres en edad reproductiva y adultos mayores.

### **2.4.3. Ley del Seguro Social.**

Ley del Seguro Social (LSS) "la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado"<sup>38</sup>. La misma Ley define al Seguro Social como el instrumento básico de la seguridad social<sup>39</sup> y precisa que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>40</sup>

Dicha ley se encarga de definir los derechos y obligaciones como derechohabiente; además, define el trato y los servicios que el Instituto Mexicano del Seguro Social debe darle a los trabajadores, mediante la ley del seguro social protegiendo a los trabajadores que son los que pagan ante el IMSS seguro social su cuota para brindar el servicio médico que necesitan. Por otro lado, también define los derechos y obligaciones que tiene la Institución del Seguro Social con los trabajadores y derechohabientes.

---

<sup>38</sup> Ley del Seguro Social, Artículo 2.

<sup>39</sup> Ley del Seguro Social, Artículo 4.

<sup>40</sup> Ley del Seguro Social, Artículo 5.

La Ley del Seguro Social está conformada por:

- 6 Títulos
- 33 Capítulos
- 284 Artículos

De los cuales rigen el sistema de Referencia-Contrareferencia haciendo hincapié a la atención hacia el derechohabiente. El artículo 2 tiene por finalidad de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medicamentos de los servicios de salud necesarios para el bienestar del derechohabiente, el artículo 3 la seguridad social está a cargo de entidades locales que brindan seguridad social y el artículo 5 está a cargo de la organización y administración del Instituto Mexicano del Seguro Social del bienestar del derechohabiente inculcando sus derechos y obligaciones en el sector salud.

#### **2.4.4. Hospital Regional Vicente Guerrero.**

En el Estado de Guerrero inicia a partir de 1957 como casa de la asegurada ubicada en Av. Cuauhtémoc No.95 del Centro de la Ciudad y Puerto de Acapulco Gro; otorgando servicios subrogados, poco después en 1964 se convierte en la Unidad de Medicina Familiar No.1 con 25 camas, con los servicios básicos de Medicina Familiar Consulta Externa, de Especialidad, Urgencias, Laboratorio y gabinete así como el de hospitalización en Medicina Interna, Cirugía Pediátrica, Ginecología y Obstetricia y Medicina Física y de rehabilitación.

Para el año 1991, cambia sus instalaciones a la Av. Ruiz Cortines # 7, Col. Progreso CP.39610, transformándose en el Hospital General Regional de segundo nivel con el nombre de “Vicente Guerrero” con capacidad de 572 camas.

En 1991 fue fundado el Hospital Regional Vicente Guerrero cumpliendo a la fecha 27 años de labor continúa estando como director general del IMSS en Acapulco Guerrero, el C. Francisco Hernández Torres.

Al conmemorar 25 años de servicio, el Hospital General Regional (HGR) N° 1 Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se consagra como uno de los nosocomios de mayor atención médica de alta especialidad en nuestro Estado, al ofrecer al año más de 218 mil consultas, mantener su estatus de calidad y reconocido por obtener diversos premios de calidad y certificación a lo largo de su historia, siempre en beneficio de los guerrerenses.

#### **2.4.5. Importancia de la administración en los sistemas de salud.**

La competencia y habilidades en la administración de sistema de salud son fundamentales para llevarla a un crecimiento y eficiencia permanente<sup>41</sup>.

Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culmina en el suministro de servicios de salud a la población<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Bazán soto. (2015). Importancia De La Administración En La Salud. Hosp juan Mex, 3-4, 158-149.



Los sistemas de salud y subsistemas (clínicos, hospitales, unidades médicas, control de salud, etc.) deben de contar con una eficiente administración con el objetivo de cumplir las metas que contemplan sus diferentes programas de salud y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad demanda<sup>43</sup>.

Esto quiere decir que la administración en la salud desarrolla un acuerdo con cada operación, a fin de alcanzar los resultados óptimos en la presentación de los servicios.

En mi opinión para prestar un servicio de salud debe de ser oportuno, al menor costo y mejor calidad de atención del derechohabiente. La importancia de una buena administración en un hospital es ayudar a reducir los costos y elevar la satisfacción del paciente para reducir las tasas de mortalidad en México, en el año 2018 fue de 984 mil 29 millones 619 personas.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Barquin M. Dirección de Hospitales, 7ª Ed. México, D.F, Interamericana Mc Graw-Hill, 2003

<sup>43</sup> Clifford Attkinsoon C, Hargreaves AW, Horowitz MJ, Sarensen JE. (202). Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. México: Trillas.

<sup>44</sup> (INEGI, 20018) Mortalidad en Mexico en el año 2018

## **2.5. Primer nivel de atención médica.**

En este nivel de atención se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud y protección específica, en consulta de medicina general se realiza el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los problemas de salud más frecuentes.

Son las unidades médicas del puerto de Acapulco las cuales son:

- Unidad Médica Familiar Clínica 9
- Unidad Médica Familiar Clínica 2
- Unidad Médica Familiar Clínica 26
- Unidad Médica Familiar Clínica 29

Estas clínicas conforman una red para atender a todas las comunidades para que la población acuda a ellas en primer lugar, siempre que presenta alguna enfermedad o necesita orientación sobre servicios de salud, donde se realizan los diagnósticos automatizados del estado de salud del derechohabiente, además de la atención ambulatoria de urgencias para pacientes que ameritan el servicio no mayor a 8 horas, funcionando como apoyo para el envío de consultas a las especialidades hospitalarias de segundo nivel y el paciente reciba una atención médica con mayor complejidad.

Dichas clínicas atienden del 70 al 80% de la demanda de la población que padece problemas de salud de baja complejidad.

## **2. 6. Segundo nivel de atención médica.**

El segundo nivel de atención o nivel de especialidad está conformado por clínicas de especialidades y hospitales; éstas proporcionan hospitalización para solucionar el problema del paciente en un nivel de alta especialidad.

Es decir, el segundo nivel atiende los problemas no resueltos en el primer nivel; cuenta con los mayores recursos y diagnósticos terapéuticos para padecimientos que requieren hospitalización.<sup>45</sup>

El Hospital Regional Vicente Guerrero No.1 de ACAPULCO dispone de mayor capacidad resolutive en materia de especialidades, número de camas, y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; cuenta con área de quirófano, salas de expulsión, apoyo de anestesiología, radiología, laboratorio clínico y hospitalización, el hospital ofrece los servicios de las siguientes especialidades: pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general etc. A la vez realiza actividades de enseñanza con entrenamiento y capacitación de su personal en diferentes especialidades médicas o administrativa para mejorar la atención del paciente.

---

<sup>45</sup> Sánchez R. Manuel (1994). Elementos de Salud Pública. Méndez Editores. México

## **2.7. Sistema de control de Referencia- Contrareferencia de citas.**

En los años de 1943 el IMSS comenzó el trámite de cita de una forma técnica y manual, donde el paciente acudía a su unidad médica de medicina familiar más cercana a realizar su trámite, donde la cita era otorgada por una asistente médica en un periodo de 2 horas a 3 horas máximo, siguiendo los protocolos del Instituto tales como: trámite de vigencia y expediente clínico; el derechohabiente esperaba de 4 a 6 meses para ser atendido por su médico familiar o especialista.

A partir del 2015 el trámite de cita es sencillo y eficaz, el paciente puede realizar su trámite desde la plataforma digital del IMSS en la liga [www.imss.gob.mx/cita-medica](http://www.imss.gob.mx/cita-medica) o vía telefónica en el call center IMSS, para ser atendido por un médico familiar y a su vez derivarlo con un médico especialista de segundo nivel, por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia en un tiempo máximo de espera de 30 minutos para la asignación de cita y un máximo de tres meses para obtener su consulta en el hospital de especialidades; Refiriendo al derechohabiente con su referencia 430.6 del sistema de dicho sistema y siguiendo el proceso de trámite de cita.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

REFERENCIA- CONTRARREFERENCIA

NSS : 7293-72-0940 A. MED.: 1F1972OR  
 NOMBRE DEL PACIENTE  
 CURP: HEGC720201MGRRNN08  
 DELEGACIÓN: GUERRERO  
 UNIDAD: UMF NO. 26 CVE PTAL. 120218252110  
 CONSULTORIO: 17 TURNO: VESPERTINO

Fecha de solicitud de envío: Jueves, 15 de Junio del 2017

ESTATURA	PESO	TEMPERATURA	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
1.59m	63.0kg	36.0°C	100.0mmHg70.0	78latidos/min	20resp/min

Tipo de Referencia: Ordinaria

Ocasión de servicio: Primera vez

Unidad a la que se envía: Hospital General Regional No. 1

Delegación a la que se envía: Guerrero

Unidad que envía: UMF No. 26

Delegación de la que se envía: Guerrero

Especialidad a la que se envía: Dermatología

Consultorio al que se envía:

Fecha y hora de la cita de referencia:

Complemento de Dx.:

Diagnóstico:  
 Penfigo. Subsecuente

Otros Dx.:

Enfermedades Crónicas:

Resumen Clínico:

FEMENINO 45 AÑOS DE EDAD CON DX PENFIGO DE 15 AÑOS DE EVOLUCION TRATADA CON DEFLAZACORT.. 6MG. CADA 24HRS., ACUD EPOR SU MEDIAMENTO DEL MES. ASI COMO A SOLICITAR REVALORACION ANUAL A SEGUNDO NIVEL CON DERMATOOGIA... ELLA ESTABLE.. ASINTOMATICA. IMC. 24. FEMENINO CON EDAD APARENTE A LA CRONOLOGICA.. CAVIDAD ORAL CON LESION DERMICA EN UN MOLAR SUPERIOR.. CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES., SUS ESTUDIOS DE CONTROL DEL DIA 29 DE JUNIO DEL 2017., EGO NEGATIVO. QS. GLUCOSA DDE 77MGDL NORMAL. COLESTEROL NORMAL DE 155MGDL. TG. NORMAL. DE 88MGDL. LA BH NORMAL. ENVIO A VALRORACION DEMRATOLOGIA..

Alergias:

Motivo de envío:

Tratamiento especializado

Información Adicional:

Nombre y firma del médico

Cédula Profesional

Matrícula

Figura 1. Formato de Referencia-Contrareferencia 430.6.

<http://172.22.253.25/ICitas>



Figura 2. Proceso de Asignación de cita Referencia-Contrareferencia.

Referencia<sup>46</sup> se define como la transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención del derechohabiente con una necesidad de salud que

<sup>46</sup> Sansó Soberats FJ. La referencia y la contrareferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. Rev Cubana Med Gen Integral 3/2002.

supera la capacidad de resolución por medio del médico a un nivel de atención de mayor complejidad.

Contrareferencia<sup>47</sup> es la transferencia formal del derechohabiente a un mayor nivel de complejidad, pero a su vez derivado a un nivel de menor complejidad para el seguimiento del caso.

El Sistema de Referencia-Contrareferencia es el conjunto de normas, procesos e instrumentos, que garantizan a la población (derechohabiente), el acceso sin restricciones a los diferentes niveles de atención en forma oportuna, sucesiva y completaría a diversas especialidades.

Para el IMSS es una prioridad mejorar la atención de los pacientes que son atendidos en nuestras Unidades de Medicina Familiar, que es uno de los objetivos de este trabajo de investigación por lo que se han establecido estrategias para poder llevar a cabo estas acciones de manera eficiente y efectiva, a través de la incorporación de tecnología informática para el apoyo de las actividades que se desarrollan en los diferentes niveles de atención.

Por lo anterior, se presenta la siguiente herramienta Web interna que permite generar las citas de Referencia-Contrareferencia entre los diferentes niveles de atención de acuerdo a los criterios y capacidad instalada de los hospitales y en función a su cartera de servicio.

---

<sup>47</sup> Terrazas Uria. Maria Luz, Red de servicios referencia y contrareferencia, Archivo del hospital la paz, Vol.5 No.2 Julio- Diciembre 2007.



Sistema de Control de Referencia de Citas - Windows Internet Explorer

http://localhost/TCitas/UMF/FSoliciCitas.asp

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Galería de Web Slice Sitios sugeridos ¡Muchas gracias! ¡Cree su ...

Sistema de Control de Referencia de Citas

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas IMSS

### Sistema de Control de Referencia de Citas

UMF 224 ZINACATEPEC, DELEGACION Mexico Poniente

Portada Solicitud de Cita Consulta/Edición Salir

BIENVENIDO Asistente Médica Matutino [UMF 224 ZINACATEPEC] Quieres saber más de...

#### Solicitud de Citas a Hospital

* Hospital de Referencia: 100105092101 HGR 220 TOLUCA	* Servicio: CARDIOLOGIA
* Número de Seguridad Social/Agregador: 12239030302 / I*19050R	* Nombre del Paciente (Paterno/Materno/Nombre):
* Diagnóstico (Descripción/Clave): PANCREATITIS BILIAR AGUDA	Tipo de Consulta: <input checked="" type="radio"/> Primera vez <input type="radio"/> Subsecuente
Clave CIE: K851	Fecha y turno propuesto por el Derechohabiente: 04/03/2015 Turno: No Seleccionado
Datos de localización (Teléfono/Celular/Email):	
* Fecha de Solicitud: 04/03/2015 dd/mm/aaaa	

Guardar Formato

\* campos obligatorios

DERECHOS RESERVADOS © INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - 2015

Intranet local | Modo protegido: desactivado 95%

Figura 3. Sistema de Referencia de Citas

La iniciativa de Referencia–Contrareferencia está implementada en el Hospital Regional Vicente Guerrero y sus respectivas unidades de medicina familiar.



El objetivo de la iniciativa es eliminar trámites y reducir los tiempos de espera requeridos para realizar la programación de una consulta con un médico especialista en un hospital de segundo nivel de atención.

Los elementos clave de esta iniciativa son los siguientes:

- Eliminación de la firma del jefe de servicio en la solicitud y el sello de vigencia.
- Uso del sistema electrónico de Referencia-Contrareferencia para realizar la solicitud de citas.

Con el programa de Referencia-Contrareferencia a segundo nivel la espera es de 30 minutos para recibir la confirmación de la cita con un médico especialista de segundo nivel, derivando al derechohabiente a un hospital de mayor complejidad.

### **2.7.1 Complicaciones en el sistema de control de referencia de citas.**

Desafortunadamente uno de los principales problemas con los que se enfrenta el IMSS es la mala imagen en atención al derechohabientes en los servicios de salud, la población sabe que al acudir al Hospital General Regional “Vicente Guerrero” se encontrará con diversas situaciones, dentro de las cuales se encuentran que: “la cita

del paciente no está registrada a la hora indicada”, “el médico no se presentó a trabajar y se le reagendara una cita” por citar algunos ejemplos:

Esta investigación ha demostrado el problema fundamental que se tiene en el hospital es la falta de organización y administración en el sistema de Referencia-Contrareferencia del otorgamiento de citas; dando como resultado una mala calidad en el servicio.

Actualmente la administración del hospital es semi-automatizada entendiéndose por ello que, al asistir a una consulta, la asignación de citas se plasma en un carnet o por medio del sistema de Referencia–Contrareferencia, lo que beneficia a la población derechohabiente disminuyendo el tiempo al realizar el trámite.

