



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO**

**FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“Plan de Mejora para la contención del gasto en la atención de urgencia a los derechohabientes de Seguros Vitamédica en el Hospital San Jorge del Estado de Durango”**

**TESINA QUE PRESENTA:**

**Cleofas Martín Alcántar Chávez**

**Karla Berenice Bueno Reyes**

**Carlos Galván Nevárez**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**

**DIRECTOR DE TESINA**

**Dr. Eliu Jahaziel Reyes Reyes**

**DURANGO, DGO.**



### Validación de Trabajo Terminal

Trabajo de Tesina presentada por la C. **KARLA BERENICE BUENO REYES**, para la obtención de grado de **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**, titulado “**PLAN DE MEJORA PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE SEGUROS VITAMEDICA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DEL ESTADO DE DURANGO**”.

**DIRECTOR DE TESINA:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes

## JURADO

**PRESIDENTE:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes

**VOCAL:** M.C.C. Muñoz Cabrales Zaira Esther

**SECRETARIO:** Dra. Flor de María Rodríguez Valles

**Victoria de Durango, Dgo., a 14 de marzo de 2023**



### Validación de Trabajo Terminal

Trabajo de Tesina presentada por el C. **CARLOS GALVÁN NEVAREZ**, para la obtención de grado de **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**, titulado "**PLAN DE MEJORA PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE SEGUROS VITAMEDICA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DEL ESTADO DE DURANGO**".

**DIRECTOR DE TESINA:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes

## JURADO

**PRESIDENTE:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes

A blue ink signature of Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes, written in a cursive style, positioned above a horizontal line.

**VOCAL:** M.C.C. Muñoz Cabrales Zaira Esther

A blue ink signature of M.C.C. Muñoz Cabrales Zaira Esther, written in a cursive style, positioned above a horizontal line.

**SECRETARIO:** Dra. Flor de María Rodríguez Valles

A blue ink signature of Dra. Flor de María Rodríguez Valles, written in a cursive style, positioned above a horizontal line.

**Victoria de Durango, Dgo., a 14 de marzo de 2023**

**UJED**Universidad Juárez  
del Estado de DurangoFacultad de Economía,  
Contaduría y Administración.**Validación de Trabajo Terminal**

Trabajo de Tesina presentada por el C. **CLEOFAS MARTÍN ALCANTAR CHÁVEZ**, para la obtención de grado de **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**, titulado "**PLAN DE MEJORA PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN LA ATENCIÓN DE URGENCIA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE SEGUROS VITAMEDICA EN EL HOSPITAL SAN JORGE DEL ESTADO DE DURANGO**".

**DIRECTOR DE TESINA:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes**JURADO****PRESIDENTE:** Dr. Eliú Jahaziel Reyes Reyes**VOCAL:** M.C.C. Muñoz Cabrales Zaira Esther**SECRETARIO:** Dra. Flor de María Rodríguez Valles**Victoria de Durango, Dgo., a 14 de marzo de 2023**

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Tabla de Contenido**

Introducción	6
Marco Teórico	10
Principales Causas del Problema	43
Hipótesis	46
Hipótesis Nula	46
Objetivo General	46
Objetivos Específicos	46
Metodología	46
Resultados	50
Interpretación de Resultados	55
Conclusiones	65
Acciones de Mejora	67
Identificación de Acciones de Mejora	72
Plan de Acción	73
Selección Final de las Acciones de Mejora	75
Anexos y Apéndices	80
Referencias	87

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### Introducción

La atención de urgencias médicas y quirúrgicas como refiere Goic (2014) es compleja, como todo asunto relacionado con la salud, incluso para el médico es complicado concluir si un síntoma de consulta es o no grave (pág. 1, vol. 142).

La función del Servicio de Urgencias según el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), es valorar al paciente para, posteriormente, diagnosticarlo, tratarlo, evaluarlo y así decidir si el paciente se ingresa o se manda a casa con los cuidados que debe seguir (INNSZ, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definición de Urgencia es “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. (OMS, 2017)

Una urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores. (E-mergencia, 2022)

Para un paciente su síntoma nunca es trivial; por el contrario, lo percibe como amenazante para su salud y su vida, razón por la cual recurre al médico para que este evalúe la real importancia de su dolencia refiere Goic (2014). Esto corresponde a una de las principales razones por las cuales las unidades médicas, públicas y privadas, han detectado una demanda excesiva en sus servicios de urgencias (pág. 1, vol. 142).

De ahí que deban ponderarse afirma el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), con reserva los datos estadísticos y los juicios que se emiten sobre lo excesivo, justificado o no justificado, de las consultas en urgencias; tales estadísticas debieran ser construidas, inevitablemente, con posterioridad al diagnóstico de los

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

médicos. En muchos casos no es suficiente realizar el examen clínico, sino que además el médico se debe apoyar en una batería de exámenes de laboratorio y procedimientos de exploración diagnóstica (INNSZ, 2013).

En suma, calificar un síntoma o una afección como grave o leve, es una responsabilidad y decisión médica y no de los pacientes (INNSZ, 2013).

La administración sanitaria y la gestión clínica consideran como temas prioritarios la calidad y el análisis de costos sobre la eficiencia: los autores Tejedor M, Jiménez Murillo L, Bandera González (1998) hacen referencia a: “Hacer solo las cosas que hay que hacer, de la mejor manera posible; con el menor riesgo para los pacientes y trabajadores, y al menor costo” (pág. 393-405).

La Universidad ESAN (institución académica de posgrado en administración) (2016) ha cobrado mayor importancia la calidad en salud en los últimos años. Definirla es difícil debido a que existen diversos conceptos; pero el punto en el que todos coinciden es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente (ESAN, 2016)

Con relación a Tejedor, Jiménez y Bandera (1998), los expertos sanitarios han tratado de identificar los componentes de la calidad de la asistencia siempre se ha señalado algún elemento económico, además de mejorar la eficiencia; sin embargo, para cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora (pág. 393-405).

Para el prestador de servicios de salud, la valoración de la calidad se basa en los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso (ESAN, 2016).

Para el paciente características como la cálida y pronta atención, las instalaciones hospitalarias, la reputación de los médicos y la imagen de la institución, son atributos que determinan su valor (ESAN, 2016).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Y para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es, según la Universidad ESAN (institución académica de posgrado en administración) (2016) la característica principal de la calidad del servicio.

Para las instituciones de salud; públicas o privadas, ESAN (2016) hace referencia a la importancia de valorar la percepción de calidad de cada uno de los involucrados para así poder mejorar los protocolos y la calidad asistencial; como se mencionó anteriormente, una de las características que pueden definir la calidad está relacionada con el aspecto económico; al personal a cargo de servicios directivos, en general, les ayuda a realizar un análisis de costo-oportunidad, costo-efectividad y costo-beneficio.

El estudio se en el Hospital San Jorge, institución privada de salud que se fundó en Julio de 1975; hospital ubicado en calle prolongación Lázaro Cárdenas Sur (antes Libertad) #249, Colonia Nueva Vizcaya, C.P. 34080 en la ciudad de Durango, Dgo. (Hospital San Jorge, 2020).

El Hospital San Jorge fue creado por la asociación de 6 médicos especialistas e inició brindando los servicios básicos de atención: urgencias, consulta general, cirugía, ginecología y obstetricia (Hospital San Jorge, 2020).

Actualmente es uno de los principales Hospitales privados en la entidad que brinda servicios de atención de primer contacto y de especialidad; además de contar con área de quirófano, laboratorio, servicio de imagenología (estudios como Rayos X, tomografía axial computarizada, resonancia magnética y ultrasonido) y torre de consultorios de especialidad. (Hospital San Jorge, 2020).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

El hospital San Jorge es un conglomerado del área privada con importante crecimiento y crucial trayectoria en la historia de instituciones de salud privada del estado de Durango, así como se trabajará en conjunto con Vitamédica, una importante aseguradora y administradora de servicio de salud con más de 20 años de experiencia en México y que está a cargo del servicio médico de cliente bancario. (Hospital San Jorge, 2020).

A pesar de que la contención del gasto en Vitamédica y en el Hospital San Jorge es un proceso estandarizado a nivel nacional, presenta deficiencia en el control; principalmente en el área de urgencias que impiden lograr el éxito de sus objetivos financieros. La actividad diaria de dichas organizaciones marca la capacidad de crecer y de mejorar continuamente para lograr la excelencia, conociendo el entorno cambiante que la envuelve y el conjunto de fortalezas y debilidades que la determinan.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### Marco Teórico

La administración según Chiavenato 2001, es el proceso de planear, organizar, dirigir, controlar, diseñar y mantener un entorno en el que el empleo de los recursos organizacionales se enfoca a conseguir objetivos con eficiencia y eficacia.

La palabra administración proviene del latín *ad*, dirección hacia, tendencia; *minister*, comparativo de inferioridad, y el sufijo *ter*, que indica subordinación u obediencia, es decir, quien cumple una función bajo el mando de otro, quien le presta un servicio a otro (Hernández y Rodríguez, 2006).

La administración aparece desde que el ser humano comienza a trabajar en sociedad. El surgimiento de la disciplina es un acontecimiento de primera importancia en la historia social. El ser humano es social por naturaleza, por ello tiende a organizarse y cooperar con sus semejantes. La historia de la humanidad puede describirse a través del desarrollo de las entidades sociales partiendo en la época prehispánica por las tribus nómadas, donde comienza la organización para la recolección de frutas y la caza de animales, y después con el descubrimiento de la agricultura da paso a la creación de las pequeñas comunidades (Galindo Camacho, 2016).

### Precursores de la Administración

A comienzos del siglo XX dos ingenieros desarrollaron los trabajos pioneros sobre administración, uno de ellos fue el europeo Henri Fayol, quien desarrolló la llamada teoría clásica, la cual se ocupa del aumento de la eficiencia de la empresa a través de su organización y de la aplicación de principios científicos generales de la administración, y Frederick Winslow Taylor de origen estadounidense quien desarrolló la escuela de administración científica, escuela que se preocupa por aumentar la eficiencia de la industria, y

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

la racionalización del trabajo del obrero; (Wren, Bedeian, & Breeze, 2002). Hablando de este último personaje, podemos describir en la tabla 1 su obra que consta de dos periodos.

TABLA 1. Periodos de Taylor.

1° PERIODO	2° PERIODO
<p>El objetivo de una buena administración es pagar salarios altos y tener bajos costos unitarios de producción. Y para lograrse deben aplicarse métodos científicos de investigación y experimentación a su problema global, con el fin de formular principios y establecer procesos estandarizados que permitan el control de las operaciones de producción.</p>	<p>Holgazanería sistemáticamente por parte de los obreros quienes relucían deliberadamente la producción a casi un tercio de la que sería normal, para evitar que la gerencia redujese las tarifas de los salarios.</p>
<p>Los empleados deben ser dispuestos científicamente en servicios o puestos de trabajo en donde los materiales y las condiciones laborales sean seleccionados con criterios científicos, para que de esta manera las normas puedan cumplirse.</p>	
<p>Los empleados pueden ser entrenados científicamente para perfeccionar sus actitudes, con el fin de realizar un servicio o tarea, de modo que la producción se cumpla.</p>	
	<p>Desconocimiento de la gerencia en cuanto a las rutinas de trabajo y del tiempo necesario para su realización.</p>

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

<p>Debe cultivarse una atmósfera de íntima y cordial cooperación entre la administración y los trabajadores, para garantizar la continuidad de ambiente psicológico que posibilite la aplicación de sus otros principios.</p>	<p>Falta de uniformidad en las técnicas y de las metas de trabajo.</p>
---	--

Fuente: Tomado y modificado de Álvarez, 2010.

### Teorías de la Administración

A través del tiempo y sobre todo con la formalización de la administración, han surgido enfoques, teorías y escuelas de la administración, se han estado desarrollando a lo largo de los años como consecuencia del medio social, económico y tecnológico de la época en la que se encuentre, de antemano muchas han marcado el rumbo actual de la administración y aún vigentes determinan la manera de cómo se administra una empresa (Hernández, 2014).

Ninguna teoría es excluyente, siempre persiguiendo cambios positivos a favor al desarrollo económico y social tal y como se muestra en la tabla 2.

TABLA 2. Teorías de la administración

Teorías administrativas	Principal(es) Exponente (s)	Énfasis	Principales enfoques
Teoría de la administración científica	Frederick Wislow Taylor	En las tareas	Racionalización del trabajo en el nivel operacional
Teoría clásica de la administración	Henry Fayol	En la estructura y funciones	Organización formal. Principios generales de la administración. Funciones del administrador.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Teoría de la burocracia	Max Weber	En la estructura y reglamentación de su funcionamiento	Organización formal burocrática. Racionalidad organizacional.
Teoría de las relaciones humanas	Hugo Munsterberg y Elton Mayo	En las relaciones interpersonales	Organización informal. Motivación, comunicación, liderazgo y dinámica de grupo.
Teoría del comportamiento organizacional	Abraham Maslow, Douglas Mc Gregor y Chris Argyris	En las personas	Estilos de administración. Teoría de las decisiones. Integración de los objetivos organizacionales e individuales.
Teoría de la calidad total	Edwards Deming, Philip Crosby, Kaoru Ishikawa, Armand Feigenbaum, Joseph Jurán.	En la tecnología y las personas	Compromiso, participación, comunicación, trabajo en equipo y planificación como elementos de la calidad total.
Teoría Z	William Ouchi	En las relaciones humanas como complemento de la administración científica	Participación en la toma de decisiones, comunicación, trabajo en equipo.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Teoría de las organizaciones como sistemas sociales	Daniel Katz y Robert Kahn	Carácter cíclico de los eventos sociales y relaciones entre ellos.	Organización como un sistema social, abierto, en interacción con el ambiente.
Nueva teoría de las relaciones humanas	Thomas J Peters y Robert H Waterman	En las personas	Relación condiciones laborales-estado de los trabajadores. Seguridad en el trabajo. Estimulación de la creatividad y recompensas a los trabajadores
Teoría de la contingencia	A.D. Chadler, T. Burns y G.M. Stalker, J. Woodward y P. Lawrence y J. Lorsh	Relación ambiente estructura de la organización	Análisis de la relación funcional que se establece entre el ambiente y las estructuras y técnicas administrativas.
Teoría del desarrollo organizacional	Warren Bennis, Edgar Schein, Robert Blake, Jane Monton	En las personas	Cambio organizacional planeado. Enfoque de sistema abierto.