Una mala administración de un sistema automatizado para el otorgamiento de citas se traduce en desperdicio de recursos, tiempo, e insatisfacción del paciente.

La mala administración demuestra una fragmentación de los servicios de salud lo que genera:

- a) Dificultades en el acceso a los servicios.
- b) Prestación de servicios de baja calidad técnica.
- c) Uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles.
- d) Baja satisfacción de los derechohabientes con los servicios recibidos.

### **3. Metodología de la investigación.**

#### **3.1 Planteamiento del problema.**

En el Hospital General "VICENTE GUERRERO No.1" de Acapulco Guerrero; se ha establecido el programa de Referencia-Contrareferencia por medio de una adecuada coordinación entre los niveles de atención, implementando diversas estrategias y acciones hacia el reforzamiento del sistema para lograr el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos. Con tal implementación se ha incrementado el número de pacientes referidos al Hospital Vicente Guerrero, tomando en cuenta la gran demanda de atención que existe en la institución receptora en derechohabientes de todo el Estado de Guerrero lo que ocasiona una sobrecarga de trabajo en todos los servicios. Debido a esto, el adecuado funcionamiento del sistema se ven limitados.

Todo lo anterior no puede ser logrado debido a la mala gestión administrativa del programa además del mal manejo del sistema, debido a la falta de actualización así como la planeación del sistema de desarrollo del trabajo para el funcionamiento eficaz y eficiente.

Debido a esto se ven reflejada las malas acciones tomadas en el sistema, al ver el diferimiento de las consultas y descontento del derechohabiente al acudir a su cita.

Esto ha provocado consecuencias para la institución como la mala imagen que tiene el derechohabiente hacia el sistema de Referencia-Contrareferencia lo que termina

afectando los objetivos, beneficios y resultados que se logran tener por medio de la gestión y agilización de citas.

Por medio de esta investigación se pretende plantear una mejora al modelo de Referencia-Contrareferencia, se realizan nuevas propuestas por medio de un proyecto reestructurado; teniendo como prioridad la satisfacción del derechohabientes.

La organización es uno de los componentes más importantes en esta propuesta para el éxito del desarrollo de una buena estructura administrativa lo cual será reflejado en los departamentos que interactúan entre sí dentro de la organización en este caso en el hospital.

### **3.2 Objetivo general.**

Proponer una reestructuración del proceso de Referencia-Contrareferencia para lograr la satisfacción de los derechohabientes.

#### **3.2.1 Objetivo específico.**

- Buscar los canales de comunicación para que los jefes de servicios se involucren en el proceso de Referencia-Contrareferencia debido a su falta de conocimiento que la mayoría representa.

- Eficientar el proceso de trámite de cita de Referencia–Contrareferencia por medio de iniciativas.

### **3.3 Justificación.**

El sistema de Referencia-Contrareferencia de pacientes de unidades médicas familiar se considera como el procedimiento médico y administrativo entre la clínica de medicina familiar y el hospital de segundo nivel de atención médica por el cual se facilita el envío y recepción de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna y de calidad.

El sistema de Referencia–Contrareferencia ha sido un proyecto sin tantos accesos y actualizaciones del sistema por parte de los directivos.

Por medio de esta investigación se analizará el sistema de Referencia - Contrareferencia para dar solución a la problemática que se vive día a día en el Hospital General “VICENTE GUERRERO No.1” debido entre otras causas a la saturación del sistema con las citas a especialidades y al mal trámite en sus citas.

La importancia de esta investigación radica, en el impacto laboral que pudiera tener en un futuro ya que la información obtenida se va a canalizar con la jerarquía correspondiente, para tener un buen uso de esta información y hacer las mejoras pertinentes.

Al inicio como toda mejora los directivos del programa muestran todo el interés, conforme pasa los meses la mejora va quedando al descuido y manejando problemas que el mismo personal operativo tiene que ir resolviendo.

El esfuerzo de coordinación entre asistentes médicas y los jefes de servicio del hospital tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población y así cumplir los objetivos del programa de Referencia–Contra referencia.

Por esta razón este trabajo resulta de un aporte al Instituto Mexicano del Seguro Social esperando que sea útil para el personal operativo que utiliza el sistema; Para lograrlo, es necesario acordar criterios y coordinar procedimientos de derivación entre los niveles de atención en este caso en las unidades médicas familiares y el Hospital General “VICENTE GUERRERO No.1”.

### **3.4 Alcances.**

Esta investigación busca la mejora de la atención al derechohabiente por medio del sistema de Referencia-Contra referencia, para lograr la satisfacción del paciente al acudir a su cita con el médico especialista, proporcionándole una cita al derechohabiente a la especialidad que él requiera en la fecha y hora correcta.

Con la propuesta de restructuración mediante la utilización del proceso administrativo, automatizado y en línea se pretende eficientar el correcto manejo de

las citas para satisfacer las necesidades de los derechohabientes y cumplir con las metas de un hospital de segundo nivel.

### **3.5 Limitaciones.**

Como en toda investigación nos encontraremos con limitaciones para obtener información así como el arraigo de una cultura organizacional que se resiste a los cambios y a hacer las cosas de manera diferente.

Sin dejar a un lado que la cantidad de información que se maneja en el hospital es enorme, y diariamente se genera más, por lo mismo se necesita la actualización diaria del sistema de Referencia–Contrareferencia, pero esto se ve estropeado por la falta de interés de los directivos hacia dicho sistema.

Unas de las limitaciones que se tiene en este proyecto son:

- El programa es limitado para recibir mejoras continuas.
- Las mejoras son establecidas y realizadas en la CDMX.
- Sólo los directores pueden estar en contacto con el equipo supervisor del sistema de Referencia–Contrareferencia.
- Autorización de vacaciones médicas fuera de los periodos vacacionales y afectaciones al sistema.

En esta investigación lo que se pretende es mejorar y renovar el sistema de Referencia-Contrareferencia.

## **3.6 Tipo de investigación.**

### **3.6.1 Exploratoria.**

La investigación exploratoria pretende darnos una visión general, respecto a una determinada realidad, este tipo de investigación se realiza especialmente cuando se tiene un tema establecido y reconocido para su exploración y facilitar las hipótesis sobre la investigación.

Para Fidias G. Arias (2012)<sup>48</sup> es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos.

Dichos estudios exploratorios nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con la investigación relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular en la vida real al hacer su aplicación.

---

<sup>48</sup> Fidias G. Arias. (2006). Introducción a la metodología científica. En El Proyecto De Investigación (23). Caracas- República Boliviana De Venezuela: Episteme.



### **3.6.2 Descriptiva.**

La investigación descriptiva es conocida como la investigación estadística, donde se describe los datos y características de la población a estudiar.

Proporciona una representación exacta del fenómeno buscando regularidad del mismo y surgen las bases para formular hipótesis. El propósito de la encuesta descriptiva o encuesta de tipo censo, como también se le conoce, es obtener información en relación a los atributos de una o más variables, ya sea de toda una población, o de una muestra representativa a partir de la cual se hacen inferencias de la población de la que dicha muestra se extrajo.

Cuando las encuestas son representativas, es posible establecer relaciones entre variables y predicciones, comparando los resultados de las encuestas obtenidas. Los principales usuarios de este tipo de encuestas son las instituciones gubernamentales.

En este trabajo se utilizó la investigación descriptiva basada en un modelo de encuesta que nos ayudará a comprobar lo observado fijando diversas variables mediante una recopilación de datos y la evaluación de los mismos.

La metodología utilizada para la obtención de datos en la investigación fue la muestra aleatoria, se aplicaron cincuenta cuestionarios a derechohabientes, once cuestionarios al total de los empleados y cuatro cuestionarios al personal operativo de la categoría de Asistentes Médicas que está involucrado en el sistema de Referencia-Contrareferencia.

### 3.7 Los datos.

Los datos son conceptos que expresan una abstracción del mundo real, o sensorial, susceptible de ser percibido por los sentidos de manera directa o indirecta. Todo lo empírico es medible. No existe ningún aspecto de la realidad que escape a esta posibilidad.

En el proceso de investigación social donde podemos distinguir básicamente dos tipos de fuentes o datos que utilizamos: los datos primarios y los datos secundarios.

Se puede decir, que los datos, son un instrumento o técnica de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto.

La documentación, en ese sentido, es un paso obligado dentro del proceso de la investigación social.<sup>49</sup>

Los datos primarios son aquellos que se obtienen directamente de la realidad, recogiéndolos con nuestros propios instrumentos. Son datos de primera mano.

---

<sup>49</sup> Ezequiel Ander Egg. (1995). Metodología, método y técnicas. El Método Científico. Social. En Técnicas De Investigación Social (423). Buen En el proceso de investigación social podemos distinguir básicamente dos tipos de fuentes o datos que utilizamos: los datos primarios y los datos secundarios Aires: Lumen.

### **3.8 Recolección de datos.**

En esta etapa es importante haber aplicado el instrumento adecuado para poder medir los datos y posteriormente analizarlos. En este estudio, se elige como medio de recolección de datos la forma directa y estructurada a través de cuestionarios.

Esta técnica de recolección de datos se define como el conjunto de procedimientos y herramientas para recoger, validar y analizar la información necesaria que permita lograr los objetivos de la investigación.

### **3.9 Variables a considerar.**

La primera fase de la investigación comprende los datos generales como:

- Conocimiento del sistema.
- Tiempo de trámite de cita.
- Tiempo de espera de cita.
- Satisfacción del derechohabiente.
- Realización de trámite.
- Atención en forma.
- Agilización de trámites.
- Duplicidad de citas.
- Mejoras.

La segunda fase de esta investigación comprende la información sobre la percepción que tienen los empleados de las mejoras del sistema de Referencia-Contrareferencia para brindar un mejor servicio a los derechohabientes.

- Uso del programa.
- Mejoras a considerar.
- Fallas relacionadas al sistema.
- Resultados obtenidos por medio del sistema.
- Medidas a implementar.

### **3.10 Obtención de la información.**

En esta investigación se han tomado diversos métodos de investigación, pero se ha determinado el método Delphi, es el más apropiado debido a las encuestas aplicadas, en un grupo de expertos que participan directamente en el uso del sistema de Referencia – Contrareferencia.

El cual Somerville (2008)<sup>50</sup> lo define como un proceso iterativo, normalmente de tres o cuatro rondas de preguntas, cada una basada en los resultados de la consulta

---

<sup>50</sup> Somerville, J. A. (2008). Effective Use of the Delphi Process in Research: Its Characteristics, Strengths and Limitations. Corvallis (Oregón).

previa y cuyo propósito es la exploración abierta acerca de un tópico hasta llegar al consenso con las contribuciones repetidas de todo el grupo.

Dicho método consiste en una técnica de obtención de información, basada en la consulta a expertos de un área, con el fin de obtener la opinión de consenso más fiable del grupo consultado. Estos expertos son sometidos individualmente a una serie de cuestionarios en profundidad que se intercalan con retroalimentación de lo expresado por el grupo y que, partiendo de una exploración abierta, tras las sucesivas devoluciones, producen una opinión que representa al grupo<sup>51</sup>.

Esta técnica, de carácter cualitativo, es recomendable cuando no se dispone de información suficiente para la toma de decisiones o es necesario, para nuestra investigación, recoger opiniones consensuadas y representativas de un colectivo de individuos.

### **3.11 Instrumento de medición.**

El Instrumento de medición que se utilizó para registrar información o datos sobre las variables del sistema de Referencia–Contrareferencia que se tienen por considerar de acuerdo a la medición adecuada con el registro de datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente.

---

<sup>51</sup> Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., y García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Revista Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95.

En esta investigación se determinó que el cuestionario es el medio adecuado para la obtención de la información.

En la estructura del cuestionario, se consideraron preguntas que, tienen relación directa con una de las dimensiones del entorno. En la estructura de las preguntas fueron formulados en primera persona para la aplicación del cuestionario, para que fuera un instrumento empático para el cuestionario al igual para evitar el uso de lenguaje elevado, aplicando variables contenidas en la hipótesis. En una investigación cualitativa, cuando no hay hipótesis los instrumentos se utilizan para medir las variables de interés.

Nuestro cuestionario está compuesto por:

- 11 preguntas redactadas claras y dirigidas al derechohabiente.
- 4 preguntas redactadas claras y dirigidas al personal operativo del sistema de referencia.
- 4 preguntas redactadas claras y dirigidas a la categoría de Asistentes Médicas involucradas en los procesos de Referencia-Contrareferencia.

Existen también preguntas cerradas con opciones de respuesta SI y NO y en algunos casos las respuestas son hasta cuatro opciones.

Por ello, los instrumentos de la investigación de medición el fin es obtener o intenta encontrar soluciones al problema que resulta de la hipótesis de tipo social con el fin de obtener información relevante.

### **3.12 La medición de la satisfacción.**

Las personas encargadas de atender directamente a las personas son quienes mejor conocen lo que estas demandan. Si este personal está preparado, y bien informado y cuenta con el apoyo necesario, podrá realizar la recolección de información y ser receptivo respecto a lo que las personas usuarias reciben y esperan recibir de las prestaciones actuales.

A través de encuestas periódicas se puede conocer y medir el grado de satisfacción de las personas usuarias de nuestros servicios, respecto a las prestaciones que reciben, recogiendo directamente sus opiniones, sin embargo, requieren previamente, el diseño de una estrategia de intervención. Podemos diseñar estudios muy completos y, al mismo tiempo complejo, que, sin duda, requerirán de una persona experta en la materia, tanto para su diseño como para su ejecución. Se trata de estudios muy interesantes, en los que de una manera exhaustiva, se recogen las opiniones y expectativas de las personas usuarias de los diferentes servicios, en todas sus dimensiones, para, posteriormente, diseñar planes de mejora de dichos servicios.

Aunque ese tipo de estudios son los más completos, tienen el inconveniente de tener que contar con la asistencia técnica de personas expertas. Podemos, realizar estudios más sencillos que puedan ser diseñados y desarrollados internamente. La información que obtendremos será muy valiosa y más sencilla de obtener.

## **4. Resultados.**

En este capítulo se presentan los resultados de la información obtenida en la investigación de la encuesta aplicada a los siete empleados que manejan directos el sistema de Referencia–Contrareferencia dicho cuestionario fue contestado durante el proceso de investigación transcurrido en el año 2018. Con la información obtenida, se realizó la interpretación de los resultados satisfactorios para la investigación y a la aportación de la hipótesis.

También se muestran los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a cincuenta derechohabientes, teniendo resultados y alternativas de mejora para el sistema de Referencia-Contrareferencia con respuestas claras y concisas, detectando diversas anomalías por las cuales evitan la eficacia de dicho sistema.

Los resultados del proceso de Referencia-Contrareferencia ha transformado el proceso de solicitud de cita ahorrando tiempo al paciente y cumpliendo la asignación de la normativa de asignación, las mejoras son a beneficio del derechohabiente que impactan positivamente al Instituto Mexicano del Seguro Social en el área de otorgamiento de cita de primera vez a segundo nivel por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia.

Por último, se acordaron criterios y se coordinaron procedimiento para llevar a cabo las mejoras al sistema ante las derivaciones entre las distintas especialidades implementándoles un filtro para la disminución de citas diferidas, y así asegurar un buen funcionamiento al proceso de asignación de citas del sistema de Referencia-Contrareferencia de una forma eficaz.



#### **4. 1. Interpretación de los datos obtenidos.**

Una vez contestado el cuestionario, cada ítem fue analizado por separado, en determinados casos sumando las respuestas de cada ítem, con el fin de obtener un valor total y poder conocer el grado de conformidad del encuestado.

Cada una de las preguntas aplicadas a los derechohabientes y al personal involucrado en el Sistema de Referencia-Contrareferencia componen la encuesta de esta investigación y le corresponde un gráfico tipo pastel para poder apreciar de manera clara e ilustrada los resultados obtenidos.

#### 4.1.1. Obtención de datos a través de los derechohabientes

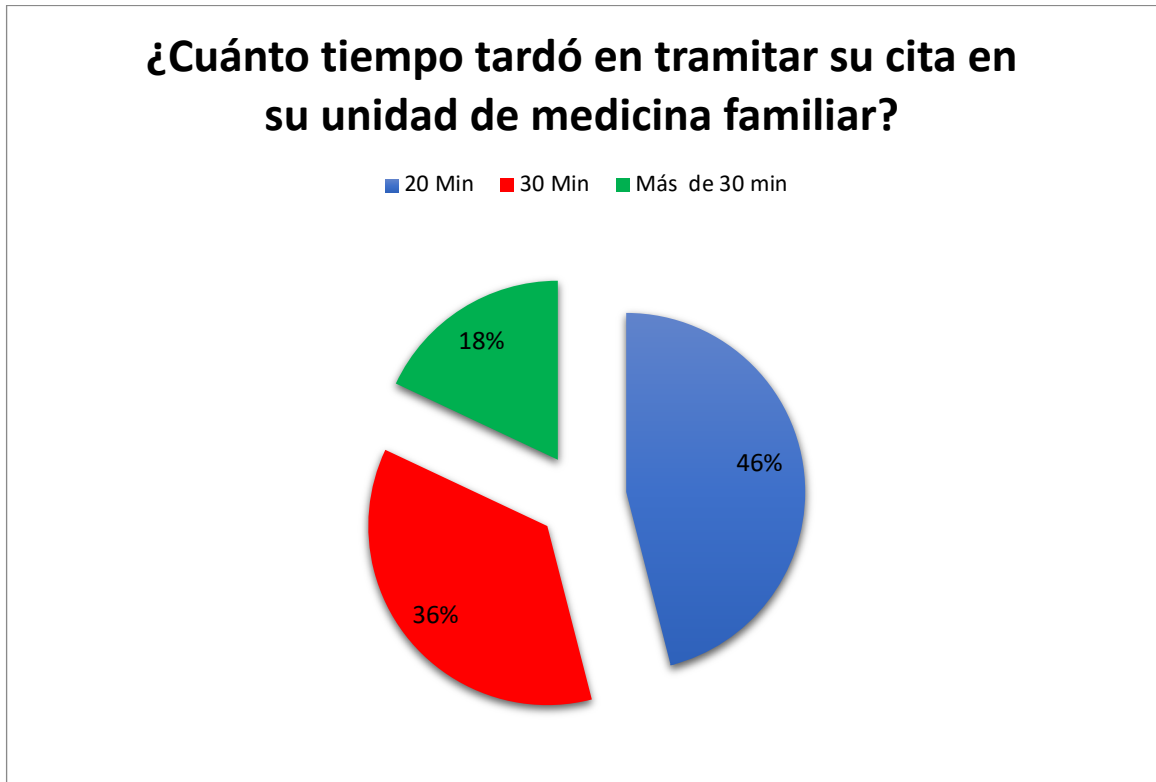
*Pregunta 1. ¿Considera que el trámite de citas ha mejorado en los últimos 2 años?*



**Gráfico 1. Mejora en el trámite de citas.**

Tomando en cuenta la totalidad de los encuestados que conforma una parte de la población que ocupa el Sistema de Salud en Acapulco, Gro. El 70 % de los encuestados no han visto mejoras en el otorgamiento de citas.

Pregunta 2. ¿Cuánto tiempo tardó en tramitar su cita en su unidad de medicina familiar?



**Gráfico 2. Tiempo tardado en tramitar su cita en su unidad de medicina**

El 46% nos indica que tardan 20 minutos en el trámite de la cita, el 36% tardaron 30 minutos, que es el tiempo estipulado en la normativa<sup>52</sup> del sistema de Referencia-Contrareferencia.

<sup>52</sup> Una norma se emite para establecer disposiciones generales que derivan de facultades o atribuciones, así como para regular el actuar de los servidores públicos y/o dar a conocer las especificaciones técnicas o requisitos con las que se otorgará algún trámite o servicio.

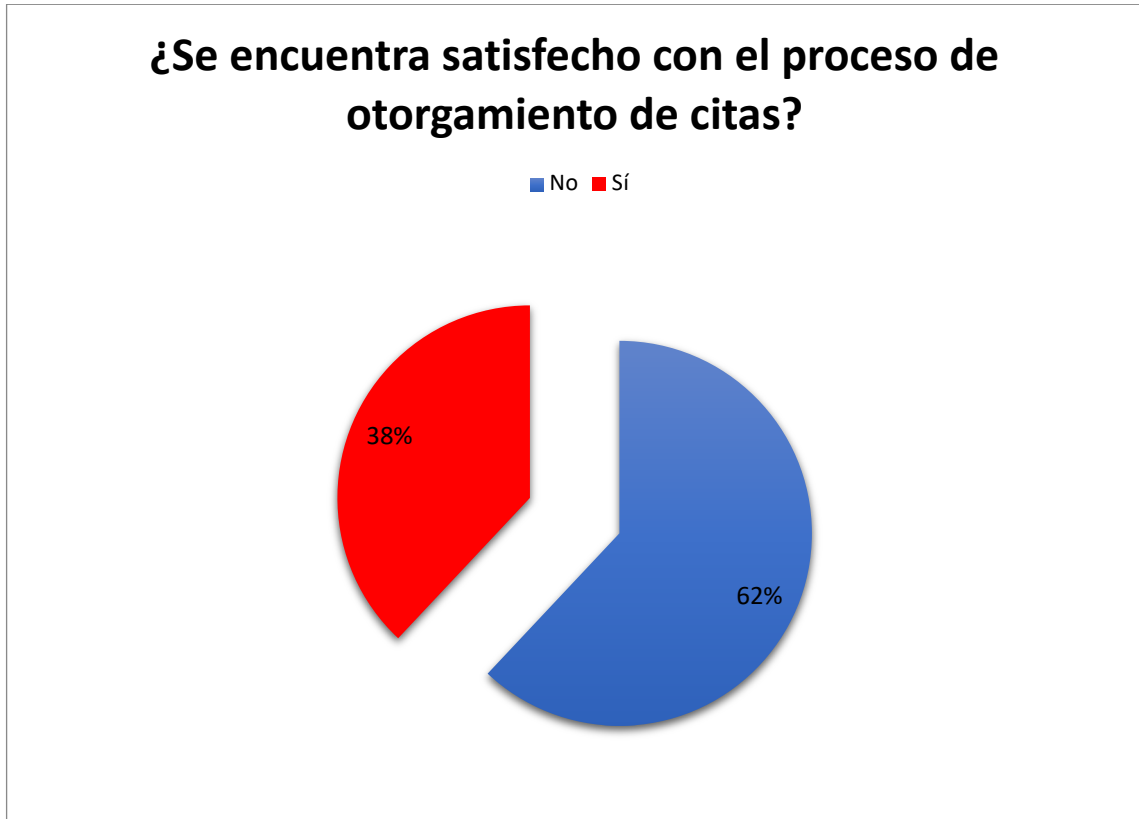
Pregunta 3. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el especialista?



**Gráfico 3. Tiempo de espera para ser atendido por el especialista.**

El 40% de los encuestados esperan menos de 15 días para ser atendidos por el médico especialista y solo el 10% espera más de 8 meses para acudir a su cita.

Pregunta 4. ¿Se encuentra satisfecho con el proceso de otorgamiento de citas?



**Gráfico 4. Satisfacción del uso del programa de Referencia-Contrareferencia.**

El 62 % de los encuestados no se encuentra satisfecho con el otorgamiento de citas debido a las inexistencias en el sistema, y el otro 38 % está de acuerdo con el programa de otorgamiento de citas.

Pregunta 5. ¿Ha presentado problemas su programación de citas?



Gráfico 5. Reprogramación de citas

El 56 % de la totalidad de los encuestados han realizado su trámite más de 2 veces debido a la falta de la actualización de la cartera de servicio en el sistema de Referencia-Contrareferencia, o a problemas internos como cancelación de consulta debido a urgencia, el otro 28% ha realizado su trámite más de 3 veces.

*Pregunta 6. ¿La atención recibida fue en el horario indicado en su hoja de Referencia-Contrareferencia?*



**Gráfico 6. La atención recibida fue en el horario indicado en su hoja de Referencia-Contrareferencia.**

El 50 % de los derechohabientes ha recibido su cita en el horario indicado en su carnet<sup>53</sup> en tiempo y forma que le fue estipulado en su hoja de referencia,<sup>54</sup> y el resto presenta quejas debido a la falta de cumplimiento al horario de la cita.

<sup>53</sup> Las consultas médicas deben quedar registradas en un documento que tiene valor informativo, científico y legal. Dicho documento, que forma parte de la historia clínica del paciente, deja constancia de la actuación del médico llevando un control hacia el paciente.

<sup>54</sup> Procedimiento médico-administrativo que vincula los servicios institucionales para garantizar la continuidad y la atención médica integral, relacionando los tres niveles de atención de conformidad con la regionalización de los servicios.

Pregunta 7. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido el día de su consulta con el especialista?

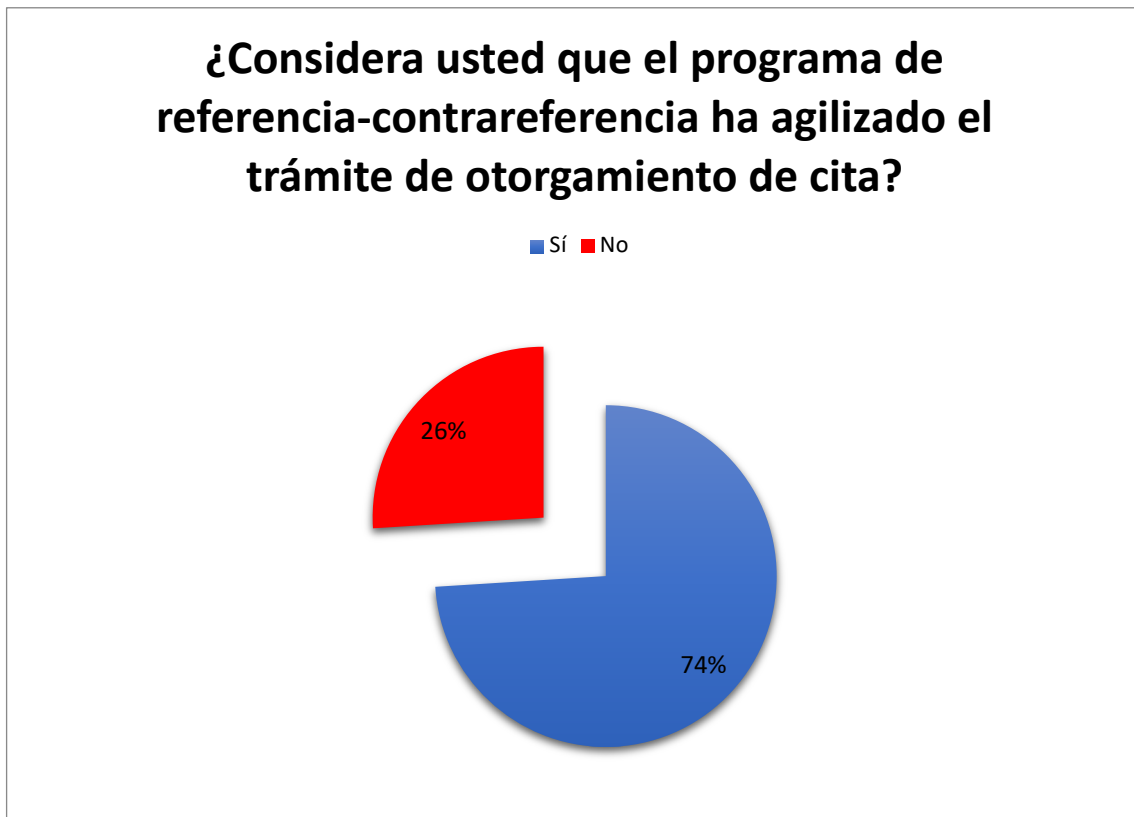


**Gráfico 7. Tiempo de espera para ser atendido el día de su consulta con el especialista.**

El 36 % de la población encuestada espera más de 1 hora en el otorgamiento de su consulta y en ser medicado, el 34 % tarda 30 minutos en ser atendido y el resto 1 hora.



Pregunta 8. ¿Considera usted que el programa de Referencia-Contrareferencia ha agilizado el trámite de otorgamiento de cita?



**Gráfico 8. El programa de Referencia-Contrareferencia agilizó el trámite de otorgamiento de cita en comparación al sistema manual usado.**

El 74 % de la población encuestada contestó que se ha reducido el tiempo de espera de su cita a segundo nivel con el especialista debido a la iniciativa de agilización de trámites IMSS<sup>55</sup>, el otro 26 % de los encuestados no ha visto dicha agilización de sus trámites a consulta.

<sup>55</sup> El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la simplificación de trámites y servicios por la vía digital y al implementar iniciativas médicas que reducen los tiempos de espera, el rezago en la

Pregunta 9. ¿Qué problemas ha detectado en la programación de sus citas?