---

Nota. Fuente: Teorías de la administración (Hernández, 2014)

### Administración Pública

La administración pública está caracterizada por atributos propiamente de gobierno ya sea federal, estatal o municipal, condicionado a presupuesto y atención a la población. Dicha administración, por principio, es una cualidad del gobierno y sólo se puede explicar a partir de

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

él. También es caracterizada como la actividad del gobierno y tiene por objeto a la sociedad, para la cual labora en su perpetuación y desarrollo, por consiguiente, dicha administración tiene su origen existencial, así como su legitimidad y justificación, en la perpetuación y desenvolvimiento de la sociedad (Guerrero, 1997).

La administración pública esencialmente consiste en una capacidad del Estado para producir dicha utilidad, que a partir del siglo XVIII se proyectó en el impulso del desarrollo de la sociedad. Tal capacidad ofrece un doble significado de la administración pública y, por consiguiente, a dos definiciones, una amplia, otra estricta, en sentido lato, administración pública es la actividad encaminada a acrecentar el poder del Estado y expandir sus fuerzas interiores al máximo; es decir, lo hace formidable. Constituye una capacidad que produce poder. En sentido estricto, administración pública es la actividad que desarrolla la vida asociada a través del orden, la seguridad y la subsistencia; es decir, auspicia la convivencia civilizada. Consiste en una capacidad que produce civilidad.

(<http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/csa/principio/leccion1.html>).

La administración pública no es meramente una máquina inanimada que ejecuta sin flexibilidad el trabajo del gobierno. Si la administración pública tiene relación con los problemas del gobierno, es que está interesada en conseguir los fines y los objetivos del Estado. La administración pública es el Estado en acción, el Estado como constructor (Can, 2015).

La administración es infalible, universal ya que existe en todas las sociedades; se aplica en torno a todo tipo de economías, países de primer mundo o en desarrollo, también influye el entorno geográfico, las condiciones en las que vive la sociedad, el idioma, el nivel cultural y sobre todo el estilo organizacional en los que se maneja cualquier tipo sectorial (Racines, 2005).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

La administración está en torno a una necesidad básica, de antemano esto demanda estabilidad, orden y seguimiento sobre todo para el manejo de recursos y lograr el fin que se tenga que llegar.

México de antemano es un país en desarrollo con muchas oportunidades para crecer y poder ser una potencia mundial, México tiene adecuados recursos naturales y humanos, sobre todo buenas dimensiones económicas para modernizarse y ser competitivo ya sea en cualquier área, sobre todo en el área de la salud.

Como comenta Can, 2015, la administración mexicana tiende a la búsqueda de un cambio saludable, sobre todo la urgencia de ampliar la base de comunicación de las organizaciones y refiere algunos paradigmas sobre la teoría de la administración moderna en complemento con México:

Del crecimiento al decrecimiento y a la decadencia económicos.

De la abundancia relativa a la escasez crónica de recursos para la producción.

Del consenso a la diferencia y el conflicto sociales. Por tanto, los retos actuales para el administrador profesional son:

- Lo impredecible de la conducta humana.
- La escasez de los recursos humanos y materiales.
- La dificultad de hacer compatibles los objetivos organizacionales, tanto para los directivos como para los trabajadores.
- La satisfacción de las expectativas y necesidades de los miembros de las organizaciones.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

- La turbulencia del ambiente en todos sus componentes: sociales, económicos, políticos, culturales, psicológicos y ambientales.
- El compromiso con la calidad de vida de los mexicanos.
- La solución a conflictos sociales y el mejoramiento ecológico de nuestro país.

La administración dada como una profesión en licenciatura en administración, tiene su origen por necesidades de la población, sobre todo para guiar a las organizaciones que se interesan directamente o indirectamente en sus operaciones.

Hablando del origen en México según datos de la UNAM, las primeras escuelas en México que impartieron estudios referentes a la administración, nacieron por donaciones de grandes empresarios, obviamente del área privada, esto para poder solucionar posibles problemas a futuro de empresas importantes tanto en el medio privado como en el público.

La UNAM crea a través de la Escuela Nacional de Comercio y Administración inicia en 1957 los cursos para la carrera de Licenciado en administración de empresas, para este mismo año la Universidad Iberoamericana estableció la carrera con el mismo nombre.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### **Administración privada**

La administración privada es la actividad, llevada a cabo dentro de una organización con fines de lucro, relacionada con la regulación de los asuntos internos. La administración privada tiene una serie de ventajas, como la ausencia de la regulación por parte del gobierno o entes relacionados con este, a excepción de algunos casos en los que, de alguna forma, se esté violando la ley o deba seguirse ciertos procedimientos con respecto a algunos asuntos. Tienen un carácter igualitario, puesto que todos los involucrados tienen los mismos derechos y deberes (Roth & Mundial, 1987).

La administración privada tiene el beneficio para su organismo, ya que es una sociedad con fines lucrativos, y por medio de recursos buscan el máximo beneficio y brindar servicios de mejor calidad, por ende, las empresas privadas constituyen el sector privado de la economía, y por consecuente forman el sector privado de la economía de un país; la administración privada se encarga de una gran cantidad de actividades, relacionadas generalmente con los tratos y negocios que efectúa una empresa (Santistevan, 2016).

La administración privada tiene ciertas características como:

Obtención de ingresos, beneficios y ganancias

Atender la dirección de una empresa, institución u organización no gubernamental o en fin apoyo a una empresa gubernamental.

Sistema individualista, con altos estándares de calidad y control.

Jerarquías marcadas, ya sea de autoridad como el director, gerente, CEO.

Régimen jurídico basado en principios de Derecho Privado y en las leyes en general.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Como comenta Fayol, la administración privada se describe como una empresa con función a medio interno y no al externo, sobre todo en la vigilancia del recurso humano para mejorar rendimiento.

### **Diferencias de la Administración Pública y Privada**

Toda administración ya sea pública o privada conlleva el proceso administrativo como es el planificar objetivos y metas, organización para conseguir metas, la dirección de las actividades y del personal para el fin común, la coordinación del personal para lograr el objetivo y por último el control sobre las actividades planificadas (Santistevan,2016).

Existen diferencias entre la administración pública y privada de las cuáles deriva que la administración privada se basa en normativas privadas y en el interés individualista, mientras que la administración pública forma parte de la legislación pública y es un sistema social, del cual el recurso emana del gobierno (Santistevan, 2016).

La administración privada respeta las decisiones de los gerentes y su actividad se ve favorecida por los ingresos económicos. Por otro lado, la administración pública está conformada por un conjunto de personas que toman decisiones y no generan lucro por la actividad que realizan, en la administración privada se valora más la ganancia de la empresa, y la primera preocupación que se tiene es la supervivencia y el éxito económico del negocio (Santistevan, 2016).

La administración pública valora el interés público, las necesidades públicas y el compromiso político, su principal preocupación es el bienestar de la sociedad, para el gerente de la administración privada resulta sencillo establecer metas y medir éxito, porque los objetivos se pueden definir y medir tomando como base las ganancias, los objetivos son abstractos, generalizados y difíciles de medir. Esto se debe a que los objetivos abarcan una jurisdicción mucho más amplia que solo una empresa (Santistevan, 2016).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

La administración privada opera sin los controles del sector público. Aunque los empresarios no escapan totalmente a la indagación pública, son responsables únicamente ante un pequeño grupo de accionistas y empleados, por tanto, pueden enfocarse solamente en maximizar el resultado final. En los organismos públicos los gerentes tienen que rendir cuentas ante muchas más personas, estando siempre bajo el escrutinio público (Santistevan, 2016).

Cuando existe una crisis financiera, las empresas privadas pueden decidir reducir costos y despedir empleados para poder sobrevivir, mientras que la administración pública se enfrenta a consecuencias socioeconómicas resultantes de esto y en ocasiones pueden desaparecer programas de gobierno.

Las empresas privadas están expuestas solo a presiones transversales de los grupos de interés en las comunidades en las que operan. Solo deben tratar con gobiernos y sindicatos, así como con sus clientes. El liderazgo en la administración pública según procesos políticos hace que cambie con cierta frecuencia, mientras que en la administración privada los gerentes pueden permanecer en posiciones de liderazgo por una cantidad indeterminada de años.

Sin embargo, tanto la administración pública y la administración privada, aun con sus diferencias tienen un fin común: regular eficientemente programas o sectores empresariales para llegar a un objetivo determinado (Santistevan, 2016).

### **Calidad en Servicios**

El concepto de calidad ha sufrido una constante evolución en el tiempo, pasando de ser un requisito o cualidad del producto, a ser una técnica de gestión o incluso uno de los objetivos estratégicos de la empresa (Zardoya Alegría, Guevara-Graterón, García-Bernal, & Marzo-Navarro, 2004).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

La calidad de la atención médica es aún más difícil de definir; según la definición de la OMS, 2019, a nivel general, es “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (Veiga de Cabo, 2001)

La calidad en el servicio como comenta Berry, Bennett, & Brown, 1989, adquiere realidad en la percepción, considerando esta como un deseo más que la percepción, ya que esta última implicaría un pensamiento y análisis anterior; más sin embargo el hecho de tener un servicio de calidad implica rigurosos procedimientos, políticas de operación entre otros; es un fenómeno de interés que se mantiene vigente en el campo de la investigación, es un tema que capta la atención también en el desempeño de las entidades del gobierno.

Los gurús de la calidad han vertido conceptos sobre el significado de la calidad sin embargo es prescindible tener en cuenta cada una de sus aportaciones y sobre todo tomar la que mejor nos parezca, a continuación se citan algunos Gurús con su respectiva idea sobre la calidad y sus aportaciones para la industria y sector empresarial (Carbellido, 2005).

La calidad es: “Ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos y considera que la calidad total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento” (Crosby, 1989).

El grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Se le considera el padre de la tercera revolución industrial o la revolución de la calidad, (Deming & Medina, 1989).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Armand Feigenbaum, empresario estadounidense y experto en control de calidad, diseñó el concepto de “Control total de la calidad”, posteriormente conocido como Administración de Calidad Total (Feigenbaum, 2005).

Joseph Juran, define calidad como: Adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente. Asimismo, declara que “es estar en forma para el uso, desde los puntos de vista estructurales, sensoriales, orientados en el tiempo, comerciales y éticos con base en parámetros de calidad de diseño, calidad de cumplimiento, de habilidad, seguridad del producto y servicio en el campo”. Juran ha sido llamado el padre de la calidad o gurú de la calidad y el hombre quien “enseñó la calidad a los japoneses” (Juran, 1990).

Kaoru Ishikawa, participó en el movimiento de calidad japonés, una de sus principales contribuciones fue el diagrama de causa y efecto, también conocido como diagrama de pescado o diagrama de Ishikawa. Integró lo que hoy conocemos como las siete herramientas estadísticas básicas del control total de calidad (Ishikawa, 1985).

Avedis Donabedian, (1919-2000), introdujo en 1966 el esquema tripartito de estructura, proceso y resultado en la atención médica y, cuando aborda el tema de la calidad, plantea que su definición es un verdadero misterio. La calidad de la atención de la salud se ha convertido en un tema de interés por parte de distintas disciplinas como: la bioética, el derecho, la salud pública y la administración sanitaria, entre otras. Ello responde a múltiples causas, pero, en especial, a la problemática surgida en las últimas décadas en torno a los derechos de los pacientes y al derecho a la salud (Donabedian, 1993).

Este modelo, propuesto por Donabedian, emplea elementos de la teoría de sistemas y cubre todos los sectores de un hospital.

Los indicadores de la estructura son variables objetivas y cuantificables, que miden componentes necesarios para la buena calidad, pero no suficientes por sí solos para

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

garantizarla; por ejemplo, instalaciones, todo tipo de materiales, recursos humanos y financieros y la estructura de la organización.

Los indicadores de proceso se vinculan con lo que se hace por los pacientes en relación con el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención, etcétera.

Finalmente, se pueden definir los resultados<sup>1</sup> como la consecuencia de poner la estructura y el proceso a trabajar para atender a los pacientes. Los indicadores clásicos de los resultados son la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad. (Donabedian, 1990)

Sin embargo con grandes aportaciones de la calidad el Dr. Avedis Donabedian y su fundación fue quien dio impulso a la teoría de la calidad en los servicios de salud en Estados Unidos y algunos países de Europa.

Al respecto, Varo (1994) menciona que entre las principales aportaciones del doctor Donabedian figuran los modelos y métodos para mejorar la calidad en los servicios de salud, agrupando en tres dimensiones, principalmente, las características de este constructo:

- 1) Nivel científico – técnico.
- 2) Relación interpersonal
- 3) Entorno.

Varo (1994) expone, que además de estas dimensiones, diversos autores proponen otros factores, como son: efectividad, eficiencia, seguridad, adecuación, competencia profesional, calidad científico-técnica, aceptabilidad y satisfacción del profesional.

---

<sup>1</sup> Productos, desenlaces e impacto

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

La medición de la calidad en los servicios y el desarrollo de instrumentos de medición se dificulta debido a lo subjetivo del concepto (Castellano y González, 2010), lo que complica la identificación, definición y valoración de las dimensiones involucradas.

Al estudiar la aplicación del concepto de calidad en el sector sanitario, Williams (1994) menciona que es un indicador que el sistema de salud ha incorporado en la prestación de sus servicios, con el objetivo no sólo de contar con calidad técnica o intrínseca, sino de valorar también la calidad extrínseca.<sup>2</sup>

La medicina ha sido definida como el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades. La medicina tendría pues dos vertientes o apartados: la medicina preventiva, que incluiría el conjunto de actuaciones y consejos médicos dirigidos específicamente a la prevención de la enfermedad, y la medicina curativa, que comprendería el conjunto de actuaciones médicas dirigidas específicamente a la curación de la enfermedad. (Salleras, 1994)

### **Medicina Privada**

El acceso a la salud en México es un derecho por parte del gobierno según el artículo 4º de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, decretando el derecho a la universalidad del acceso a los servicios de atención a la salud (Olaiz, 1995).

En la práctica sobre lo comentado se tiene vertientes para ejercer este derecho, como lo son: seguridad social, instituciones de servicio a la población abierta y la medicina privada.

En México la medicina privada se compone por innumerables unidades de atención a los pacientes, con control estricto a la calidad y cobertura; con el paso de los años la medicina privada se ha ido fortaleciendo con el advenimiento de crisis en salud por parte de

---

<sup>2</sup> Satisfacción del paciente

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

instituciones públicas, así como la aceptación por un número aceptable pacientes y no derechohabientes, quizá por la calidad de servicio o por la poca saturación de servicio.

Las opciones para acceder al sector salud han ido en aumento, desde hospitales privados así como consulta general en consultorios anexados a farmacias, eso sí, un poco más accesibles estas últimas.

En la actualidad los mexicanos prefieren acudir a servicios médicos privados debido a la atención personalizada, diagnósticos y tratamientos oportunos, sin embargo con costos que muchos no pueden solventar (Olaiz, 1995).

El sector privado de salud es un organismo que desarrolla actividades basándose en la prestación directa en consultorios y unidades hospitalarias con fines de lucro.

Según Funsalud, desde la década de los 70's la medicina privada se ha fortalecido tanto en su capacidad como en infraestructura y financiamiento, y con esto, mucha de la población mexicana aun teniendo seguridad social o seguro por alguna institución pública deciden acudir a servicios privados por las características antes mencionadas.

Comparando la medicina pública con la medicina privada, esta última posee menos infraestructura hospitalaria, pero se encuentra con menos capacidad de camas a diferencia del sector público. Referente al equipo médico, los servicios médicos privados intentan mantenerse a la vanguardia, esto gracias a créditos y arrendamientos financieros.

En cuanto a médicos y trabajadores de la salud, se calcula que una tercera parte de los médicos mexicanos trabaja exclusivamente en alguna institución pública, otra tercera parte lo hace en la medicina privada, mientras que la tercera parte restante ejerce e institución pública y medicina privada (Olaiz, 1995).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

La medicina privada tiene sus ventajas en cuanto a la atención, se mencionan algunas:

Propicia una relación médico-paciente armoniosa y amigable, pues se le dedica el tiempo necesario a cada paciente y la cordialidad de la mayoría de los médicos, esto para retención de pacientes.

Una cuestión favorable el paciente no tiene que sacar ficha ni hacer filas de espera interminables de tal manera que no se burocratiza la consulta médica.

El hecho de que el paciente tenga que pagar por su consulta le obliga a una mayor responsabilidad para acatar las recomendaciones terapéuticas del médico, lo cual favorece el éxito terapéutico.

El paciente puede asegurarse de la mejor calidad de los servicios médicos que solicita, pues puede elegir a su médico, conociendo de antemano su grado académico, su cordialidad y el precio que cobra, así como al hospital, atendiendo a su calidad y costo Olaiz, (1995).

La medicina privada ofrece más posibilidad para la práctica así como de la libre prescripción de medicamentos sin tomar a cuenta faltantes o de que no exista algún medicamento en la institución.

Como cualquier institución también la medicina privada tiene sus contras como (Olaiz,1995):

La población cubierta es una minoría, las posibilidades económicas de la gran masa de población impiden su acceso a los servicios que vende la medicina privada.

La prevención no es practicada por la medicina liberal, pues carece de los elementos organizativos para una amplia cobertura.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

El enfermo se convierte en un objeto de mercancía que es explotado<sup>3</sup>.

Los médicos se concentran en áreas como mayor capacidad económica y no de acuerdo a las necesidades reales de cada región. Es decir, los médicos se distribuyen de acuerdo a sus necesidades individuales y no a necesidades de la comunidad, esto no es en todos los casos.

La medicina privada favorece la comercialización de los medicamentos, la prescripción está viciada por el sistema de propaganda.

Distintas modalidades del ejercicio médico revisten en intereses para la comprensión de los problemas de salud.

### **Contención del Gasto**

La contención del gasto es el procedimiento que consiste en mantener los costes de una organización dentro del presupuesto establecido, restringiendo gastar o perder recursos para tratar de conseguir los objetivos y metas ya fijadas. (Suñol, 1997).

En la práctica, muchas veces los incentivos cumplen objetivos de contención del gasto y se ha demostrado que en ocasiones tal política es acertada; es decir menos gasto es mejor salud.

Desde luego, no se pretende el ahorro excesivo, sino el mejor uso de los recursos disponibles, pues además el presupuesto aprobado en el sector público es para gastarlo íntegramente, ya que el presupuesto viene etiquetado; mientras tanto en el sector privado es totalmente diferente, este como genera sus propios recursos trata de aprovecharlos al máximo y usarlos para brindar mejor servicio.

---

<sup>3</sup> Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, e interconsultas innecesarios.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Lo importante es lograr que la intensidad de la atención se ajuste a la necesidad de la población y se haga lo que se puede hacer. En otras palabras, “la clave es ir tendiendo puentes que ayuden a salvar el abismo que separa la eficacia de la efectividad” (Gérvás & Ortún, 2007).

Efectividad clínica y eficiencia social es trabajar bien y priorizar lo que se hace. Priorizar, es más difícil hacerlo con fundamento, en muchos casos por la falta de conocimiento científico suficiente respecto a la comparación entre alternativas, como se demuestra bien en el caso de la prevención clínica.

En el control del gasto farmacéutico es importante recordar que la población sobre todo de escasos recursos tiene más alto índice de mortalidad ante cualquier enfermedad que se pueda presentar, que es lo que está pasando actualmente en el sector público con los tratamientos para pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) y pacientes con enfermedades oncológicas (Malagón- & Laverde, 2008).

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimiento tanto en el ámbito situacional donde se encuentre<sup>4</sup>, habilidades de gestión, mucha responsabilidad 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 problemas prioritarios. (Malagón- & Laverde, 2008).

Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación),

---

<sup>4</sup> Área geográfica, tipo de población y sus respectivas necesidades, enfermedades endémicas, índices de morbilidad y mortalidad

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos. (Malagón- & Laverde, 2008)

Al respecto existe una controversia sobre quién debe administrar los servicios de salud; se afirma que el médico no está calificado para administrar, porque realmente el profesional en salud no está familiarizado con el ámbito de la rama administrativa, de organización y financiera, aunque se dice que es conveniente que un médico administre establecimientos de salud porque se ganará más fácilmente la confianza, el respeto y la cooperación de todo el personal, por lo que estará en mejores condiciones de tomar decisiones, aunque estas no sean buenas.

Por otra parte, Malagón & Laverde (2008), refieren que los profesionales no médicos con preparación específica en administración de la atención de la salud tienen destacadas actuaciones al tener a su cargo hospitales y clínicas, situación que es común en otros países, en nuestro país se empieza a implementar como “mano derecha” del director de instituciones de salud a un administrador con conocimiento en área de salud, mientras tanto es lo mejor y más factible para que el sector salud tanto privado o público funciones de con eficiencia y eficacia, es por eso que el gasto tanto en medio público o en medio privado tiene que estar administrado por el profesional en esta rama, para que de esta manera se optimice el recurso, se eviten pérdidas y se brinde adecuada atención.

### **Cobertura en la Atención del Servicio de Urgencias Relacionado a Compañías Aseguradoras.**

La cobertura universal de protección en salud, entendida como el aseguramiento contra pérdidas económicas y sus consecuencias relacionadas con problemas de salud, se ha propuesto como una estrategia necesaria para poder garantizar a la población las mejores

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

condiciones posibles de salud, considerada esta última como un elemento clave para el desarrollo.

En la década de los 90's, México experimentó importantes cambios económicos, políticos y sociales los cuales han implicado transformaciones en el campo de los servicios de salud, caracterizadas por dos rasgos fundamentales:

1) Recorte del gasto público y política de ajuste

2) Aumento de la participación del sector privado en áreas que habían sido casi exclusivas del sector público.

Ante el aumento de población y necesidad de atención a la salud, autores como (Eibenschutz, 1991; Laurell, 1992) han planteado que el crecimiento de los seguros médicos privados en el país es hasta ahora el eje principal del proceso de crecimiento del sector privado de la atención médica.

Debido al giro “modernizador” adoptado por nuestra economía, se ha producido una desregularización generalizada de la normatividad que rige las diferentes relaciones económicas, situación que se aplica al mundo de los seguros y las fianzas.

En este caso, el gobierno ha impulsado reformas y decretos que tienden a propiciar la apertura del sector en aras de lograr una mayor eficiencia y competitividad de las compañías de seguros y afianzadoras.

De acuerdo al discurso de las empresas aseguradoras (Ruíz-Ramírez, 1992; AMIS, 1991), dichas reformas están dirigidas fundamentalmente a eliminar barreras y fomentar la competencia a través de concesiones de carácter discrecional y a promover eficiencia, autorizando al sector extranjero su participación en el capital social de las aseguradoras, así como, crear grupos financieros a través de una ley especial para ello.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Para lograr todo lo anterior, se realizaron reformas a la nueva Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, a partir de las se deja a las empresas aseguradoras en libertad de funcionamiento y prácticamente sin supervisión oficial (Ruíz-Ramírez, 1992).

Como se ha estado mencionando temas como la administración con un enfoque a la rama de la salud, precursores de la administración, así como las principales teorías de la administración, tienen una relación irrevocable en el ser del humano, principalmente por la temática en la que no se está enfocando: la salud; hablar sobre el servicio de salud es primordial llevarlo con adecuada calidad ya sea tanto en la atención privada que nos compete en nuestra investigación, así como la atención pública; sin embargo la contención del gasto es muy cambiante según la oferta y la demanda de algunos servicios de salud, así como si existen los insumos necesarios para poder brindar adecuada atención médica Cantero J. (2001).

La preocupación por la calidad asistencial y por la eficiencia en la utilización de recursos sanitarios, junto con el aumento de la demanda en los servicios de urgencias hospitalarios, hace necesario valorar la adecuación de esta demanda a las necesidades de salud de la población subsidiarias de atención urgente.

Por otra parte, como refiere Cantero J. (2001), que la respuesta de un servicio de urgencias se acomode a las necesidades poblacionales está en relación con su particular organización y su estilo de práctica clínica. Ambos factores determinan tanto el uso de los recursos diagnóstico-terapéuticos como la adecuación de los ingresos que efectúa.

Para las instituciones de salud; públicas o privadas, es importante valorar la percepción de calidad de cada uno de los involucrados para así poder mejorar los protocolos y la calidad asistencial Cantero J. (2001).

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Sin embargo, el derecho-habiente asegurado, tiene la particularidad de que se le brinde un mejor servicio a su llegada a la institución de salud, esto porque se está pagando un servicio de cobertura de salud o previamente se pagó, y aunque el hospital o institución de salud no tenga los insumos necesarios para su debida atención, los incorporará de manera inmediata, esto para tener una calidad adecuada en la atención que se brindará.

De antemano, a la llegada de un paciente al área de urgencias, el diagnóstico de rápida atención la determinará el trabajador del área de la salud, es decir el paciente tendrá 2 motivos para su atención: urgencia real: que esta nos brinda la característica por medio de signos, síntomas y estudios de gabinete del paciente, y la urgencia sentida, es decir el paciente según su umbral de dolor y sintomatología acude para pronta atención, aun cuando los signos del paciente no ameriten una urgencia, lamentablemente gran porcentaje de pacientes que acuden a un área de urgencias son diagnósticos que se puede brindar su atención en centros de salud, y sobre todo ante esto no sobre-poblar un área tan importante como lo es el área de urgencias.

Ante esto, hospitales privados en cuestión del paciente asegurado, tienen que revisar la cobertura del seguro médico del paciente y revisar adecuadamente la situación del paciente en cuanto a su sintomatología para no tener aumento en relación al servicio de salud.

### **Antecedentes de la Empresa Aseguradora Vitamédica**

En 1994 nace Meximed, la cual surge de la necesidad de desarrollar habilidades e infraestructura para la administración de las Indemnizaciones de Gastos Médicos enfocadas a calidad, costos y servicios. En 1995, inicia el servicio en la administración de los servicios de salud integral centrando la atención de los usuarios en la visita del médico, surtido de medicamentos y estudios de laboratorio.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

En 2004 nace Vitamédica como institución de seguros especializada en salud y en 2013 se convierte en administradora de servicios de salud (Vitamédica, 2017).