**Gráfico 9. Problemas en la programación de citas utilizando el programa de Referencia-Contrareferencia.**

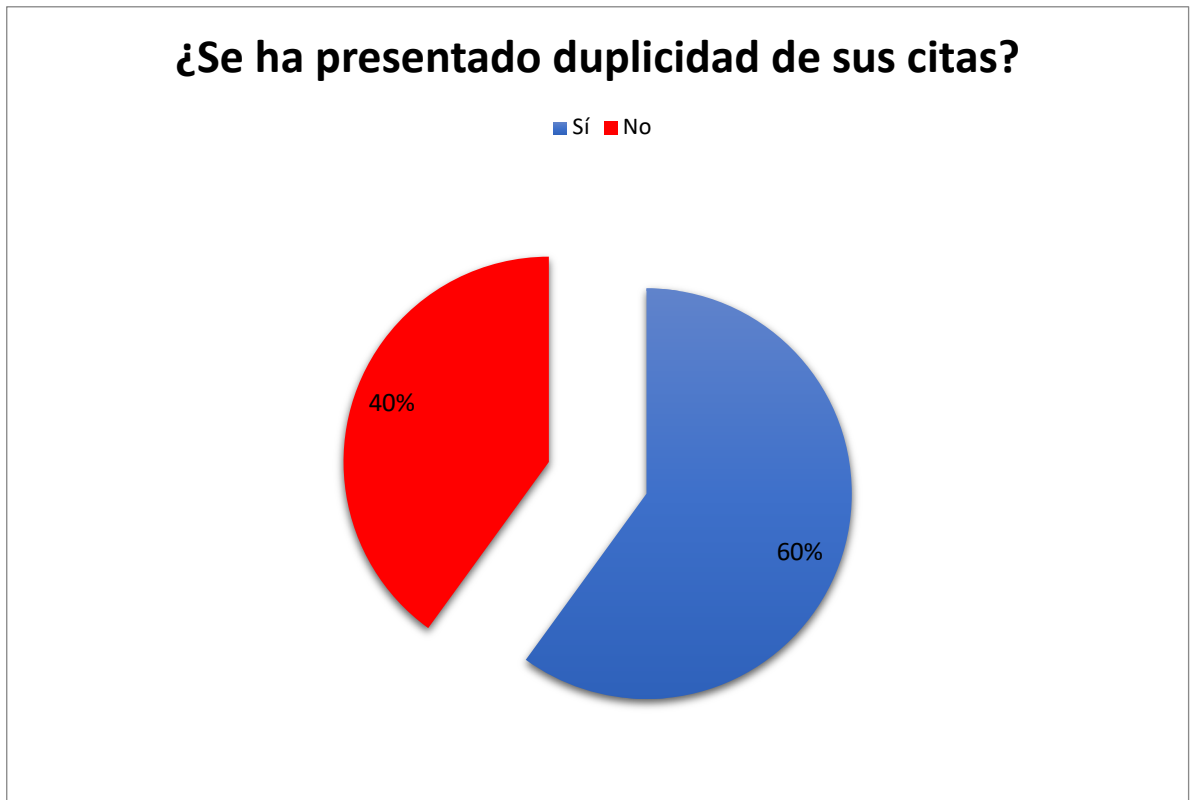
El 66 % regresa a su Unidad Médica Familiar a realizar su cambio de cita por no acudir en tiempo y forma a su cita con la especialidad correspondiente; El 34 % de los encuestados nos dice que no ha regresado a su Unidad de Medicina Familiar<sup>56</sup> a realizar el trámite de su cita debido que en el hospital de primer nivel se le genera su cambio de cita cuando existe una anomalía del sistema de Referencia-Contrareferencia.

---

atención médica y mejoran la calidad y oportunidad del servicio en más clínicas y hospitales alrededor del país.

<sup>56</sup> Si eres asegurado(a) vigente o pensionado(a), puedes registrarte en la Clínica o Unidad de Medicina Familiar (UMF) del IMSS que te corresponda, para recibir los servicios médicos del Instituto.

Pregunta 10 ¿Se ha presentado duplicidad de sus citas?



**Gráfico 10. Al realizar su trámite de citas a las especialidades se le han duplicado en día y horario.**

Al 40 % no se le ha duplicado sus citas y el 60 % ha tenido duplicidad de la cita, ya sea en el día y horario.

Pregunta 11. ¿Qué recomendaría para la mejora en la programación de su cita?

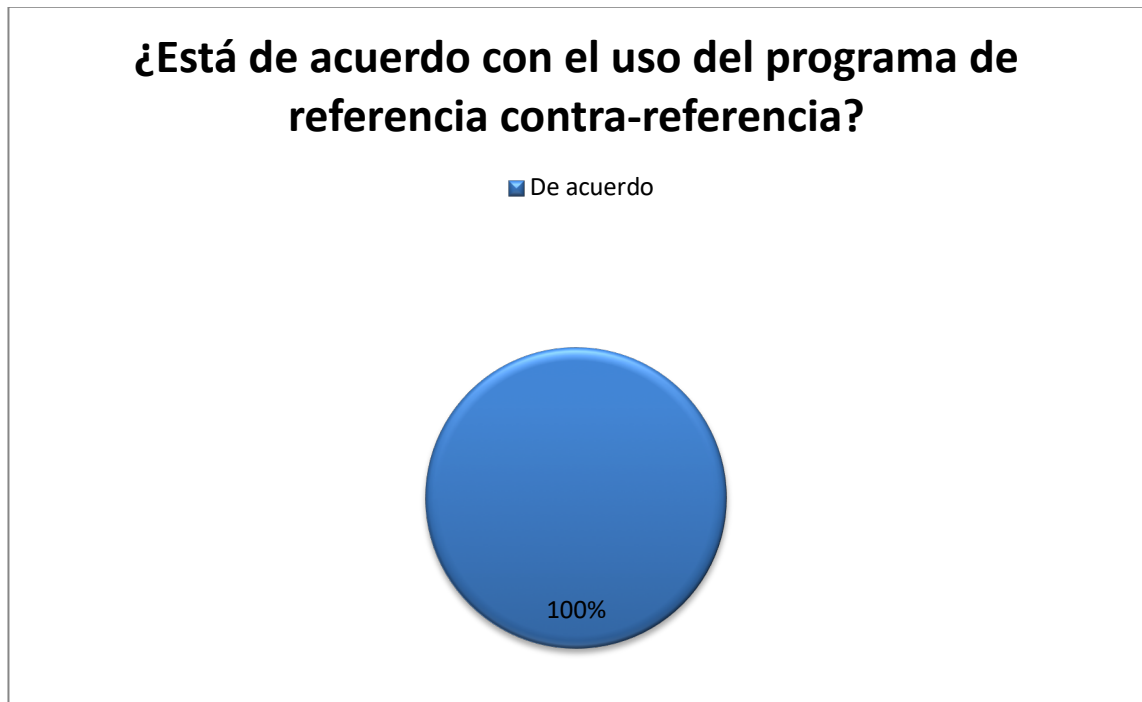


**Gráfico 11. Sugerencias para mejorar el otorgamiento de citas.**

El 40 % sugiere agilizar el tiempo de espera con el especialista, que las citas sean en un máximo de 2 semanas, así como el tiempo de espera de consulta con el especialista que sea un máximo de 30 minutos, el 24 % opina que es necesario contratar más médicos para atender la población, así como la actualizado diaria del sistema (cargadas las vacaciones en tiempo, vinculación la cita con la agenda del médico).

#### 4.1.2 Obtención de datos a través de los empleados.

*Pregunta 1. ¿Está de acuerdo con el uso del programa de Referencia-Contrareferencia?*



**Gráfico 12. Está de acuerdo con el uso del programa de Referencia-Contrareferencia.**

El 100% está de acuerdo con el uso del programa de Referencia-Contrareferencia debido a sus beneficios que ha tenido con el derechohabiente<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> Corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (UMF o clínica) en el IMSS al año que se reporta.

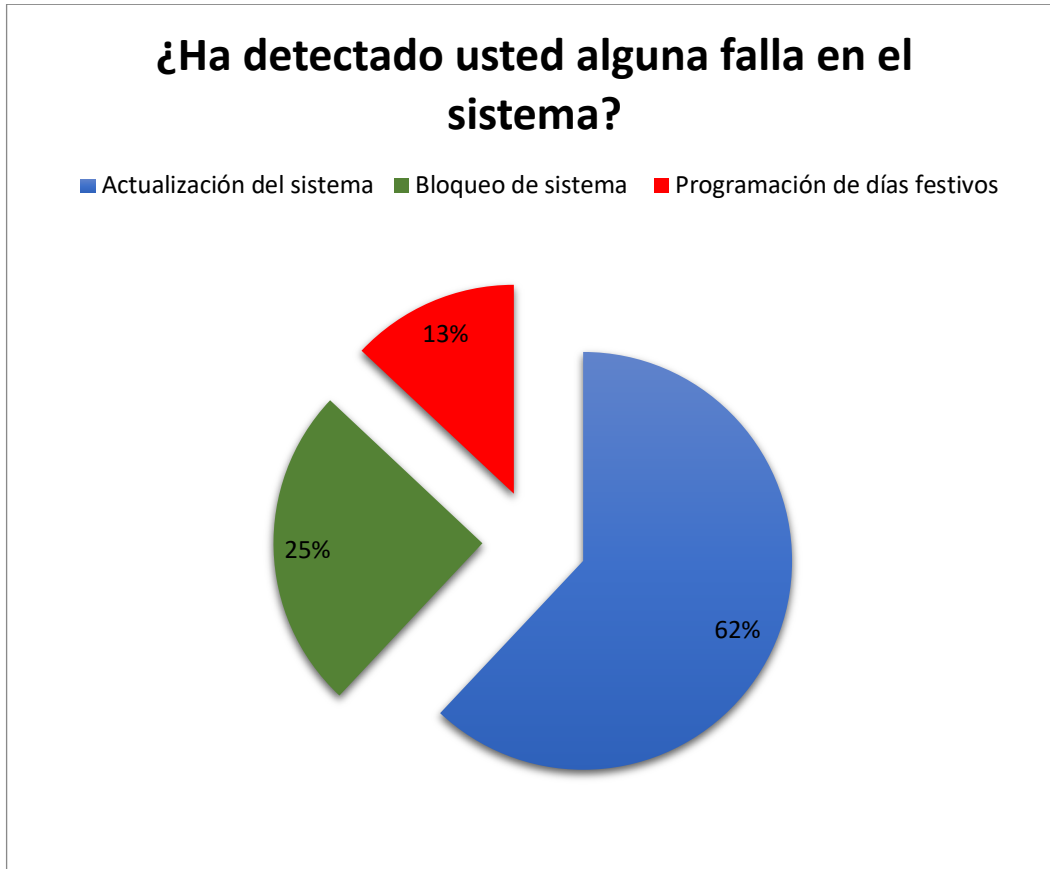
Pregunta 2. ¿Qué mejoras sugiere al programa de Referencia –Contrareferencia?.



**Gráfico 13. Mejoras con la aplicación del programa de Referencia – Contrareferencia.**

Tomando en cuenta la totalidad de los encuestados, el 50 % sugiere hacer las actualizaciones del sistema de Referencia-Contrareferencia en tiempo y forma para evitar inconformidades con el derechohabiente, el 25 % sugiere delegar a una persona responsable para el manejo del sistema y evitar pasar por varias autorizaciones, el 13 % sugiere capacitarse en el sistema, y el 12% manejar la misma información en todos los sistemas.

Pregunta 3. ¿Ha detectado usted alguna falla en sistema?



**Gráfico 14. Fallas detectadas en el sistema de Referencia-Contrareferencia.**

El 62 % sugiere hacer actualizaciones en el sistema (programación de vacaciones, plantilla de médicos etc.), el 25 % un bloqueo de cartera unos días antes de las incidencias y el 13 % programar con anticipación los días festivos.

Pregunta 4. ¿Qué sugiere para la mejora del sistema de Referencia-Contrareferencia?



**Gráfico 15. Resultados del programa de Referencia-Contrareferencia.**

El 75 % sugiere hacer una actualización del sistema de Referencia-Contrareferencia, el 13 % hacer una capacitación constante en todos los niveles jerárquicos para el flujo de la comunicación y el 12 % tener una persona responsable para el seguimiento de los problemas y soluciones que presente el sistema.



### 4.1.3. Obtención de datos a través de la categoría de asistentes médicas responsables del otorgamiento de citas por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia.

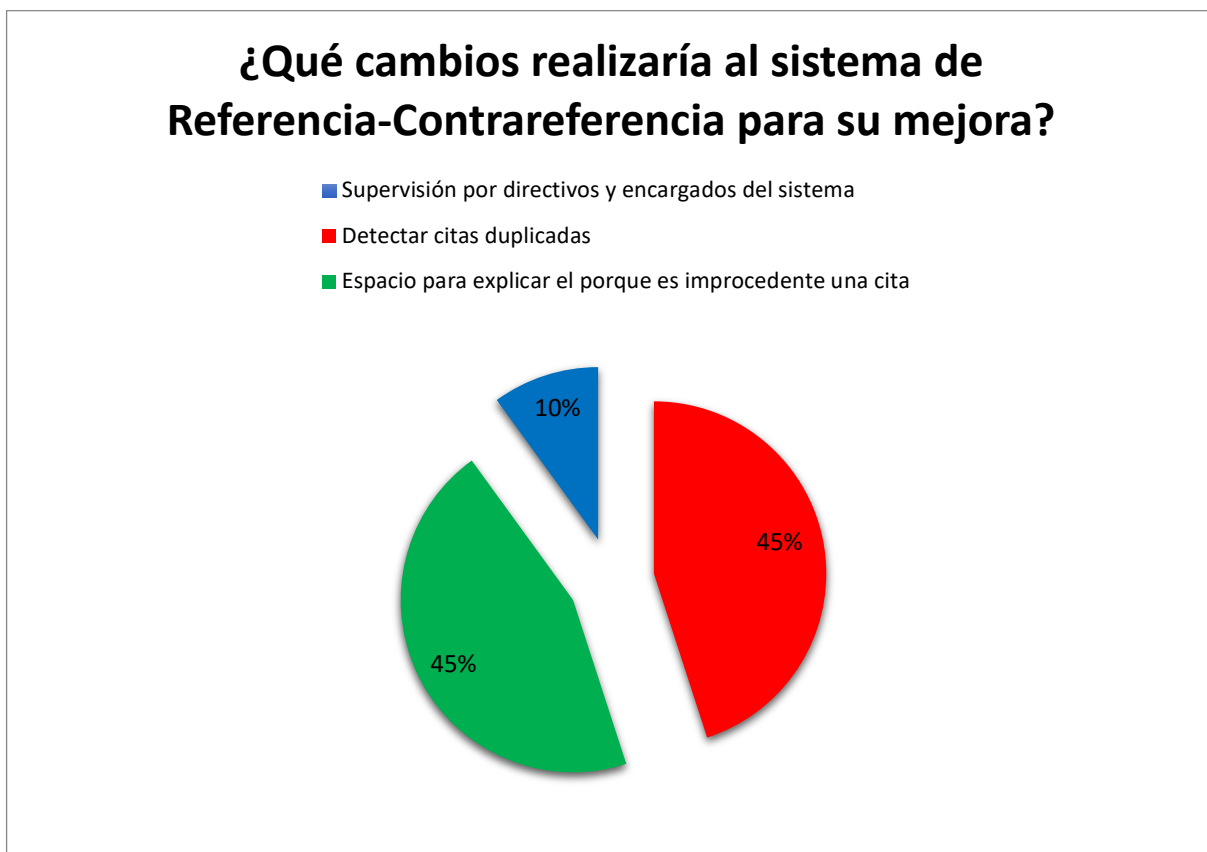
*Pregunta 1. ¿Considera que el sistema de Referencia-Contrareferencia ha sido un avance para el otorgamiento de citas y por qué?*



**Gráfico 16. Avances del otorgamiento de citas.**

El 100% nos indica que el proceso es apropiado y evita que el paciente pierda tiempo y sean atendidos en el menor tiempo posible y evita trámites de vigencia y autorizaciones.