Vitamédica es una institución aseguradora enfocada en los seguros de salud. Vitamédica, surgió como resultado de la integración de BBVA Bancomer y Citibanamex para cubrir el área de indemnizaciones de Seguros Monterrey Atena.

Cuenta con cuatro líneas de negocio: Salud Integral en la administración de una red de proveedores médicos y de apoyo, incluyendo laboratorios, hospitales y bancos de sangre; Gastos Médicos Mayores, Gastos Médicos Menores, y Membresía Vitamédica, que incluye un plan de asistencia médica telefónica, descuentos y precios preferenciales.

Administradora de Servicios de Salud en México con más de 20 años de experiencia ofreciendo los servicios de: Salud Integral, GMM, Programas de prevención y tarjetas de descuento en servicios de salud privados (Vitamédica, 2015).

El principal objetivo es la búsqueda constante de la excelencia en el servicio, su cobertura, su esquema de negociación es ganar-ganar.

En cuestión de aseguradoras como Vitamédica, es una empresa con carácter de competencia en relación a otras aseguradoras del país, ya que con el enfoque a servicios de salud como mencionarse el servicio de urgencias en instituciones privadas, determina que se trate y se atienda con calidad al derecho-habiente, y este en contacto con la empresa solucionar dudas en cuestión al servicio que se brinda.

Misión Vitamédica. Estamos comprometidos con nuestros clientes en desarrollar y administrar modelos de atención centrados en el paciente que permitan restaurar y mantener la salud, con estándares de calidad, de manera eficiente, sustentados en la investigación, la tecnología, la mejora continua en los procesos de negocios a proveedores de servicios y derecho-habientes.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Visión Vitamédica. Ser la compañía líder en la gestión, desarrollo e integración de los servicios de salud, diferenciándonos por nuestras relaciones de confianza con los clientes, proveedores y derechohabientes (Vitamédica, 2015).

Valores Vitamédica.

Ética

Actuar de manera consistente con los valores y políticas de la compañía

Utilizar los recursos que son asignados en beneficio de la organización

Expresarme con orgullo en todo momento de la organización

Honestidad y transparencia en la relación con proveedores, derechohabientes y colaboradores

Pasión por el servicio

Brindar apoyo a los derechohabientes

Crear un lazo de ayuda

Conocer a fondo las necesidades y expectativas de los clientes, “escuchándolos”

Mantener una actitud de total disponibilidad, amabilidad y sencillez

Trabajar en equipo

Colaborar en conjunto por un objetivo en común

Compromiso mutuo

Desarrollo humano

Facilitar el desarrollo y crecimiento de nuestros colaboradores

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Ayudar a los colaboradores a potenciar sus competencias

Orientación a resultados

Sentido de urgencia

Actitud resolutiva, puntual y eficaz

Servicios de calidad.

Líneas de negocio de Vitamédica.

Salud integral

Salud integral: Es la administración de una red de proveedores médicos y de apoyo

Salud integral copagos: Es la administración de una red de proveedores médicos y de apoyo en donde los usuarios tienen participación en los gastos de los eventos, dicha participación se llama “copago”.

Apoyos: Están constituidos por laboratorios, hospitales, gabinetes, casas de ortopedia, ópticas y bancos de sangre.

GMM

La base de las coberturas de las Pólizas de Salud es conservar tu bienestar, mediante la atención y vigilancia de tu Médico de Primer Contacto, otras especialidades y distintos programas preventivos en caso de presentar algún padecimiento y/o diagnóstico cubierto por medio de estudios de laboratorios y/o gabinete, bajo un esquema de copagos que realiza el asegurado hasta el tope de su suma asegurada.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### Salud preventiva

Diseñamos Programas integrales que potencialicen la salud de los colaboradores, y promover en ellos una vida sana y productiva, de acuerdo a las necesidades de las empresas (Vitamédica, 2016).

Vitamédica tiene presencia en todo México, se divide en 5 zonas:

Región Noroeste

Región Noreste

Región Centro

Región Suroeste

Región Sureste

Durango corresponde a la región Noreste, en conjunto con Nuevo León, Tampico y Coahuila.

### Vitamédica Durango

En el estado de Durango Vitamédica cuenta con red de proveedores médicos, unidades hospitalarias, farmacias, laboratorios, centros de diagnóstico, ópticas, oxígeno y casas de ortopedia, los cuales otorgan servicio en la capital y además cubren los servicios requeridos por la derechohabencia de los diferentes municipios (Vitamédica Durango,2020).

En la tabla 3 se muestra la manera en la que se conforma la red médica en el estado de Durango:

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Tabla 3.- Red médica de Vitamédica Durango 2020

Proveedor	Número
Hospitales	2
Laboratorios	3
Centro de diagnóstico (Rx, TAC, RNM)	1
-Casa de ortopedia	1
Óptica	1
Oxígeno	1
Médicos generales	5
Médicos especialistas	48

Nota. Fuente: Vitamédica Durango 2020.

Dentro de los proveedores hospitalarios se encuentran el Hospital de La Paz y el Hospital San Jorge S.A. de C.V.; siendo este último el principal proveedor de la red.

Actualmente dicha unidad de salud es una de las más importantes en el estado, cuenta con la siguiente infraestructura:

- Área de admisión
- Sala de espera
- Farmacia
- Área administrativa
- Caja
- 3 Consultorios de urgencia
- Central de enfermeras
- 19 habitaciones
- Unidad de terapia intensiva (3 camas)

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

- Cuneros
- 4 Quirófanos
- Sala de expulsión
- Imagenología (Rayos X, tomografía, resonancia, ultrasonido)
- Laboratorio
- Hemodinamia
- Cocina
- Lavandería
- Torre de consultorios de especialidad (Actualmente solo se encuentran habilitados 10).

La contención del gasto hospitalario en el servicio médico privado es uno de los principales objetivos a trabajar por parte de las aseguradoras médicas, por tal motivo en Vitamédica se cuenta con tabuladores homologados por región; sin embargo, a pesar de los esfuerzos por parte del área médica y administrativa, Urgencias continua siendo el principal servicio donde existe fuga del gasto, debido a los múltiples procedimientos y tratamientos médicos que varían según las necesidades de cada paciente.

Para entender mejor la situación actual en el servicio de Urgencias del Hospital San Jorge hacia la atención a los derechohabientes de Vitamédica, a continuación se presentan datos recabados por la coordinación médica de Vitamédica, mediante la revisión diaria de facturas y formatos de consulta exclusivos del Hospital, durante el periodo de Enero a Mayo 2020 (Hospital San Jorge,2020):

Total de atenciones en el servicio de Urgencias: 258

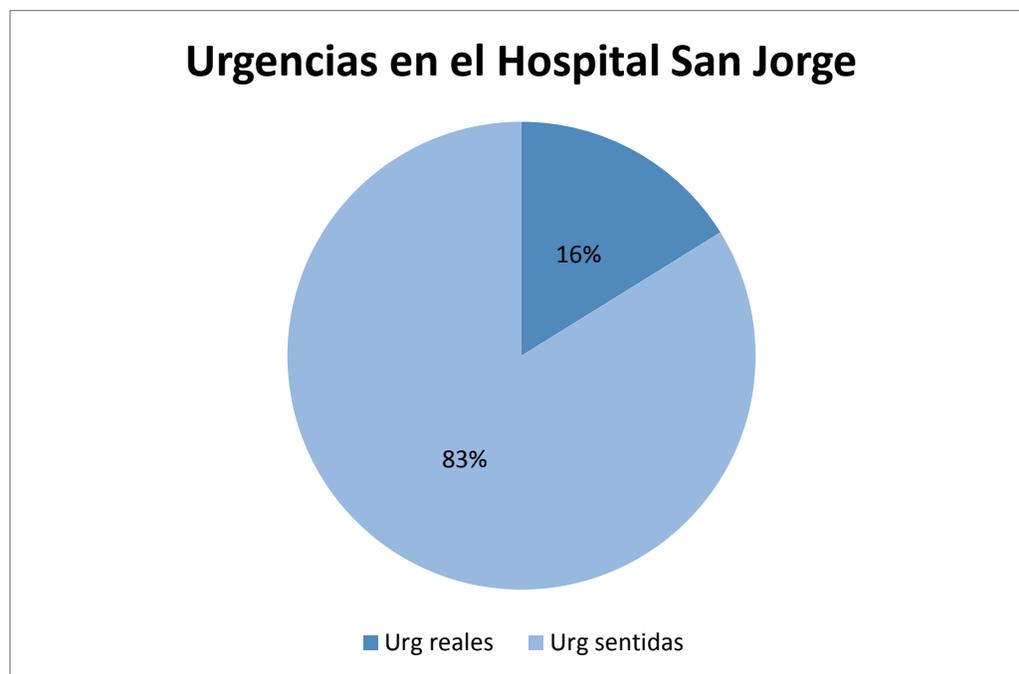
Urgencias reales: 42

Urgencias sentidas: 216

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 1

*Total de servicios de urgencias en el HSJ Ene-May 2020.*



Nota. Fuente: Censo de urgencias en el Hospital San Jorge Enero-Mayo 2020.

Los conceptos que se incluyen en el proceso de consulta en el servicio de urgencias del hospital San Jorge y entran en la cobertura de Vitamédica son:

- Atención médica
- Materiales de curación (Incluye electrocardiograma)
- Medicamentos (1 unidad de cada medicamento recetado)
- Imagenología (Rayos X, tomografías, resonancia, ultrasonido)
- Laboratorio (Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, enzimas cardíacas y examen general de orina)
- Honorarios médicos (Servicios subrogados por consultas de especialidad, previa autorización del asesor médico)

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Como se mencionó anteriormente, en el periodo comprendido de Enero a Mayo 2020 se registraron un total de 258 atenciones de urgencias, de las cuales solamente 40 requirieron la utilización de materiales y podemos observar que esta cifra coincide con el número de urgencias reales, a 163 pacientes se les hizo entrega de medicamento, 24 pacientes requirieron realización de algún estudio de gabinete y solamente 7 de laboratorios, mientras que 56 fueron servicios subrogados por consulta de especialidad.

El gasto total de una consulta de urgencias incluye todos los procedimientos y materiales utilizados en la consulta, además del medicamento recetado. En la tabla 4 se muestra el desglose de gastos en urgencias del Hospital San Jorge en el periodo estudiado.

Tabla 4

### *Desglose de gastos en urgencias del HSJ, Ene-May 2020*

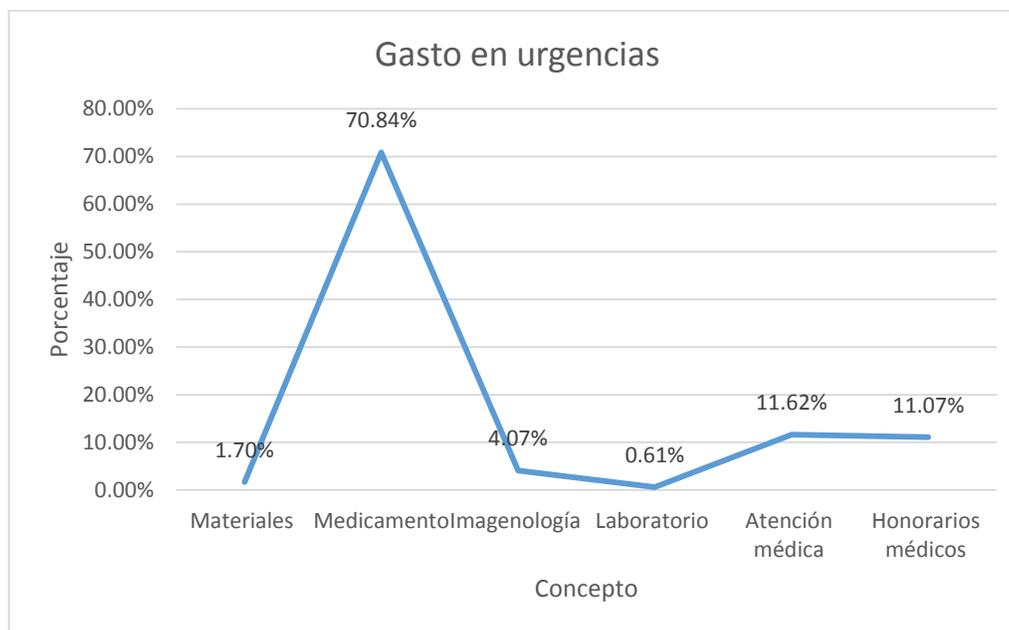
Concepto	Gasto
Materiales	\$5,120.28
Medicamento	\$205,096.72
Imagenología	\$11,782.92
Laboratorio	\$1,790.00
Atención médica	\$33,650.94
Honorarios médicos	\$32,050.00

Nota. Fuente: Censo de urgencias en el Hospital San Jorge Enero-Mayo 2020. Datos expresados en pesos mexicanos.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 2

*Desglose de gastos en urgencias del HSJ, Ene-May 2020*



Nota. Fuente: Informe de urgencias en el Hospital San Jorge Enero-Mayo 2020.

Lo ideal es que cada consulta otorgada en el servicio de urgencias sea igual o esté por debajo del gasto promedio esperado; es decir, \$1,000.00.

Tabla 5

*Gasto del servicio de Urgencias Enero a Mayo 2020*

Concepto	Gasto
Gasto total en urgencias Ene-May 2020	\$289,490.86
Gasto promedio por consulta esperado	\$1,000.00
Gasto promedio por consulta real	\$1,122.06

Nota. Fuente: Informe de urgencias en el Hospital San Jorge Enero-Mayo 2020.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Como se observa en la tabla 5, se tiene un exceso en el gasto de \$122.06 en promedio por consulta. De las 258 consultas registradas, solamente 104 rebasan el gasto promedio por consulta esperado, lo que corresponde a un 40%, mientras que las 154 restantes se encuentran por debajo de los \$1,000.00.

Gráfica 3

*Gasto por consulta en urgencias del HSJ, Ene-May 2020*



Nota. Fuente: Informe de urgencias en el Hospital San Jorge Enero-Mayo 2020.

Pues bien, con los datos presentados previamente en la Gráfica 2 se entiende que la mayor fuga en el gasto del servicio de urgencias en el Hospital San Jorge corresponde a los medicamentos indicados por los médicos en la consulta, por tal motivo existe la necesidad de fortalecer las medidas existentes e implementar nuevas estrategias para mejorar la contención del gasto sin que se vea afectada la calidad de la atención a los derechohabientes de Vitamédica.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### **Principales Causas del Problema**

Durante las revisiones diarias en el Hospital San Jorge es frecuente encontrar facturas de \$2,500.00 a \$3,000.00 por consultas de primer nivel de atención en el servicio de urgencias, lo cual es un factor para el incremento del gasto hospitalario.

Con las acciones de mejora se pretende incentivar la consulta de primer nivel con los médicos que se encuentran dentro de la red y que se ajustan a un tabulador ya establecido por el cliente, esto con la intención de que el derechohabiente no acuda al hospital por urgencias sentidas, además de informar al paciente en que situaciones se brindará servicio en urgencias.

Como servidores de la salud no se puede negar la atención, sin embargo, como aseguradora además de cuidar la salud del derechohabiente, debemos proteger el presupuesto destinado a los diferentes servicios que entran en cobertura.

Tanto en el medio público como en el privado, es difícil el manejo de pacientes en consulta de urgencias; puesto que a pesar de los intentos de concientización sobre el uso del servicio, los pacientes siempre consideraran su patología como grave y que amerita atención inmediata.

Por lo tanto, una de las principales acciones es la enfatización en la utilización de los servicios de primer contacto, lo cual a pesar de tener un alto impacto dentro de la empresa, se pretende lograr a largo plazo (más de 1 año).

Actualmente se realiza un incremento anual en los tabuladores negociados con el hospital, lo máximo autorizado es del 4%, incluye todos los servicios intrahospitalarios. Sin embargo, cada año se encuentran inconsistencias en los costos de los servicios otorgados, y esto se debe principalmente a que existen en catálogo más de 3,000 insumos de costos

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

variables; entre los cuales se encuentran los medicamentos y material de curación, lo cual depende de los proveedores externos.

Dicho problema conlleva a que se inicia con un costo y se cierra año con incrementos de hasta 50%. Por tal motivo; es importante en primer lugar, identificar los insumos con mayor demanda que se encuentran en el listado de costos variables, para así determinar un incremento considerable que no infle el presupuesto a final de año.

Otro de los motivos detectados por los que el gasto en el servicio de urgencias se incrementa, es por los servicios subrogados, principalmente por consultas de especialidad, de las cuales no se cuenta con proveedor en la red de médicos. Cada factura por estos servicios incluye:

1. Honorarios médicos: \$500.00 a \$1,000.00
2. Consulta de urgencias: \$130.75
3. Farmacia y/o material de curación: variable

Por lo tanto, la mayoría de las facturas por consulta de especialidad subrogada por el hospital, van desde \$600.00 hasta los \$3,000.00, dependiendo del medicamento indicado o del material utilizado durante la consulta. Dicho problema tiene una solución hasta cierto punto fácil de llevar a cabo y de manera inmediata, se deben detectar las insuficiencias en la red médica de la aseguradora y buscar posibles proveedores que se ajusten a los tabuladores y que puedan otorgar el servicio solicitado.

La principal complicación para la realización de dicha actividad, son los costos tabulados por el cliente, los cuales tienden a ser del 50-60% más bajos de lo que cobra de manera particular el médico.

En la figura 1 se ilustran los principales factores detectados que afectan directamente en el gasto hospitalario.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

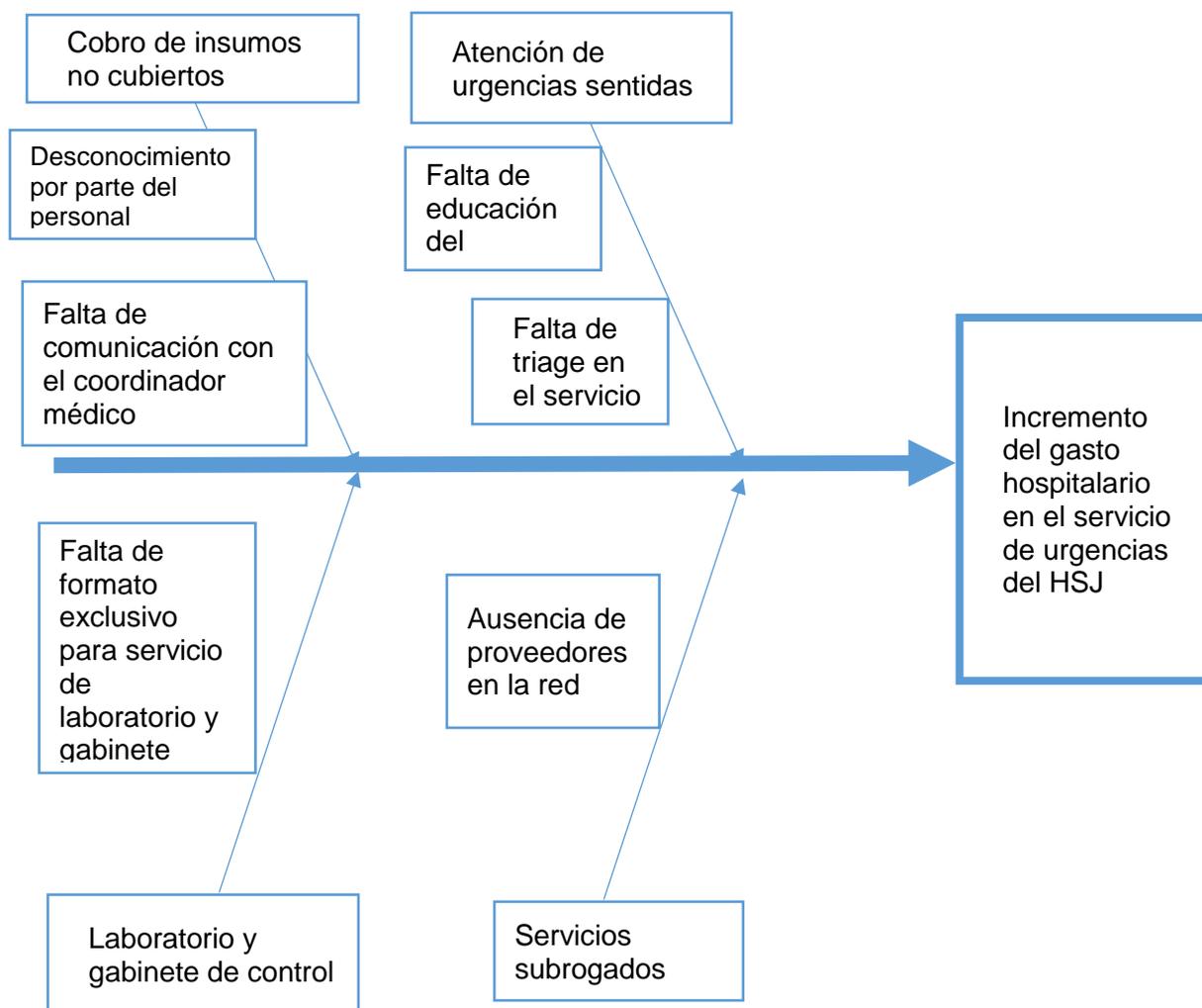


Fig. 1: Diagrama causa-efecto

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### **Hipótesis**

Las estrategias de contención del gasto incrementan la calidad de la atención al cliente.

### **Hipótesis Nula**

Las estrategias de contención del gasto disminuyen la calidad de la atención al cliente.

### **Objetivo General**

Implementar nuevas estrategias para disminuir el gasto hospitalario generado por la atención a los derechohabientes de Vitamédica en el servicio de urgencias en el Hospital San Jorge del Estado de Durango, sin afectar la calidad de la atención.

### **Objetivos Específicos**

1. Elaborar catálogo de medicamentos de mediano a bajo costo autorizados por Vitamédica exclusivo para el servicio de urgencias
2. Mejorar estrategias para la detección de insumos no cubiertos
3. Fortalecer red de proveedores para disminuir servicios subrogados
4. Incentivar consulta de primer contacto para disminuir consulta por urgencias sentidas

### **Metodología**

#### **Tipo de Estudio**

Estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. El presente trabajo de investigación corresponde a un proyecto de desarrollo, está encaminado a resolver problemas prácticos a través de una propuesta de mejora.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Por su naturaleza es una investigación cuantitativa, ya que se recabaron, procesaron y analizaron datos contables sobre variables previamente determinadas. Por los objetivos de investigación es un estudio descriptivo, debido a que se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno analizado. Además de ser una investigación transversal porque implica obtener una sola vez la información de la población a estudiar.

### **Universo**

Se eligió a la aseguradora Vitamédica, previa autorización de la coordinación general ya que es nuestro campo laboral y se tendría mejor acceso a la información.

La población a investigar para lograr los objetivos de la investigación corresponde a:

- 6 médicos residentes encargados del área de urgencias
- Total de derechohabientes de vitamédica= 530. De los cuales se revisó su comportamiento en el servicio de Urgencias.

### **Lugar**

Se realizará en el Hospital San Jorge S.A. de C.V. de la ciudad de Durango, siendo el principal proveedor de la red Vitamédica.

### **Periodo de tiempo**

El trabajo de campo se llevará acabo de enero a mayo 2020.

### **Criterios de selección**

Médicos Residentes del Hospital San Jorge S.A. de C.V. de la ciudad de Durango, mujeres y hombres mayores de edad que laboren en el área de urgencias.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

### **Descripción General del Estudio**

En el mes de mayo del 2020 en la ciudad de Durango, Durango, México. En el Hospital San Jorge S.A. de C.V. se llevó a cabo la investigación titulada *“Plan de Mejora para la Contención del Gasto en la Atención de Urgencia a los Derechohabientes de Seguros Vitamédica en el Hospital San Jorge del Estado de Durango”*. Con previa aceptación del comité de ética del hospital, éste grupo de tesisistas se dirigió al Director del Hospital San Jorge S.A. de C.V. para solicitar la autorización del protocolo de investigación.

Al autorizar la investigación se le solicitó acceso para entrevistar a los médicos residentes del área de urgencias de dicho hospital y se iniciará el desarrollo de la investigación de campo. La entrevista a los médicos seleccionados se realizó por los investigadores en sala de juntas.

Se mantendrá la confidencialidad de la persona encuestada. Se tomarán todas las consideraciones de protección con sana distancia y uso de cubre bocas por parte del entrevistador, además antes y después de cada entrevista se realizará el lavado de manos.

Se llevará a cabo la entrevista con respeto, nos referiremos al médico por su nombre y se hará contacto visual con él. La atención será centrada en la persona reconociendo la individualidad del paciente.

Se recabó la información relacionada con la encuesta. Este instrumento se realizará de manera ordenada para no omitir pregunta alguna y obtener la información de manera verídica. El encuestador se dirigirá de manera respetuosa y cortés al médico para establecer una comunicación veraz y confiable; el encuestador revisará cada respuesta para ver si existen anotaciones incorrectas respecto al llenado del test antes mencionado esto en presencia del entrevistado para hacer la corrección adecuada.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Los instrumentos de medición se revisarán y aquellos con datos incompletos se eliminarán de la investigación, los datos obtenidos se vaciarán en hoja de datos Excel, para su posterior análisis de datos.

### **Aspectos Éticos**

En la presente investigación no se violó la integridad de las personas y ninguno de los artículos de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud<sup>5</sup>. Prevalció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifican.

### **Recursos**

Fue un proyecto con adecuada sostenibilidad y factible en tiempo, sin riesgos para el paciente, pero con beneficios al buscar un manejo multidisciplinario y optimizar recursos. Se emplearon equipos de cómputo, internet, tiempo y electricidad.

### **Instrumento de recopilación de datos**

Para la revisión del tema se realizó una encuesta a los 6 médicos residentes que son los encargados del servicio de Urgencias en el Hospital San Jorge. El modelo de encuesta se halla en los anexos.

La encuesta consta de 10 preguntas cerradas y se decidió la utilización como método de medición la escala de Likert.

---

<sup>5</sup> Se incluyen artículos de la Ley General de Salud relevantes para esta investigación en Anexos

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Resultados**

A continuación se presentan un panorama general de los resultados recabados.

Tabla 6

*Resultados de instrumento de evaluación de médicos residentes del Hospital San*

*Jorge.*

No.	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Conoce el proceso de atención en urgencias para los derechohabientes de Vitamédica?	1	1	0	1	3
2	¿Sabe usted cuál es el costo máximo autorizado para una consulta de urgencias otorgada a los derechohabientes de Vitamédica?	2	1	1	0	2
3	¿Conoce cuáles son los insumos	0	0	0	1	5

---

 PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO
 

---

	cubiertos y no cubiertos en el área de urgencias para los derechohabientes de Vitámedica?					
4	¿Conoce la red de proveedores médicos generales que brindan servicio a los derechohabientes de Vitamédica?	0	0	2	1	3
5	¿Conoce la red de proveedores médicos especialistas que brindan servicio a los derechohabientes de Vitamédica?	0	2	1	1	2
6	¿Sabe con quién dirigirse en caso	0	1	0	0	5

---

---

 PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO
 

---

	de que se					
	presente una					
	incidencia con					
	algún					
	derechohabiente					
	de Vitamédica?					
7	¿Conoce los	0	0	1	0	5
	formatos					
	utilizados en el					
	área de					
	urgencias para la					
	atención a los					
	derechohabientes					
	de Vitamédica?					
8	¿Conoce el	0	0	0	2	4
	proceso de					
	llenado de los					
	formatos					
	utilizados en una					
	consulta de					
	urgencias para					
	los					
	derechohabientes					
	de Vitamédica?					