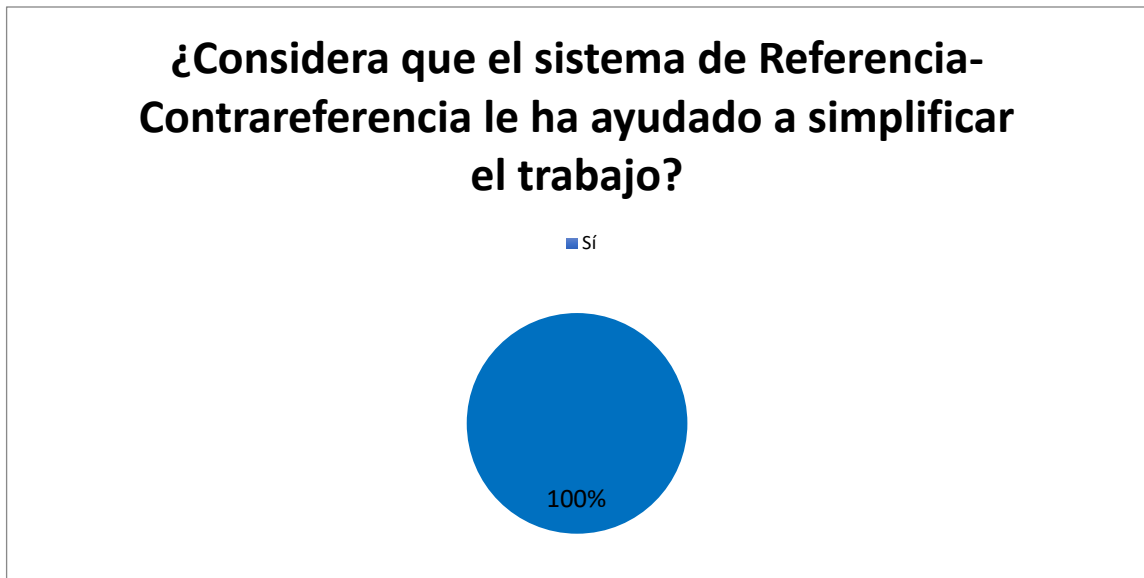
Pregunta 2. ¿Qué cambios realizaría al sistema de Referencia-Contrareferencia para su mejora?



**Gráfico 17. Mejora a realizar en el sistema de Referencia-Contrareferencia.**

Tomando en cuenta la totalidad de los encuestados que conforman el sistema de Referencia-Contrareferencia. El 45% desea detectar las citas duplicadas en el sistema y el 45% propone una supervisión por parte de los directivos y encargados hacia el sistema.

*Pregunta 3. ¿Considera que el sistema de Referencia-Contrareferencia le ha ayudado a simplificar el trabajo?*



**Gráfico 18. Simplificación de trabajo.**

El 100% de los encuestados indican que el sistema ha simplificado su trabajo debido a la asignación en automático de las citas y capturando en el momento la cita en el expediente electrónico evitando agendar citas de forma manual.

Pregunta 4. ¿Qué anomalías ha detectado en el sistema de Referencia-Contrareferencia?



**Gráfico 19. Anomalías en el sistema de Referencia-Contrareferencia.**

El 70% nos indica que el sistema de Referencia-Contrareferencia no detecta si el paciente ya cuenta con citas previas, por lo que se duplican; el 25% refiere que el sistema no cuenta con la función de cancelación de citas y el 5% el sistema no detecta si el paciente tiene derecho a recibir atención médica.

## 5. Conclusiones.

Este capítulo representa la conclusión de este trabajo de investigación, referente al proceso administrativo del sistema de Referencia-Contrareferencia.

En base a los resultados obtenidos en la investigación se puede respaldar la afirmación hecha en el planteamiento del problema, referida al mejoramiento del sistema de Referencia-Contrareferencia por medio de un proyecto reestructurado, y construyendo nuevas propuestas. Es por esto, que a través de esta investigación se analizó el impacto de la efectividad del modelo de Referencia-Contrareferencia.

A partir de los aspectos analizados en la presente investigación acerca de los resultados obtenidos se percataron ciertas inconsistencias debido al funcionamiento incorrecto del programa con sustento en las encuestas aplicadas.

En diversos rubros de las encuestas se plasmaron diferentes ideas relevantes que tenemos que considerar por medio de los encuestados como lo son:

- Actualización del sistema de Referencia-Contrareferencia, utilizando el expediente electrónico que es el enlace al historial clínico del derechohabiente.
- Ampliar la plantilla hospitalaria de los médicos especialistas.
- Atención oportuna de los pacientes con seguimiento en su Unidad de Medicina Familiar.

En concreto en la investigación se toman los puntos como lo son:

- La sobre demanda en atención del derechohabiente, en la mayoría de las clínicas y hospitales pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, haciendo hincapié en el “Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero” donde se dispone formalmente de un sistema de Referencia-Contrareferencia del sistema de salud con la finalidad de gestionar la demanda de servicios de salud dentro de los distintos niveles del sector de salud.
- La mala gestión administrativa del programa de Referencia–Contrareferencia.
- El mal control del sistema de Referencia–Contrareferencia debido a la falta de actualización de la cartera de dicho programa.

Para garantizar la eficacia del sistema de Referencia-Contrareferencia es necesario eliminar las barreras de inconsistencias en dicho sistema.

Las medidas propuestas a la implementación en el Hospital Regional Vicente Guerrero No 1 <sup>58</sup>, contribuyen una propuesta adecuada para el uso del sistema de Referencia-Contrareferencia.

A partir de los aspectos analizados en la presente investigación acerca de la problemática presentada en el sistema de Referencia-Contrareferencia y los datos

---

<sup>58</sup> Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica, en el Hospital General Regional Numero 1 Vicente Guerrero en Acapulco De Juárez.

obtenidos de las encuestas aplicadas, se puede constatar también de las inconsistencias en cuestión del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control). De las cuales destacan:

- La falta de capacitación al personal de clínicas encargado de las referencias hechas al hospital.
- La mala actualización del sistema de Referencia-Contrareferencia en la plataforma.
- La falta de personal médico al otorgar la consulta de Especialidades Médicas.
- Se implementará la opción de cancelación de cita en el Sistema de Referencia-Contrareferencia.

Debemos fortalecer nuestro sistema de salud entre todos, sin subestimaciones ni faltas a la ética y sobre la base del respeto al trabajo y desempeño del otro. Cada renovación, cada nueva norma, debe responder en primer lugar a las necesidades de las personas y el bienestar para las cuales trabajamos (derechohabiente) y estar en consecuencia con nuestro esfuerzo, posibilidades y satisfacción profesional. Hay que mejorar, ya no solo la comunicación, sino la inmediatez en la atención y la solución de los problemas de salud a los que nos enfrentamos día a día con el derechohabiente.

Los problemas con el sistema de Referencia-Contrareferencia nos dan paso a relaciones más éticas y profesionales que prestigien mucho más nuestra institución a partir de la elevación del propio prestigio y respeto de quienes la desempeñamos. El

aprendizaje en la investigación fue multidireccional, y el conocimiento, construido con la inteligencia colectiva. Actuando de esta manera tendremos ante nosotros la demostración práctica de cómo, en efecto, nadie sabe tanto como todos nosotros juntos para el cumplimiento de los objetivos, atacando desde raíz los percances en el sistema de Referencia–Contrareferencia.

## **6. Recomendaciones.**

Esta investigación puede ser un instrumento de trabajo y consulta para médicos, jefes de servicio y asistentes médicas que se ven en la necesidad de referir a pacientes a segundo nivel por medio del sistema de Referencia–Contrareferencia.

En la presente investigación se encontraron diversas anomalías para su eliminación se recomienda implementar diversos planes de actividades para la restructuración y actualización del sistema de Referencia-Contrareferencia.

Como se mencionó al inicio, los procesos de evaluación de la calidad de las unidades de atención médica (segundo nivel), incluyen indicadores relacionados con la eficacia y eficiencia para el cumplimiento de la iniciativa de dicho sistema.

Los puntos a mejorar en esta investigación son:

- Formar un equipo responsable para el monitoreo y supervisión de los procesos de Referencia–Contrareferencia dando énfasis en la calidad de la información



ingresada en dicho sistema de acuerdo al expediente electrónico, para evaluar el cumplimiento de la norma y los análisis mensuales de la información que genera el sistema integrado por las áreas involucradas en el proceso.

- Impartir talleres de actualización en las Unidades de Medicina Familiar sobre los procedimientos del sistema de Referencia-Contrareferencia, así como los criterios y especialidades pertenecientes a segundo nivel para garantizar un buen referimiento de los derechohabientes.
- Crear mecanismos de evaluación periódica a partir de los resultados obtenidos en las evaluaciones de mejoras y emanar las propuestas hacia el mejoramiento.
- Empalmar todos los sistemas en el sistema de Referencia-Contrareferencia para ver reflejado las citas.
- Cargar vacaciones de los médicos en tiempo y forma por los departamentos de Recurso Humanos e Informática para evitar diferimientos en las diversas especialidades.
- Evitar el retraso de la atención médica es decir el paciente debe de ser atendido en el horario y fecha estipulada por el sistema de Referencia-Contrareferencia, para no generar gastos de recursos humanos, económicos y materiales.

En conclusión, la correcta estructura y operación del sistema de Referencia–Contrareferencia no solamente es garantizar una atención médica integral<sup>59</sup> y oportuna de la optimización de recursos, si no a favorecer la agilización del trámite al derechohabiente como lo marca la norma, la detección a tiempo de enfermedades asignando una cita con el médico especialista para otorgar un tratamiento oportuno al paciente y evitar la sobrepoblación a las Unidades de Medicina Familiar y el Hospital Regional Vicente Guerrero No1.

---

<sup>59</sup> La atención que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención.

## 7. Propuesta.

Se sugiere la siguiente propuesta de acción en el sistema de Referencia–Contrareferencia en el proceso administrativo para lograr los objetivos de dicho sistema.

<b>Etapas</b>	<b>Acción</b>
<b>Planeación</b>	Diagnóstico y evaluación de la situación actual del sistema de Referencia-Contrareferencia en el HOSPITAL VICENTE GUERRERO NO1; se llevará a cabo por medio de seis filtros propuestos para las diferentes especialidades que sean atendidas oportunamente en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No29, implementando filtro a las seis especialidades más solicitadas (ver figura 4), como lo es la especialidad de oftalmología derivando el diagnóstico de catarata, chalazión, agudeza visual etc...que son los diagnósticos más comunes e influyen en la saturación de citas en dicha especialidad. Estos filtros ayudaran a obtener una cita con el médico especialista no mayor a dos semanas.

**Planeación**

CIRUGIA GRAL.	TRAUMA	OFTALMO	OTORRINO	UROLOGIA	NEUMOLOGIA
QUISTES SEBACEOS	QUISTE SINOVIAL	CATARATA PTERIGION	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO EXTERNO	FIMOSIS, BALANITIS CRONICA	MESOTELIOMA APNEA DEL SUEÑO
LIPOMA	GONARTROSIS	CHALAZION	PERFORACION SEPTAL	VARICOCELE	TUBERCULOSIS PLEURAL
QUISTE DE INCLUSION	BURSITIS CODO Y/O RODILLA	EXTRIPACION DE QUISTE SEBACEO	MASASTUMORALES EN NARIZ	ESTENOSIS URETRAL	TUBERCULOSIS PULMONAR
CUERPO EXTRAÑO	DEDOS EN GATILLO	CURACION DE HERIDA EN CONJUNTIVA	PÓLIPOS	QUISTES TESTICULAR, EPIDIDIMO Y ESCROTAL	PLEURITIS VIRAL, MICOTICA, BACTERIANA
NEVOS CON CARACTERISTICAS BENIGNAS	ENFERMEDAD DE QUERVAIN	CORRECCION ESTRABISMO	TUMOR BENIGNO DE NARIZ / EN OÍDO EXTERNO	PATERNIDAD RESPONSABLE	DERRAME PLEURAL
VERRUGAS VULGARES	EPICONDILITIS CRONICA	SONDEO DE CONDUCTO LAGRIMAL	LESION DE OIDO EXTERNO	LITIASIS VESICAL	ENFERMEDAD DE VIAS AEREAS PEQUEÑAS
NEOFORMACIONES VARIAS	TENDINITIS CRONICA	FOTOCOAGULACION	QUISTE EN PABELLÓN AURICULAR	TUMOR VESICAL	BRONQUITIS CRONICA
HERNIA EPIGASTRICA	HOMBRO DOLOROSO	APLICACION DE LASER ARGON	RINITIS CRONICA	CONDILOMAS	EPOC CONFIRMADO
HERNIA UMBILICAL NO COMPLICADA	FRACTURA CONSOLIDADA CON MATERIAL DE FIJACION	APLICACION DE LASER YAG	SINUSITIS, PANUSINUSITIS, MUCOCELE, PIDOCELE	RETIRO DE CATETER DOBLE J	ENFISEMA PULMONAR
HERNIA INGUINAL NO COMPLICADA	TORNILLO DE SITUACION (RETIRO)	IRIDOTOMIA	FRENILLO LINGUAL CORTO	TUMORES Y LESIONES DE PENE	ASMA NO ALERGICO
GINECOMASTIA	ESPOLON CALCANEO	TRABECULOPLASTIA CON LASER	LESIÓN DE ÚVULA	LITIASIS URETERAL	RADIOLOGICA DE TUMOR PULMONAR
TEJIDOS MAMARIOS AXILARES	CLAVOS PERCUTANEOS	RETIRO DE PUNTOS CONJUNTIVALES	HIPERTROFIA DE CORNETE NASAL	HIDROCELE	NEUMONIAS
QUISTE PILONIDAL NO COMPLICADO		GONIOSCOPIA CAPSULOTOMIA	OTOCEROSIS (TAPÓN DE CERUMEN)		ARPEGILOSIS PULMONAR
PARIDAD SATISFECHA	FIJADORES EXTERNOS RETIRO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ROTULA, CLAVICULA, ANTEBRAZO, TORILLO O PIE	CAMPIMETRIA REFRACTOMETRIA			FIBROSIS INTESTICIAL
		ULTRASONIDO OFTALMICO			SECUELAS DE TUBERCULOSIS
		ECOGRAFIA			NEUMOCONIOSIS
		EVISPERACION C/S IMPLANTE			SECUELAS POR TORACOTOMIAS
		ENUCLEACION			HEMOTORAX

**Figura 4. Propuesta de derivación de patologías a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria No29.**

<p><b>Planeación</b></p>	<p>En base al sistema de Referencia–Contrareferencia. Aumentaremos las fortalezas del sistema como lo son:</p> <p>La simplicidad de trámites y la disminución de la tasa de mortalidad en el estado debido a la detección a tiempo de la enfermedad y estableciendo la salud del derechohabiente para referirlo a un segundo nivel de atención médica.</p> <p>La implementación de la opción de cancelación de citas en automático por medio de la plataforma web de Referencia–Contrareferencia, permitirá otorgar un espacio al derechohabiente que lo solicite (ver figura 5). La cancelación la realizará la asistente médica de la Unidad de Medicina Familiar donde recibe atención el paciente, el proceso de cancelación generalmente conlleva una reprogramación de la misma, la cual se realizará en un lapso de quince días después de haber cancelado la cita con el especialista, esta estrategia evitará la duplicidad de citas del sistema de Referencia–Contrareferencia.</p> <p>Se sugiere el procedimiento descrito en el anexo 9.3</p>
--------------------------	---

**Planeación**

Unidad de Medicina Familiar

MÉXICO GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN

IMSS

Sistema de Control de Referencia de Citas - Windows Internet Explorer

http://localhost/Citas/UMF/Edicion/Sol/Citas.asp?idrega=160103062151250484853651F12080R1408/02/2015&flag=2

Al presionar el botón de Cancelación de Citas cita será cancelada y liberará ese espacio para que el hospital lo pueda usar en otro paciente. Es importante mencionar que solamente podrán cancelar las citas que hayan solicitado la UMF y el hospital u otra UMF no podrán cancelar estas citas.

Sistema de Control de Referencia de Citas

UMF 224 ZINACATEPEC, DELEGACION Mexico Poniente

Portada Solicitud de Cita Consulta/Edición Salir

BIENVENIDO Asistente Médica Matutino [UMF 224 ZINACATEPEC]

Consulta - Edición de Solicitud de Citas a Hospital

Hospital de Referencia: 100103062151 HGR 229 TOLUCA	Servicio: 14 CARDIOLOGIA
Número de Seguridad Social/Agrupado: 2536485856 / 15148804	Nombre del Paciente (Paterno/Matomo/Nombre):
Diagnóstico (Descripción/Clave): FARG CARDÍACO CON RESUSCITACIÓN EXITOSA	Tipo de Consulta: <input checked="" type="radio"/> Primera vez <input type="radio"/> Subsecuente
Clave CIE: 140	Fecha y turno propuesto para el Derechohabiente: <input type="text"/> Turno: No Solicitado
Datos de localización (Teléfono/Celular/Email):	dd/mm/aaaa
Fecha de Solicitud: 28/02/2015 dd/mm/aaaa	
Fecha de Cita: 02/03/2015	
Hora de Cita: 08:00	
Unidad que refiere: UMF 224 ZINACATEPEC, DELEGACION Mexico Poniente	

\* campos obligatorios    Estatus: Citado

Cancelar de Cita

**Figura 5. Propuesta de cancelación de cita**

**Planeación**

Se implementarán filtros internos a las especialidades del Hospital Vicente Guerrero debido a la saturación que se tiene en dicho hospital, el paciente deberá pasar primero por una especialidad general como lo es Medicina Interna y Cirugía General para evitar el diferimiento en las ocho especialidades más solicitadas, si el paciente requiere de una interconsulta (ver anexos 9.9 ) le otorgará por el médico especialista de dicho hospital pero, si el paciente no lo amerita, se le suministrará medicamentos para estabilizar la enfermedad y se le realizará una contrareferencia para darle seguimiento a su padecimiento en la Unidad de Medicina Familiar (ver figura 6).

<b>Especialidad con filtro</b>	<b>Derivar a:</b>
Neumología	Medicina interna
Gastroenterología	Medicina interna
Cirugía plástica	Cirugía general
Proctología	Cirugía general
Neuropediatría	Pediatría
Oncología quirúrgica	Oncología médica
Angiología	Cirugía general
Hematología	Medicina interna

**Figura 6. Propuesta de filtros a las especialidades del Hospital Vicente Guerrero**

Esta estrategia reducirá el número de pacientes referidos en el Hospital Regional Vicente Guerrero y por ende la disminución de la sobrepoblación derechohabiente, aplicando los filtros propuestos en cada especialidad (ver figura 6.). Teniendo como resultado un diferimiento de dos a tres semanas en la espera

<b>Planeación</b>	<p>de citas con el médico especialista y a su vez el cumplimiento con la iniciativa y la estrategia en la satisfacción del derechohabiente.</p> <p>El sistema de Referencia-Contrareferencia se someterá a una actualización los días 28 de cada mes por medio de las carteras de servicios e informes obtenidos del sistema de las especialidades con filtro supervisado por el comité propuesto, el comité estará formado por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jefe de consulta externa.</li><li>• Jefe de piso de cada especialidad.</li><li>• Jefe de Asistentes Médicas.</li><li>• Jefe de informática.</li><li>• Asistente médica de Módulo Central.</li></ul> <p>El comité realizará las modificaciones y actualizaciones del sistema evitando trámites y niveles jerárquicos. Aplicando los cambios hacia el sistema basándose en las alternativas propuestas hacia la mejora. Evaluando las oportunidades de crecimiento de acuerdo a las necesidades de los servicios de la consulta de especialidades.</p>
-------------------	---



<p><b>Planeación</b></p>	<p>La actualización constante del personal que utiliza dicho sistema por medio de un curso de capacitación cada tres meses que será impartido en el Hospital Regional Vicente Guerrero con el objetivo de obtener conocimientos sobre la cartera de servicio y los diagnósticos con derivaciones, con la finalidad de identificar los avances y limitaciones que permiten el cumplimiento de las estrategias.</p>
<p><b>Organización</b></p>	<p>Se elaborará diagrama de flujo estructural del sistema de Referencia–Contrareferencia (ver anexo 9.8), agilizando el proceso de asignación de citas de acuerdo a los filtros propuestos para el cumplimiento de los objetivos en el programa de Referencia–Contrareferencia simplificando el proceso de trámite de cita, el cual se sugiere el procedimiento descrito en el anexo 9.7.</p> <p>Coordinación de procedimientos de derivaciones entre niveles jerárquicos, por medio del comité propuesto de Referencia–Contrareferencia, esto se llevará acabado por medio de juntas con el objetivo de supervisar los avances obtenidos en el proceso de la aplicación de las mejoras al sistema.</p> <p>Se elaborarán los manuales de organización y los manuales de procedimientos correspondientes.</p>

<p><b>Organización</b></p>	<p>Aplicación de medidas correctivas como lo son:</p> <p>La detección de duplicidad de citas por medio del listado induce, el paciente podrá tramitar una sola vez la cita con un médico especialista debido a que anteriormente se podían tramitar diversas citas a la misma especialidad, ahora al ser ingresada la cita al sistema de Referencia–Contrareferencia en automático será otorgada una sola cita.</p> <p>Reagendación del derechohabiente, se le dará solución al tipo de problema de actualización del sistema de Referencia–Contrareferencia evitando que el paciente realice trámites burocráticos ocasionándole inconformidades, si el especialista no otorga la consulta estipulada en el día de cita se enviará al derechohabiente con el jefe de servicio de la especialidad para otorgarle una consulta.</p> <p>Los cambios que se realicen al sistema de Referencia – Contrareferencia, deberán estar autorizados por el comité propuesto con el fin de favorecer al derechohabiente con el trámite de citas otorgándole una fecha razonable o derivando al paciente a una Unidad de Medicina Familiar para su atención oportuna.</p>
----------------------------	--

<p><b>Dirección</b></p>	<p>Liderazgo y motivación por medio de un bono al personal operativo del sistema de Referencia-Contrareferencia para el cumplimiento de la normativa en la reducción del tiempo de espera y eliminación de trámites burocráticos. Esto se medirá por el tiempo de espera al otorgarle una cita al derechohabiente por medio de la plataforma web.</p> <p>Comunicación en forma ascendente y descendente por medio de correos internos o memorándum para la implementación de las decisiones y mejoras al sistema de Referencia-Contrareferencia.</p>
<p><b>Control</b></p>	<p>Medición de resultados obtenidos en el sistema de Referencia-Contrareferencia a través del informe mensual (figura.7) donde se mostrara la no duplicidad de citas y el bajo referimiento de pacientes por medio de las Unidades de Medicina Familiar, logrando que la satisfacción de los derechohabientes se vea reflejada en los resultados obtenidos (figura.8) y en las metas alcanzadas con los informes anteriores.</p>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL VICENTE GUERRERO  
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS  
JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA  
COORDINACION DE ASISTENTES MEDICAS

DIFERIMIENTO MENSUAL DEL 26 DE DICIEMBRE 2018 AL 25 DE ENERO DEL 2019

ESPECIALIDAD	NO. DE PACIENTES	DIAS DE DIFERIMIENTO	FECHA DE PROXIMA CITA
CIR MAXILOFACIAL	87	85	08/07/2019
DERMATOLOGIA	329	67	06/06/2019
GINECOLOGIA	381	13	15/03/2019
ENDOCRINOLOGIA	366	30	10/04/2019
MEDICINA INTERNA	682	33	15/04/2019
NEFROLOGIA	276	16	21/03/2019
NEUROLOGIA	385	66	05/06/2019
OFTALMOLOGIA	632	26	04/04/2019
ORT Y TRAUMATOLOGIA	419	23	01/04/2019
PEDIATRIA	284	8	08/03/2019
UROLOGIA	537	43	03/05/2019

**Control**

**Figura 7. Especialidades con mayor diferimiento en el Hospital Vicente Guerrero.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL VICENTE GUERRERO  
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS  
JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA  
COORDINACION DE ASISTENTES MEDICAS

REPORTE MENSUAL DE CITAS OTORGADAS  
PERIODO DEL 26 DE DICIEMBRE 2018 AL 25 DE ENERO DEL 2019

ATENCION A UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR	H.G.R. 1 V. GRO. REFERENCIA Y FORANEAS	990
	UMF 17 LA UNION	MATUTINO
	UMF 07 TIERRA COLORADA	
	UMF 08 ZIHUATANEJO	
	UMF 15 PETATLAN	
	UMF 19 ALTAMIRANO	
	UMF 20 COYUCA DE CATALAN	
	UMF 21 CUTZAMALA	
	UMF 23 CHILAPA	
	UMF 30 TLAPA	
	UMF 5 TAXCO	
	UMF 4 IGUALA	
	UMF 3 CHILPANCINGO	
	UMF 2 LA GARITA	900
	UMF 09 ACAPULCO	2164
	UMF 11 ATOYAC	127
	UMF 12 S. MARCOS	109
	UMF 16 COYUCA	152
	UMF 25 OMETEPEC	73
	UMF 26 ACAPULCO	1467
UMF 28 EL COLOSO	405	
UMF 29 DIAMANTE	580	
CITAS OTORGADAS EN EL PERIODO		6967

Control

Figura 8. Unidades de Medicina Familiar que se les otorga cita de Referencia-Contrareferencia.

<b>Control</b>	<p>Se propone vincular en el listado in doce las citas realizadas por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia con objeto de obtener el número de veces que un derechohabiente acude a las especialidades, así mismo se propone que las interconsultas sean realizadas a través del sistema Referencia-Contrareferencia con el objeto de conocer también el número de veces que el derechohabiente acude a interconsultas, lo anterior tiene como objeto que el listado in doce tenga la función de un expediente electrónico como herramienta consulta/edición para tener un mayor control sobre las citas otorgadas a los pacientes (ver figura 9, 10 y 11).</p>
----------------	--

## Control

Hospital Regional/General

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INSS

Sistema de Control de Referencia de Citas - Windows Internet Explorer

http://localhost:1000/Asistof/AsigCitas.aspx?idreg=160105062151339600184614F19510R1129/08/2016&ftag=2

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Sistema de Control de Referencia de Citas

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
INSS

### Sistema de Control de Referencia de Citas

HGR 210 TOLUCA, DELEGACION Mexico Poniente

Portada Asignación de Citas Consulta/Edición Formato-4.30.6 Listado INDOCE Solicitud de Cita Salir

BIENVENIDO Módulo Central vespertino [HGR 220 TOLUCA] [Quiero saber más de...](#)

#### Asistencia de Citas Pendientes

UMF Solicitante	Fecha Solicitud	Servicio	NSS	Agregado	Nombre	Dx CIE	Tipo Consulta	Hospital a Referir
160109252110 UMF 230 TOLUCA	29/08/2016 07:17:46 p.m.	11 ANGIOLOGIA	53948018461	4F1951OR	RAMIREZ MACIEL MA AILDA GUILLERMINA	I872	1	160105062151 Módulo Central vespertino


Estado de la cita:


DERECHOS RESERVADOS © INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - 2015

[Cambio de contraseña](#) [Acerca de...](#) [Créditos](#)

Figura 9. Proceso de consulta del derechohabiente.

# Hospital Regional/General






Sistema de Control de Referencia de Citas - Windows Internet Explorer

http://localhst/Citas/HOS/ConsultaFAsigCitas\_L.asp


Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Sistema de Control de Referencia de Citas



Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas









## Sistema de Control de Referencia de Citas

HGR 220 TOLUCA, DELEGACION Mexico Poniente

Portada
Asignación de Citas
Consulta/Edición
Formato-4.30.6
Listado INDOCE
Solicitud de Cita
Salir

BIENVENIDO Módulo Central vespertino [HGR 220 TOLUCA] Quiéres saber más de...

**Consulta y Edición de Asignación de Citas a Hospital**

Fecha de Solicitud	Servicio	NSS	Agregado	Nombre	Dx. CIE	Tipe Consulta	Estatus	Unidad que Refiere	Fecha de la Cita	Hora de la Cita	Consultorio	Turno	Consulta/Edición a la Cita	Asistió de Cita	Asignación de Cita
29/08/2016 07:17:46 p.m.	11 ANGIOLOGIA	53768018461	4F1951CR	RAWIREZ MACIEL MA AILDA GUILLERMINA	I872	1a. vez	Citado	160109252110 UNF 230 TOLUCA	02/09/2016	09:40	01	1			29/08/2016 07:21:50 p.m.
01/09/2016 08:51:57 a.m.	11 ANGIOLOGIA	16046301621	1M1963OR	GARCIA QUINTO HERNANDO CESAR	I872	1a. vez	Citado	160109252110 UNF 230 TOLUCA	05/09/2016	09:40	01	1			01/09/2016 09:26:24 a.m.
01/09/2016 03:54:26 p.m.	11 ANGIOLOGIA	16702910491	6F1935PE	CONTREPERAS GARCIA MARIA DE LA PAZ	I776	1a. vez	Citado	160109252110 UNF 230 TOLUCA	05/09/2016	16:00	01	2			01/09/2016 03:56:27 p.m.