---

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

---

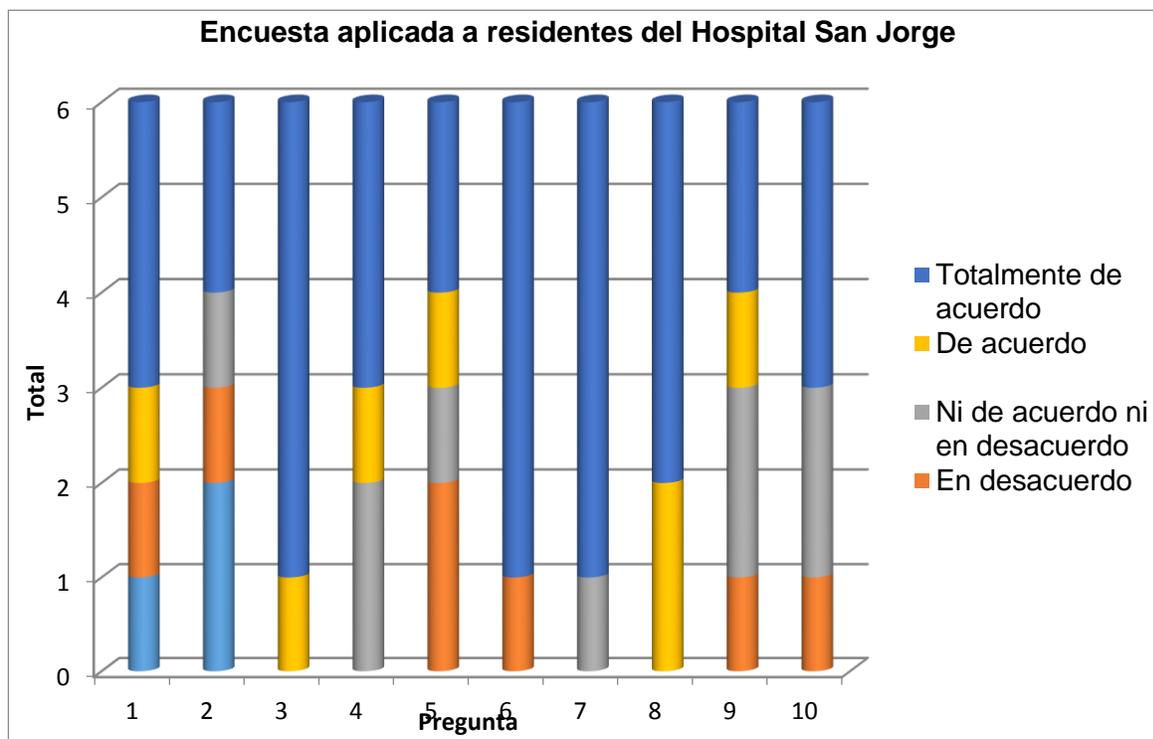
9	¿Considera adecuado el proceso de consulta en el servicio de Urgencias?	0	1	2	1	2
10	¿Usted cree que se debería modificar el proceso actual de consulta en el área de urgencias?	0	1	2	0	3

---

Nota. Escala de Likert: 5 Totalmente de acuerdo, 4 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 1 Totalmente en desacuerdo.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 4

*Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*

Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

Las preguntas realizadas fueron enfocadas principalmente en el proceso de consulta que se debe de realizar con cada derechohabiente de Vitamédica que ingresa al servicio de urgencias.

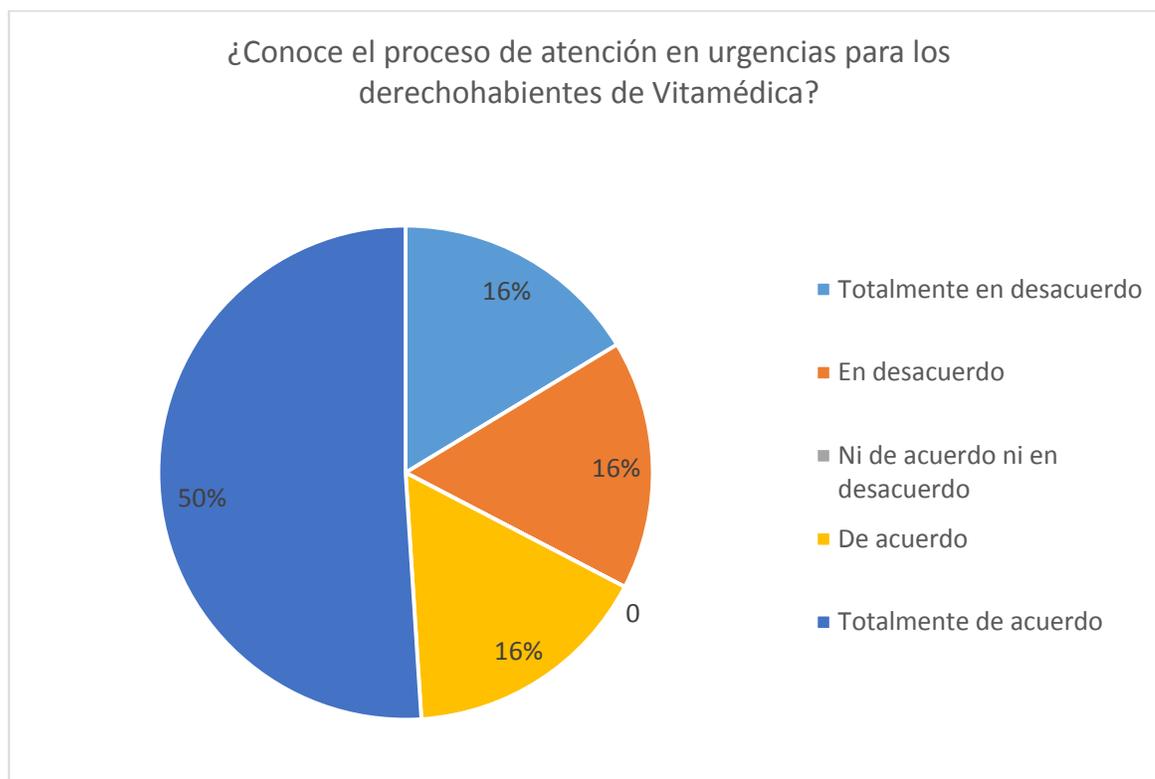
De acuerdo a lo representado en la gráfica 4 se puede observar que la mayoría de las respuestas corresponden a totalmente de acuerdo, por lo tanto se deduce que los residentes tienen el conocimiento adecuado en los procesos involucrados en la atención de urgencia.

A continuación se analizan los resultados obtenidos por cada pregunta.

**Interpretación de Resultados**

Gráfica 5

*Pregunta 1 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



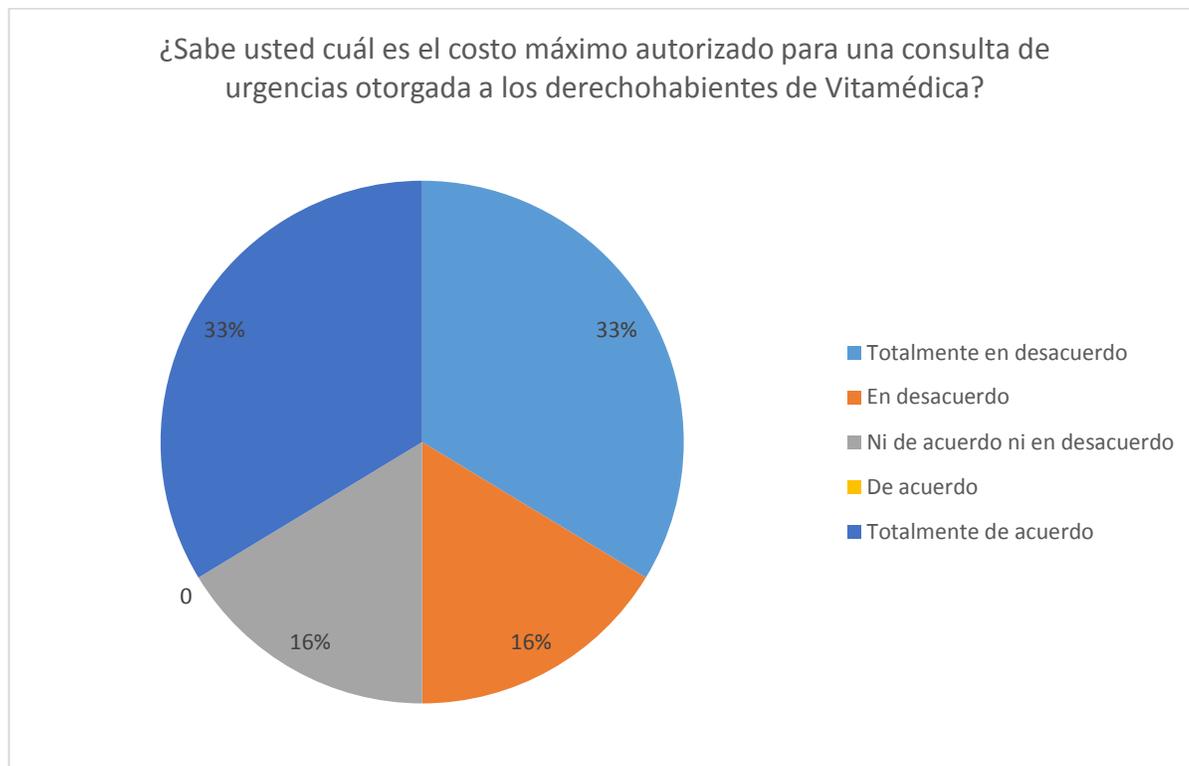
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

El 50% de los residentes conocen el proceso de atención en urgencias para los derechohabientes de Vitamédica, mientras que el 16% refiere desconocer dicho proceso.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 6

*Pregunta 2 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



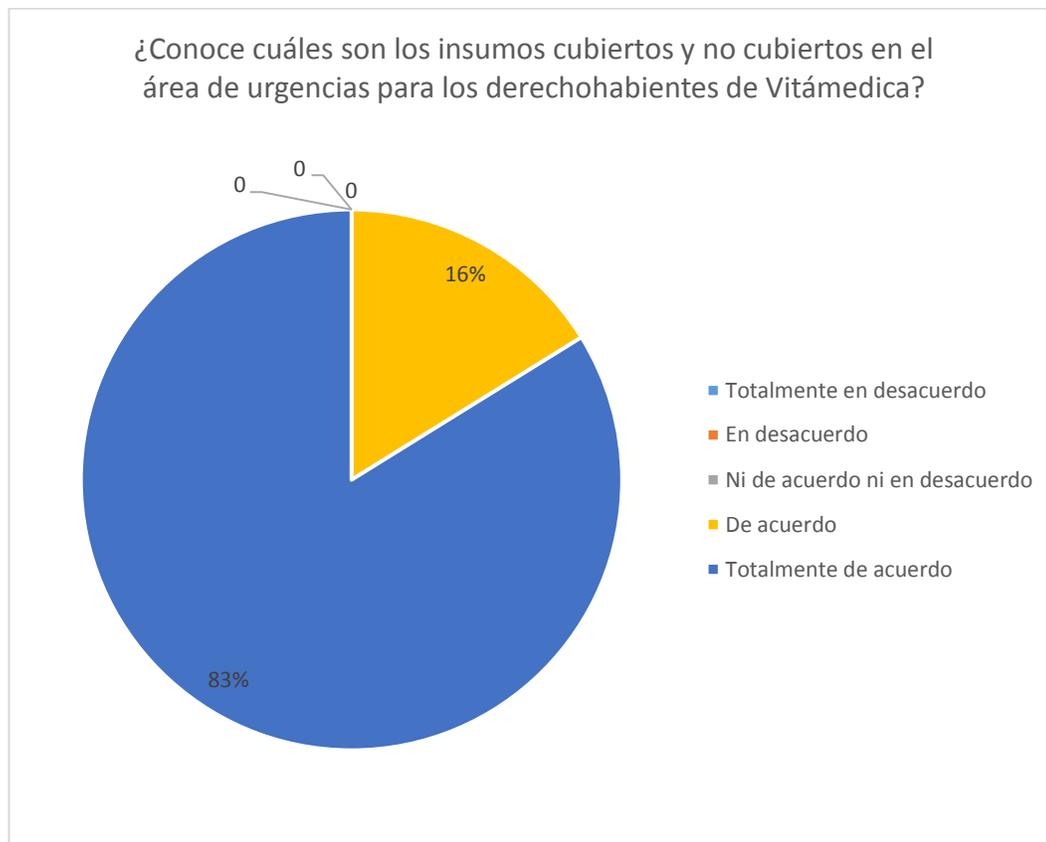
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

El 33% de los residentes desconocen el costo máximo autorizado para una consulta de urgencias otorgada a los derechohabientes de Vitamédica.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 7