**Consulta /Edición**

**Figura 10. Propuesta de Proceso de consulta del derechohabiente.**



Control

**Hospital Regional/General**

MÉXICO GOBIERNO DE LA ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

IMSS

Sistema de Control de Referencia de Citas - Windows: Internet Explorer  
 http://localhost/Citas/Indoce/ConsultaindoceCitas.aspx

El listado INDOCE se puede exportar a Excel con los comandos seleccionar-copiar y pegar, o se puede mandar directamente a impresión con el ícono correspondiente

**Sistema de Control de Referencia de Citas**

HGR 220 TOLUCA, DELEGACION Mexico Poniente

Portada Asignación de Citas Consulta/Edición Formato-4.30.6 Listado INDOCE Solicitud de Cita Salir

BIENVENIDO Módulo Central vespertino [HGR 220 TOLUCA] [Quiero saber más de](#)

**Listado INDOCE**

Periodo Citas del: 01/09/2016 al 15/09/2016 (filtrado por fecha de cita)

Clave Unidad	NSS	Agregado	Nombre	Especialidad	Dx. CIE	Fecha Solicitud	Fecha Cita	Consultorio
UMF 224 TINACATEPEC	16927332721	2F1975OR	MARGARITA VELAZQUEZ SALAZAR	NEUROLOGIA	Epilepsia y síndromes eptépicos idiopáticos generalizados	20/07/2016 06:46:57 p.m.	08/09/2016 08:00	01
HGR 220 TOLUCA	0164456-084	5M1445PE	CASTO CASTILLO CONTRERAS	PSIQUIATRIA CLINICA	Trastorno de ansiedad, no especificado	25/07/2016 04:44:32 p.m.	01/09/2016 10:00	01
UMF 220 TOLUCA	16825909596	6F1996PE	SARAHY VELAZQUEZ RIVERA	NEUROLOGIA	Epilepsia	29/07/2016 08:30:43 a.m.	01/09/2016 09:00	03
UMF 249 SANTIAGO TLAXOMU	16088615370	1M1986CR	MANUEL MARCELINO HERNANDEZ GARDUÑO	DERMATOLOGIA	Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada	02/08/2016 09:38:27 a.m.	02/09/2016 11:00	01
UMF 234 COLORINES	16128900090	1F1989OR	GUADALUPE ROMERO LUNA	GASTROENTEROLOGIA	Esofagitis	03/08/2016 08:36:23 a.m.	01/09/2016 15:00	01
UMF 249 SANTIAGO TLAXOMU	16685012706	1M1950CR	FRANCISCO RODRIGUEZ AGUILAR	OFTALMOLOGIA	Retinopatías del fondo y cambios vas: ulares retinianos	04/08/2016 09:36:49 a.m.	06/09/2016 09:40	02

Intranet local | Modo protegido: desactivado

**Figura 11. Proceso del listado indoce**

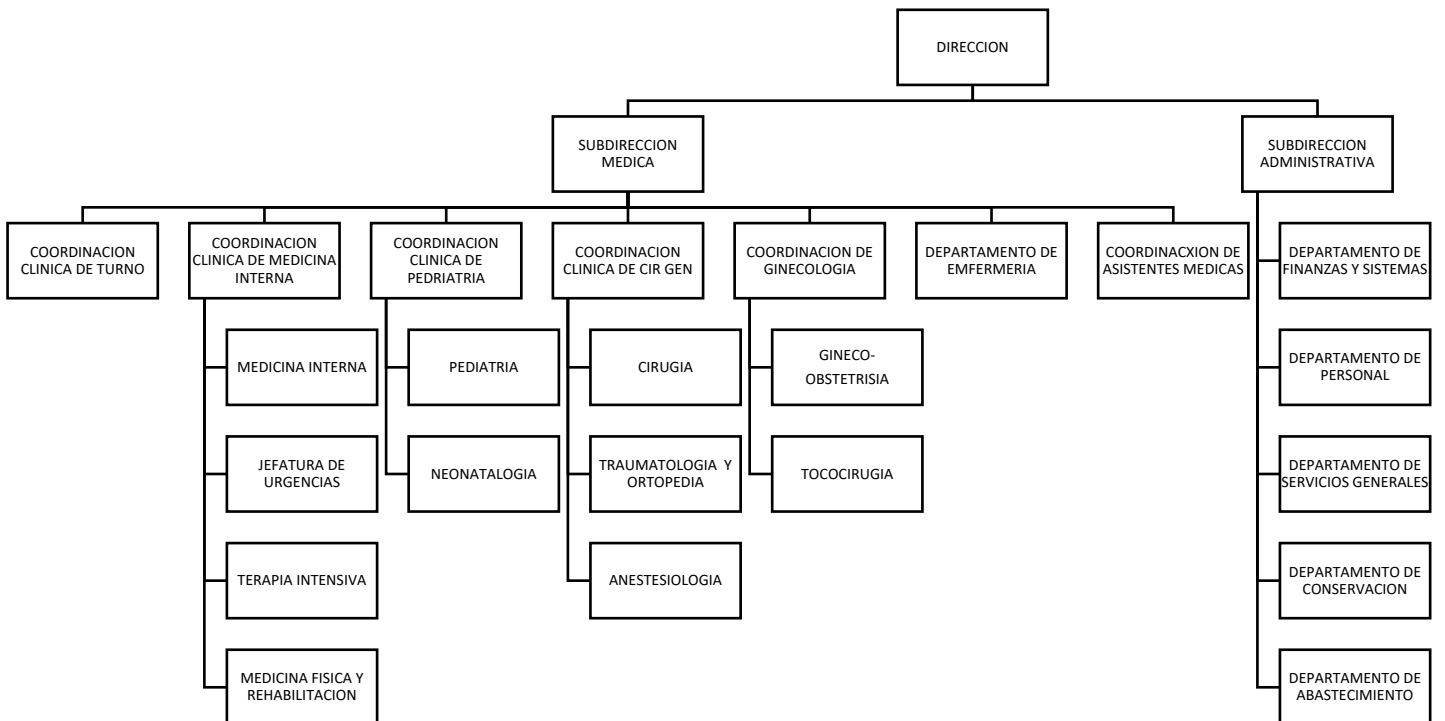
Retroalimentación del sistema de Referencia– Contrareferencia con todo el personal directivo y operativo que maneja el sistema, que se llevarán a cabo cada mes en el aula de juntas del Hospital Regional Vicente Guerrero.

**Tabla 2** Etapas de Acción.

Se pretende que con esta propuesta se cumpla las mejoras asegurando un mejor trabajo implicado directamente en el sistema de Referencia-Contrareferencia.

Por consiguiente, se pretende que los pacientes que acudan con el médico familiar podrán obtener el mismo día el pase de la consulta al especialista, referidos al Hospital Vicente Guerrero N<sup>o</sup>1 en tiempo y forma, para que sean atendidos en su horario asignado y evitando trámites innecesarios, logrando la satisfacción del derechohabiente.

## 8. ORGANIGRAMA HOSPITAL VICENTE GUERRERO.

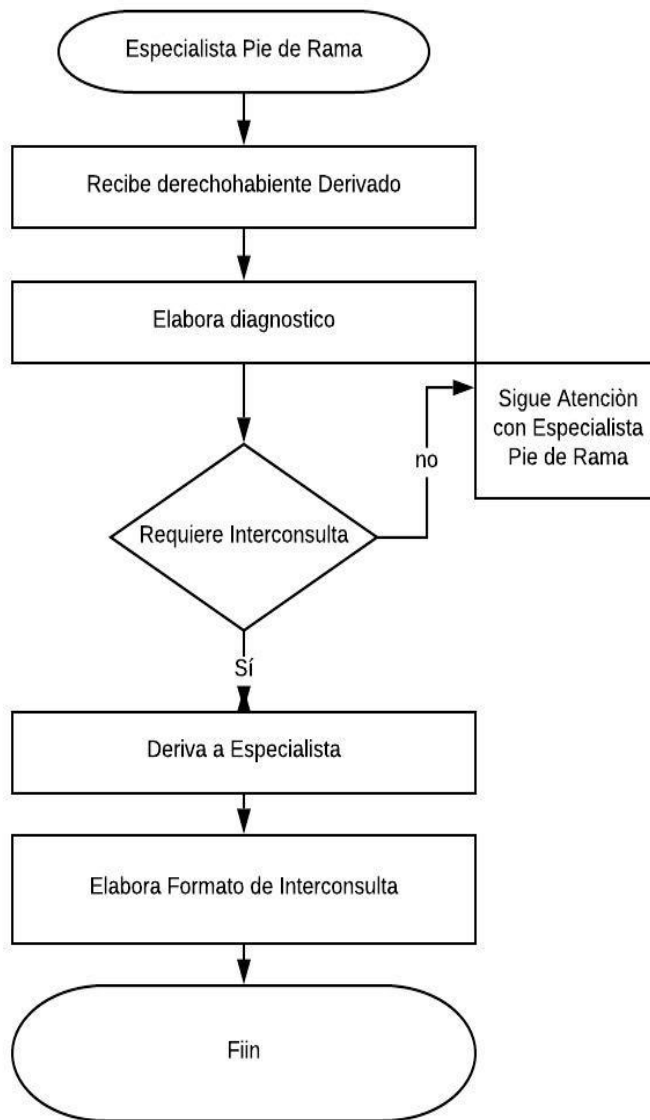


## **9. Anexos.**

### **9.1 Procedimiento propuesto para interconsulta al sistema de Referencia-Contrareferencia (segundo filtro).**

1. Especialista pie de rama.
2. Recibe paciente derivado.
3. Elabora diagnóstico.
4. Requiere interconsulta con el especialista.
  - 4.1. No. Sigue atención médica con especialista pie de rama.
  - 4.2. Sí. Deriva a especialista según filtro.
5. Elabora formato de interconsulta (ver anexo 9.9).
6. Entrega a derechohabiente.
7. Fin.

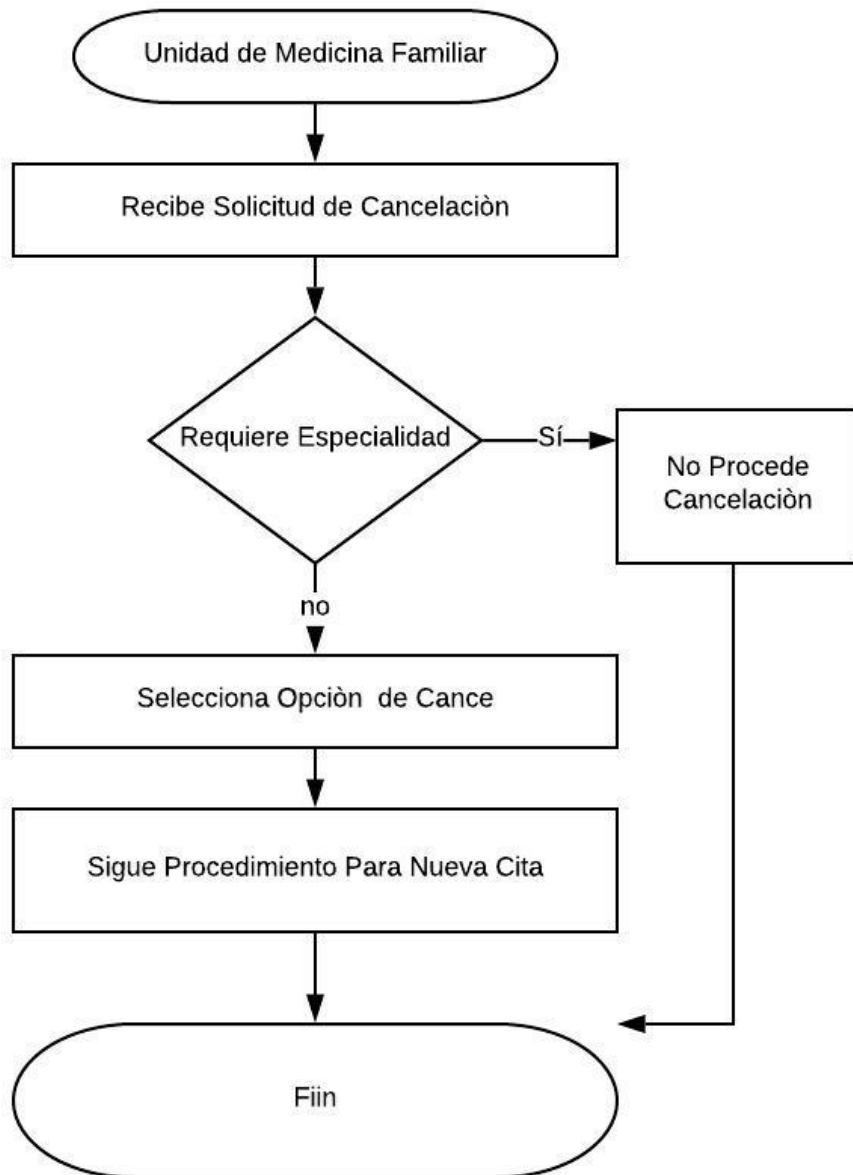
**9.2 Diagrama de flujo propuesto para interconsulta al sistema de Referencia-Contrareferencia (segundo filtro).**



### **9.3 Procedimiento para cancelar una cita:**

1. Recibe del paciente solicitud de cancelación.
2. La cita es dentro de los próximos dos días.
  - 2.1. Sí, no se puede cancelar.
  - 2.2. No, pasa al punto tres.
3. Ingresa al sistema de Referencia-Contrareferencia.
4. Selecciona opción de cancelación.
5. Sigue procedimiento para cita.
6. Fin.

#### 9.4 Diagrama de flujo para cancelar una cita.

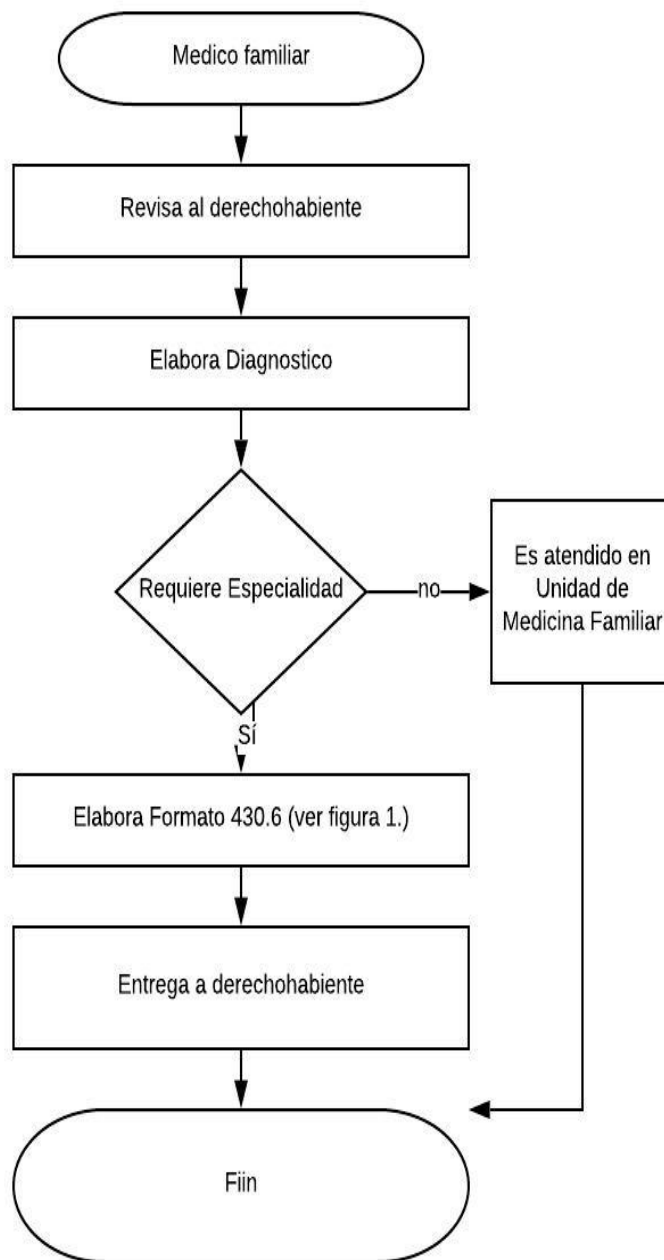


## **9.5 Procedimiento actual del Sistema de Referencia-Contrareferencia.**

1. Médico Familiar.
2. Revisa al derechohabiente.
3. Elabora diagnóstico.
4. Requiere médico especialista.
  - 4.1 No. Es atendido en la Unidad de Medicina Familiar.
  - 4.2 Sí. Elabora formato 430.6.
5. Entrega derechohabiente.
6. Fin.



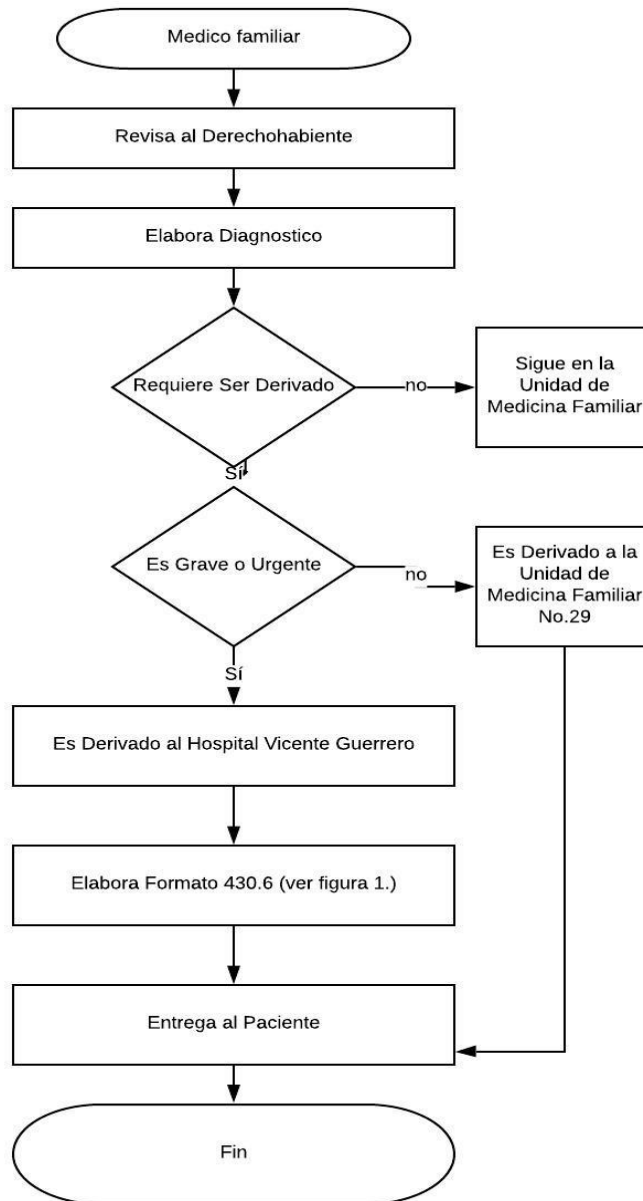
### 9.6 Diagrama de flujo actual del sistema de Referencia-Contrareferencia.




## **9.7 Procedimiento propuesto para el sistema de Referencia-Contrareferencia (Primer filtro).**

1. Médico familiar.
2. Brinda atención.
3. Elabora diagnóstico.
4. Requiere ser derivado a un especialista.
  - 4.1 No. Sigue en la Unidad de Medicina Familiar.
  - 4.2 Sí. Es derivado según filtro propuesto.
5. Es grave y requiere atención urgente.
  - 5.1 No. Es derivado a la Unidad de Medicina Familiar No.29.
  - 5.2 Es derivado al Hospital Vicente Guerrero.
6. Elabora formato 430.6.
7. Entrega a derechohabiente.
8. Fin.

**9.8 Diagrama de flujo propuesto del sistema de Referencia-Contrareferencia (Primer filtro).**



## 9.9 Formato de interconsulta.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**IMSS**

Unidad
Zona
Región
Delegación

**Jefe de Familia**

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombre (s)
Clave de Usuario

Institución de Procedencia

Beneficiario PDIO:  Indígena:  Trabajador Eventual del Campo  Jornalero Agrícola

Lugar de Residencia (según INEGI)

Clave y nombre del Estado
Clave y nombre del municipio
Clave y nombre de la localidad

Domicilio

**Grupo Familiar Dependiente**

Cantidad (*)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Sexo	Expediente	CURP	Nacimiento		Firma del Personal Autorizado a Registrar
							Mes	Año	

(\*) Códigos:  
1= Jefe de Familia    2= Esposa o Compañero    3= Hijo (s)    4= Padre o Madre    5= Pensionado    6= Benef. De Pens.    7= Otros (Tíos, suegros, etc)

## 10. Cuestionario al derechohabiente.

### Estructura

1. ¿Considera que el trámite de citas ha mejorado en los últimos 2 años?

Sí

No

2. ¿Cuánto tiempo tardó en tramitar su cita en su unidad de medicina familiar?

20 Minutos

30 Minutos

Más de 30 minutos

3. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el especialista?

Menos de 15 días

3 Meses

8 meses

Más de 8  
meses

4. ¿Se encuentra satisfecho con el proceso de otorgamiento de citas?

Sí

No

5. ¿Ha presentado problemas su programación de citas?

1 Vez

2 Veces

Más de 3 veces

6. ¿La atención recibida fue en el horario indicado en su hoja de Referencia-Contrareferencia?

Sí

No

7. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido el día de su consulta con el especialista?

Más de 1 hora

30 Minutos

1 Hora

8. ¿Considera usted que el programa de Referencia-Contrareferencia ha agilizado el trámite de otorgamiento de cita?

Sí

No

9. ¿Qué problemas ha detectado en la programación de sus citas?

10. ¿Se ha presentado duplicidad de sus citas?

Sí

No

11. ¿Qué recomendaría para la mejora en la programación de su cita?

- a. Más médicos.
- b. Menos tiempo de espera con la cita de especialidad.
- c. Que aparezca su cita correctamente en el sistema.
- d. Tener actualizado el sistema.

## 10.1 Cuestionario al personal IMSS

*Personal IMSS que maneja el sistema de Referencia-Contrareferencia*

1. ¿Está de acuerdo con el uso del programa de Referencia- Contrareferencia?

De acuerdo

Desacuerdo

2. ¿Qué mejoras sugiere al programa de Referencia-Contrareferencia?

- Actualización constante al sistema.
- Capacitación del personal.
- Personal responsable para el manejo del sistema.
- Vinculación con todos los sistemas y niveles jerárquicos del sistema.

3. ¿Ha detectado usted alguna falla en el sistema?

- Actualización del sistema.
- Programación de días festivos.
- Bloqueo del sistema en tiempo y forma.

4. ¿Qué sugiere para la mejora del sistema de Referencia-Contrareferencia?

- Actualización del sistema.
- Capacitación.
- Personal apto para la resolución de las problemáticas.



**10.2 Cuestionario dirigido a la categoría de asistentes médicas responsables del otorgamiento de citas por medio del sistema de Referencia-Contrareferencia.**

1. ¿Considera que el sistema de Referencia-Contrareferencia ha sido un avance para el otorgamiento de citas y por qué?

Sí

No

¿Por qué?

2. ¿Qué cambios realizaría al sistema de Referencia-Contrareferencia para su mejora?

3. ¿Considera que el sistema de Referencia-Contrareferencia le ha ayudado a simplificar el trabajo?

Sí

No

4. ¿Qué anomalías ha detectado en el sistema de Referencia-Contrareferencia?

## 10. Bibliografía.

- Chiavenato, I. (1992). Introducción a La Teoría General de la Administración. Mexico: McGraw-Hill.
- REYES PONCE, A. (s.f.). Administración moderna.
- Olivera Da Silva, Reinaldo. Teorías de la administración. Editorial Thomson. 2002. México D.F. Pág. 6.
- Idalberto Chiavenato. Introducción a la Teoría General de la Administración; Editorial Mc Graw Hill, México 2000. P.12
- Joaquín Rodríguez y Valencia Introducción a la administración con enfoque de sistemas, ECAFSA, 1998, p. 242
- Koontz & Weihrich, Administración una perspectiva global, 1999, P.3
- Wilburg J.. (1986). La Administración en distintas Épocas. En evolución del pensamiento administrativo en la educación costarricense (9). Costa Rica: UUNED.
- Wilburg J.. (1986). La Administración en distintas Épocas. En evolución del pensamiento administrativo en la educación costarricense (11). Costa Rica: UUNED.
- Hitt Michael, Black Stewart y Porter; “Administración”, Novena Edición, Pearson Educación, 2006, Pág.8.
- Chiavenato Idalberto; “Introducción a la Teoría General de la Administración”, Séptima Edición, de, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 10.
- Herbert A. Simon “approaching the theory of management” in Harold Koontz, Toward a Unified Theory of Management, McGraw-Hill Book Company, New York, 1964, pp.82-83
- Idalberto Chiavenato. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración. MEXICO: McGraw-Hill.
- Harold Koontz y Heinz Weihrich, Administración una perspectiva global, P.219
- Agustín Reyes Ponce, Administración Moderna, P.244
- Terry & Franklin, Principios de Administración, P.195
- Jose Antonio Fernández Arena, El proceso administrativo, P.207
- Reyes Ponce, Administración de empresas. Teoría y práctica, P.32
- Koontz & Cyrill O’Donnel, Administración una perspectiva global, 1999, P.11
- Idalberto Chiavenato, Introducción a la teoría general de la administración 3ª edic.

- Administración: fundamentos del proceso administrativo. Enrique Louffat Tercera edición, Buenos Aires: Cengage Learning. 2012.
- Agustín Reyes Ponce. (2004). Administración moderna. México: Limusa. P.29
- F. Lamata Cotanda. (1998). Manual de Administración y Gestión Sanitaria. Madrid, España: Diaz de Santos. P.36
- Barquin, Manuel. Dirección de Hospitales. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 7ª Edición. México, D.F. 2003.
- Bustos Castro René. Administración en Salud. Editorial Francisco Méndez Oteo. 2ª Edición. México 1983.
- Clifford Attkisson C, Hargreaves AW, Horowitz MJ, Sorensen JE. Administración de Hospitales. Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. Editorial Trillas. México, 2002.
- CHAPTER. (2017). SISTEMA DE SALUD. OMS, 2, 2.
- El Derecho a la salud, OMS, Nota descriptiva N°323, agosto de 2007.
- Ottersen, O.P. (mayo de 2014). «Los orígenes políticos de la inequidad en salud: perspectivas de cambio». *Comisiones Lancet*. The Lancet - Universidad de Oslo Comisión sobre Gobernanza Global para la Salud. Consultado el 1 de febrero de 2017
- Chapter. (2017). Sistema de salud. OMS, 2, 3.
- López, Rivera y Blanco, Artículo 2011, Ley general de salud, Artículo 7º y 8º.
- Bazán soto. (2015). Importancia de La Administración en la Salud. Hosp Juan Mex, 3-4, P.158-149.
- Barquin M. Dirección de Hospitales, 7ª Ed. México, D.F, Interamericana Mc Graw-Hill, 2003
- Clifford Attkinsoon C, Hargreaves AW, Horowitz MJ, Sarensen JE. (202). Fundamentos y evaluación del servicio hospitalario. México: Trillas.
- Sansó Soberats FJ. La referencia y la contrareferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. Rev Cubana Med Gen Integral 3/2002.
- Terrazas Uria. Maria Luz, Red de servicios referencia y contrareferencia, Archivo del hospital la paz, Vol.5 No.2 Julio- Diciembre 2007.
- Chano Ibarra. (2011). Metodología de la Investigación. 26 de octubre 2011, de Fantástico, S.A. Sitio web:
- Fidas G. Arias. (2006). Introducción a la metodología científica. En El Proyecto De Investigación (23). Caracas- República Boliviana De Venezuela: Episteme.

- Fidas G. Arias. (2006). Introducción a la metodología científica. En El Proyecto De Investigación (25). Caracas- República Boliviana De Venezuela: Episteme.
- Briones, G. (1995). Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales, 2ª. reimp., Ed. Trillas, México.
- Ezequiel Ander Egg. (1995). METODOLOGÍA, MÉTODO Y TÉCNICAS. El Método Científico. Social. En Técnicas De Investigación Social (423).
- Hernández, C, C. Fernández, P. Baptista. (2002). Metodología De La Investigación. México: Mc Graw- Hill.
- Somerville, J. A. (2008). Effective Use of the Delphi Process in Research: Its Characteristics, Strengths and Limitations. Corvallis (Oregon).
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., y García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Revista Investigación en Educación Médica, 1(2), 90-95.

## 11. Glosario.

**Archivo Clínico:** Departamento donde se solicita la vigencia para acudir al hospital de segundo nivel Vicente Guerrero.

**Asistente Médica:** Profesional de la salud que apoya el trabajo de los médicos y otros profesionales de la salud, generalmente en un entorno clínico.

**Carnet de citas:** Documento expedido por una empresa de salud a los afiliados y beneficiarios adscritos otorgando el derecho a solicitar atención en salud, en el documento se encuentra registrado: nombres y apellidos completos, documento de identidad del derechohabiente, número de afiliación, teléfono.

**Cartera de servicio:** Es la relación de prestaciones que brinda un establecimiento de salud por medio de un listado de especialidades y diagnósticos.

**Contrareferencia:** Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

**Demanda:** Es la cantidad de atención médica requerida por una o más personas (derechohabientes), a uno o más prestadores de servicios de salud durante un periodo de tiempo.

**Derechohabiente:** Toda persona que requiera y obtenga la petición de cualquier tipo de servicio relacionado con la atención del uso, al recibir atención médica.

**Especialista pie de rama:** Es el médico que se especializa en el diagnóstico y el manejo de diversas patologías.

**Expediente electrónico:** Es el conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente y a la de su familia en un periodo determinado de su vida; representa una base para conocer las condiciones de salud, los actos médicos y los diferentes procedimientos ejecutados por el equipo médico a lo largo de un proceso asistencial.

**Hoja de referencia:** Es el documento con el que, el establecimiento de salud da origen a la referencia, solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud del derechohabiente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

**Interconsulta:** Es el acto de remitir a un paciente con otro profesional de la salud, para ofrecerle una atención complementaria para su diagnóstico.

**Listado Indoce:** Es la base de datos de los pacientes que ingresan al sistema de Referencia-Contrareferencia.

**Módulo central:** Departamento donde se otorgan las citas de todo el Estado de Guerrero.

**Nivel de atención:** Conjunto de unidades productoras de servicios de salud con recursos humanos y tecnológicos apropiadas para resolver con ética y eficacia los problemas específicos de salud de diferente magnitud y severidad.

**Primer nivel de atención:** Conjunto de unidades a cargo de médicos generales ó familiares que brindan atención a pacientes que no requieren manejo por médico especialista. Representa el primer contacto de los derechohabientes con los servicios de salud y tiene primordialmente un enfoque preventivo.

**Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutiva, con el fin de que reciba atención médica integral.

**Referencia-Contrareferencia:** Proceso por medio de un sistema web interno donde se realizan, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

**Refiriendo:** Transporte de un paciente entre dos unidades médicas utilizando una ambulancia, previo acuerdo entre las dos unidades.

**Sector Técnico:** Departamento donde acude el derechohabiente a tramitar vigencia.

**Segundo Nivel de atención:** Conjunto de unidades hospitalarias con servicios de atención ambulatoria e internamiento de pacientes atendidos por especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General y Medicina Interna, que cuentan con recursos de diagnóstico y tratamiento más complejos que el primer nivel de atención.

**Unidad de Medicina Familiar:** Recinto donde se recibe atención médica de urgencias y consulta por médico familiar.

**Vigencia:** Documento que avala el derecho de recibir servicio médico, ante el IMSS.