*Pregunta 3 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



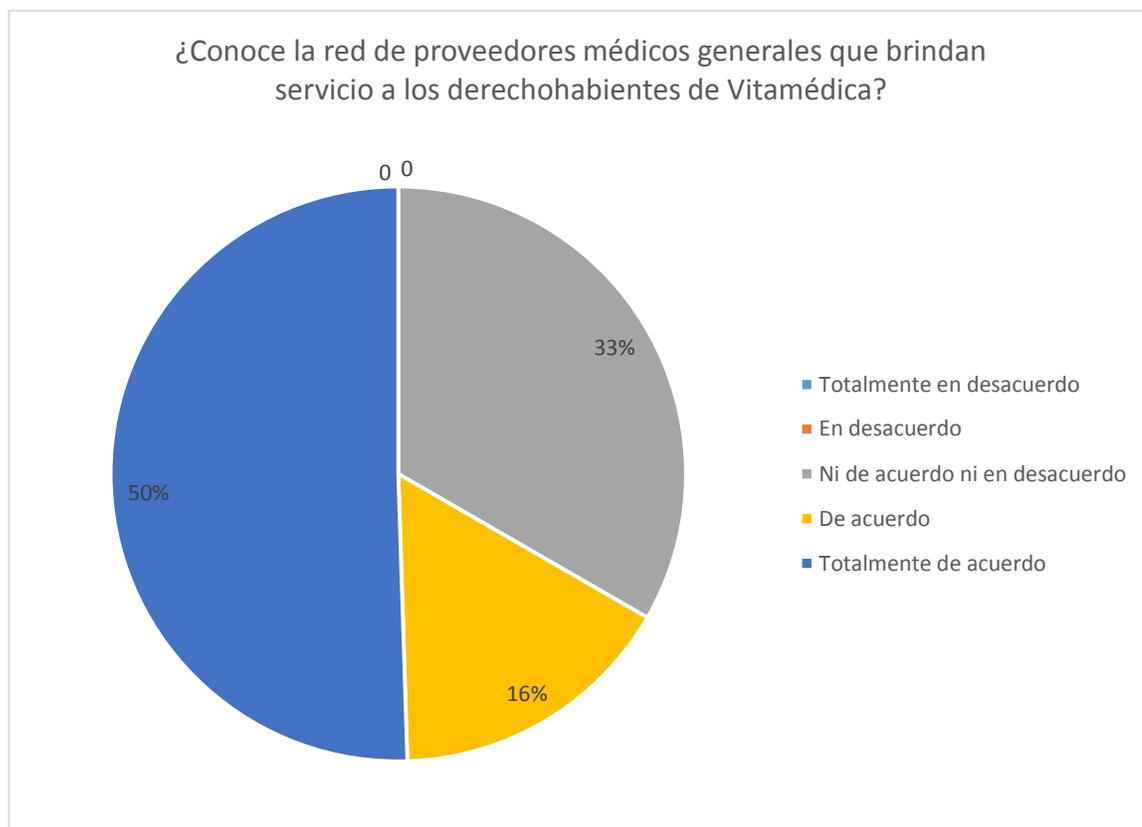
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge

El 83% de los residentes conocen cuales son los insumos cubiertos y no cubiertos en el área de urgencias para los derechohabientes de Vitamédica, mientras que el 16% restante tienen un conocimiento medio de dicha cobertura.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 8

*Pregunta 4 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



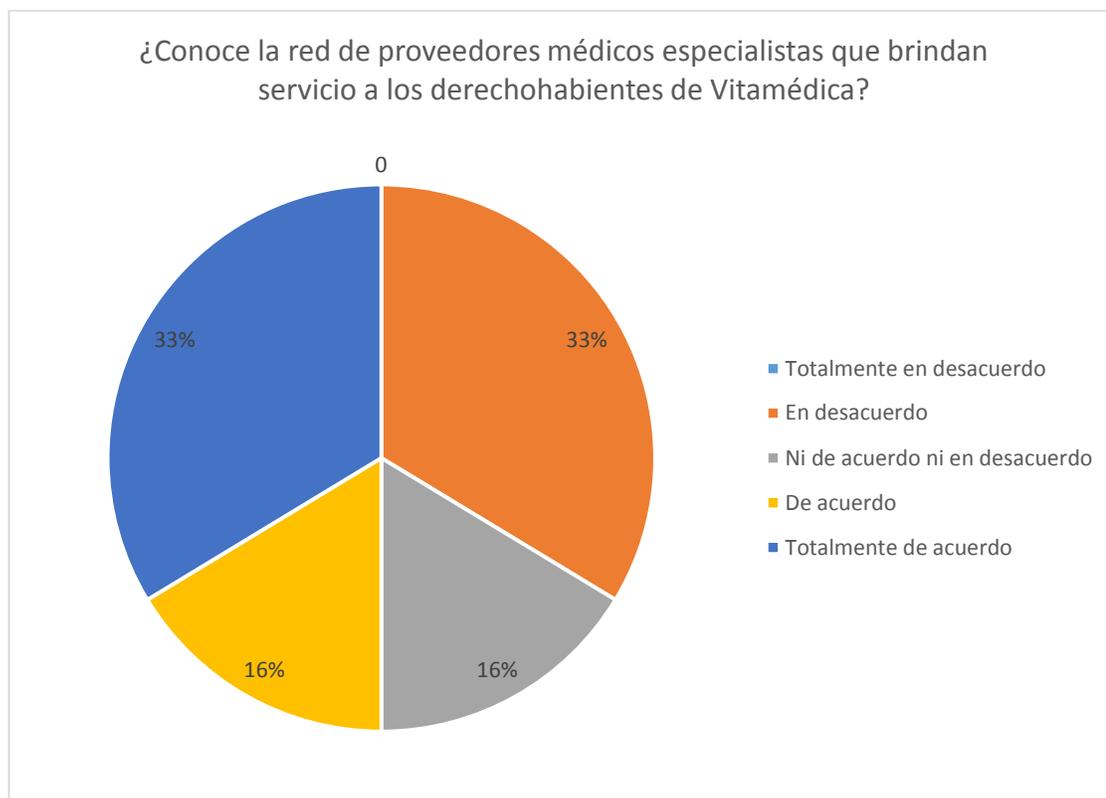
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

El 50% de los residentes tiene conocimiento de la red de proveedores médicos generales con los que puede derivar al paciente en caso necesario.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 9

*Pregunta 5 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*

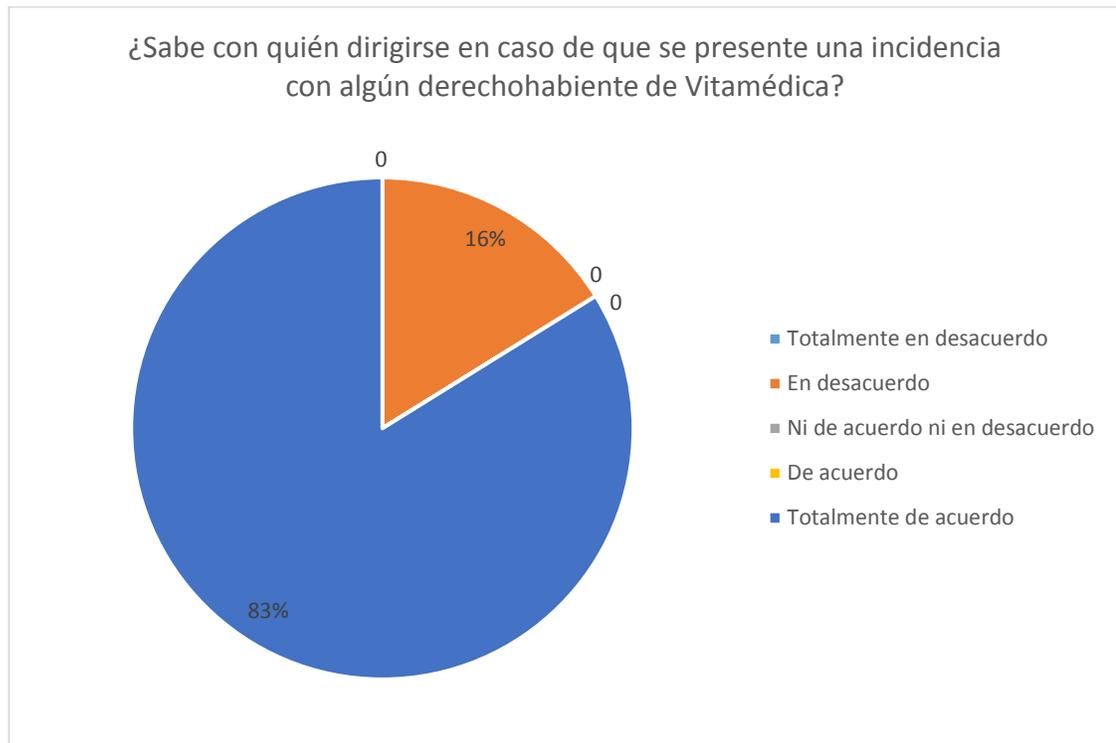


Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

A comparación de la gráfica anterior, en esta podemos observar que solo el 33% de los residentes conoce la red de proveedores médicos especialistas que se encuentran brindando servicio a los derechohabientes de Vitamédica.

Gráfica 10

*Pregunta 6 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*

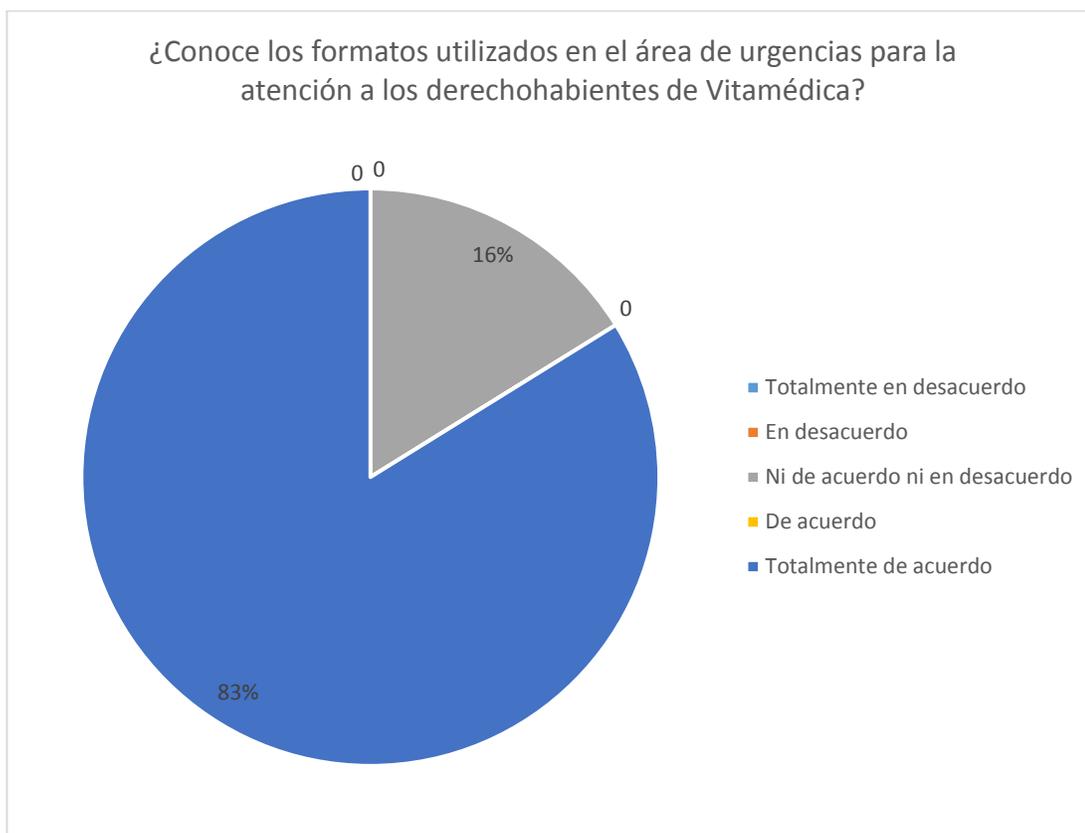


Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

El 83% de los residentes saben con quién dirigirse en caso de que se presente alguna incidencia con algún derechohabiente de Vitamédica, mientras que solo el 16% refiere no saberlo.

Gráfica 11

*Pregunta 7 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



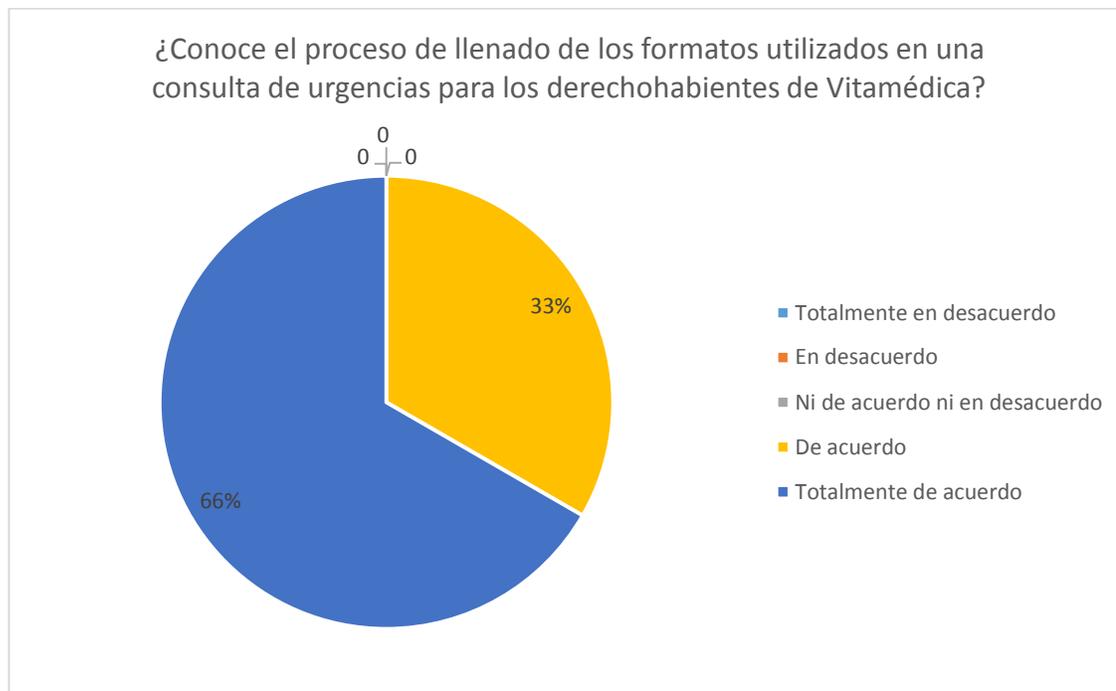
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

La mayoría de los residentes (83%) conoce los formatos utilizados en el área de urgencias para la atención a los pacientes de Vitamédica.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 12

*Pregunta 8 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



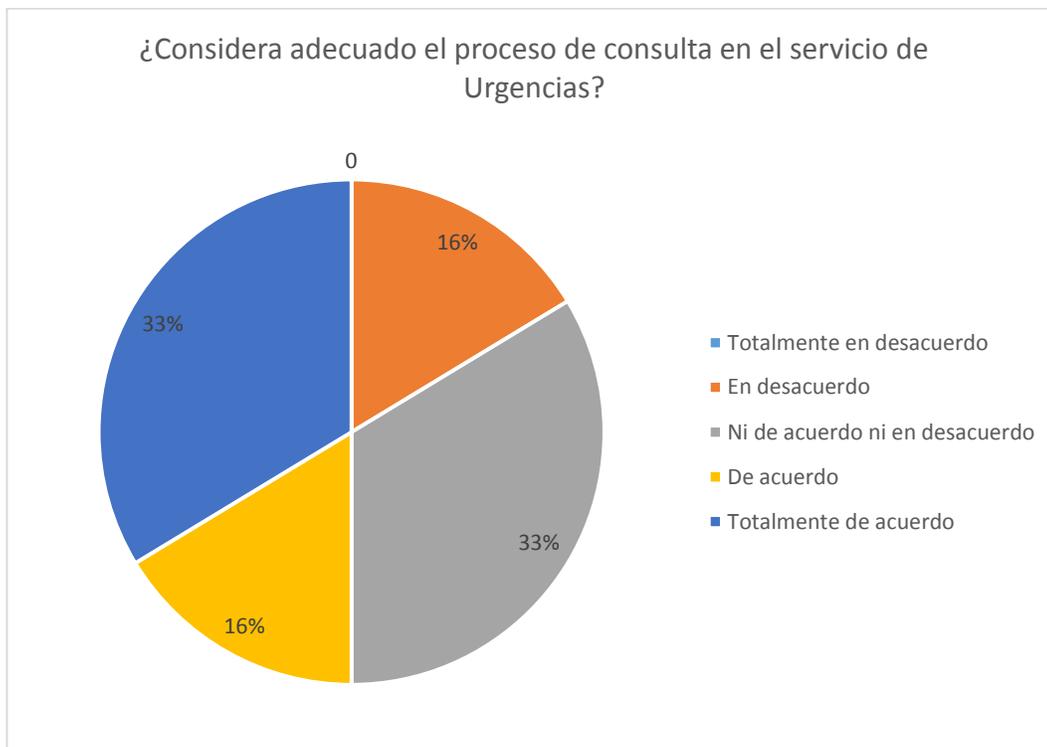
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

Todos los residentes conocen el proceso de llenado de los formatos utilizados en una consulta de urgencias; sin embargo el 33% necesita recapitación en dicho proceso.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 13

*Pregunta 9 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



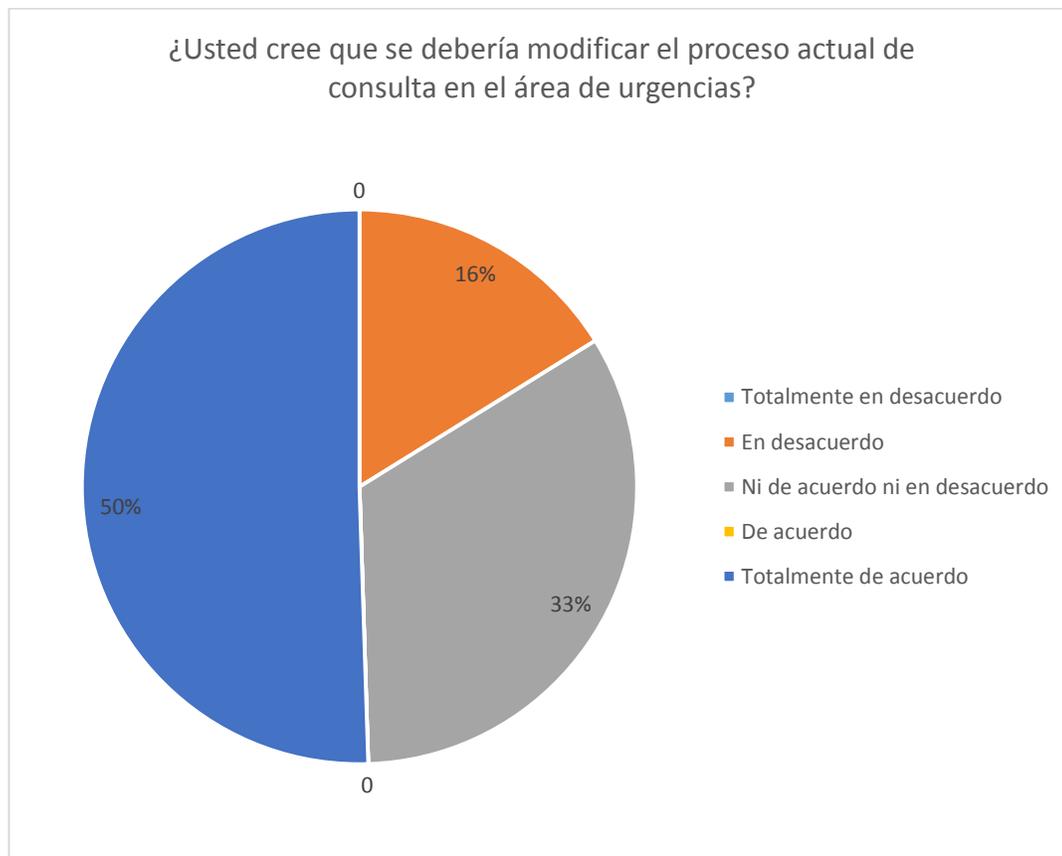
Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

Solamente el 33% de los residentes considera adecuado el proceso actual de consulta en el servicio de urgencias, mientras que el 67% restante difiere.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Gráfica 14

*Pregunta 10 de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge*



Nota. Fuente: Encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

El 50% de los residentes consideran que se debería de modificar el proceso actual de consulta en el área de urgencias, para el 33% es indiferente el proceso y solamente el 16% considera que no debería sufrir cambios.

### **Conclusiones**

En el medio de la salud es difícil la comprensión de la importancia en la contención del gasto, puesto que hablar de un recorte en el presupuesto destinado a salud se relaciona directamente con disminución en la calidad de la atención. Sin embargo, un hospital público o privado es una empresa que amerita ser administrada de manera correcta para su funcionamiento. Por tal motivo es importante reconocer los factores que afectan el presupuesto en cada servicio.

Para una aseguradora privada es de vital importancia el control del gasto en todos los servicios otorgados por la misma, desde hospitalizaciones, atención de urgencias y estudios de laboratorio y gabinete. A diferencia del medio público, como aseguradora tenemos la obligación de cumplir de manera eficiente y eficaz con todas las demandas de los derechohabientes; siempre y cuando se encuentren dentro de la cobertura. Esto provoca que el presupuesto sea directamente proporcional a los pacientes atendidos anualmente. La ventaja del medio privado es que el cliente es quien absorbe los gastos.

Al realizar el análisis de las principales causas de incremento en el gasto hospitalario, se demuestra una problemática que no es exclusiva de nuestro medio; y es la falta de información por parte de los usuarios de los múltiples servicios de salud. Urgencias es un área que; como su nombre lo indica, es para la atención de padecimientos que comprometen la vida de los pacientes, sin embargo, el servicio se ha visto absorbido por consultas de urgencias sentidas. Mientras que en un ambiente externo se pagan \$200 a \$300 por un resfriado común, en un área de urgencias de un hospital privado el costo aumenta alrededor de un 200%.

Ante tal situación; las empresas involucradas están obligadas a tomar medidas para contener la inflación en los gastos generados en el servicio de urgencias. Se debe educar a

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

los pacientes y usuarios de la aseguradora para evitar que urgencias se convierta en otra área de consulta externa, se debe de incentivar la cultura de acudir con los médicos de primer contacto para mayor control y seguimiento de los pacientes, además de fomentar la prevención.

Dentro de una unidad hospitalaria en el sector privado es difícil establecer presupuestos anuales, puesto que los costos y los gastos dependen de los proveedores y de los asociados. Sin embargo, es común encontrar hospitales privados que trabajan para un sin número de aseguradoras que otorgan servicio médico privado a diferentes clientes, en estos casos, el gasto hospitalario depende solamente de los tabuladores negociados por la aseguradora, cuyo principal objetivo es brindar un servicio médico de calidad y estandarizado a los derechohabientes.

El éxito del mismo depende de todo el personal, además del control, vigilancia y seguimiento de cada procedimiento requerido por el derechohabiente, en el siguiente plan de mejora se revisarán las medidas actuales de contención del gasto en área hospitalaria privada, así como de identificar las principales problemáticas a las que se enfrentan aseguradoras en cuanto a la contención del gasto.

Es una tarea en conjunto con el personal sanitario, pero que al final del día se beneficiará a todos los involucrados en el servicio: para el proveedor hospitalario representa evitar la sobresaturación del servicio de urgencias. Y para las aseguradoras asociadas; por supuesto, es la contención del gasto hospitalario.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Acciones de Mejora**

A continuación; en la tabla 7, se presenta un listado de las posibles acciones de mejora para disminuir el gasto hospitalario en el servicio de urgencias:

*Tabla 7. Propuestas de posibles acciones de mejora*

Propuesta de mejora	¿Quién la deberá realizar?	¿Cómo se va a realizar?
Fomentar consulta de primer contacto	Coordinador Vitamédica Médicos de primer contacto del Hospital San Jorge Médicos de primer contacto de la red de Vitamédica	Brindando orientación a los DH acerca de quién es el personal médico más indicado para atender su padecimiento.
Realizar triage en el servicio de urgencias	Personal médico y de enfermería del Hospital San Jorge	Incorporando a una persona en la puerta del Hospital para que realice breve interrogatorio al paciente acerca del motivo de consulta
Revisión diaria de estados de cuenta	Coordinador estatal de Vitamédica	Acudiendo al hospital diariamente y revisar hojas de consulta y

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

---

		facturas correspondientes.
Mejorar comunicación con coordinador médico	Área de coordinación regional Atención telefónica de servicio al cliente de Vitamédica Personal administrativo del hospital San Jorge Médicos de primer contacto de la red de Vitamédica	Otorgando datos de contacto <sup>6</sup> de coordinador médico estatal al derechohabiente y a la red médica <sup>7</sup> .
Ampliar red de proveedores	Coordinación médica estatal de Vitamédica Coordinación médica regional de Vitamédica Gerente regional de Vitamédica	Realizando búsqueda de médicos generales y especialistas que cumplan con los requisitos para su ingreso a la red y que se ajusten a tabulador de Vitamédica. Búsqueda de unidades hospitalarias y centros de diagnóstico que cuenten con la

---

<sup>6</sup> Nombre completo, teléfono celular, dirección y correo electrónico.

<sup>7</sup> Se incluyen laboratorios, centros de diagnóstico, hospitales y médicos.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

---

		infraestructura solicitada por Vitamédica <sup>8</sup> . En caso de que los proveedores no accedan a tabulador de vitamédica, presentar negociación de tabulador en base a lo correspondiente de Vitamédica y revisión de tabulador personal.
Verificar precios hospitalarios anualmente y establecer porcentaje de incremento anual	Analistas regionales Coordinación médica estatal de Vitamédica Coordinación médica regional de Vitamédica Gerente regional de Vitamédica	Reunión virtual anual entre los meses Noviembre-Diciembre, con analistas regionales, coordinaciones médicas estatales y regionales, gerente regional y autoridades del hospital para revisión de costos y porcentajes de

---

<sup>8</sup> Hospitales privados que cuenten con servicios de urgencias, camas para hospitalización ambulatoria y prolongada, quirófanos equipados, sala de parto, área de hemodinamia, área de cuneros, servicio de imagenología, laboratorio (no esencial), servicio de ambulancias (no aplicable en Durango), área de cocina, personal de intendencia, farmacia y personal capacitado en sus áreas.

---

 PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO
 

---

Informar al derechohabiente sobre cobertura	Coordinación médica estatal de Vitamédica  Centro de atención telefónica de Vitamédica	incremento anual autorizado a nivel nacional.  Presentando propuestas atractivas para el cliente.  Mediante correos electrónicos dirigidos a gerencias de los clientes <sup>9</sup> para que a su vez sean enviados a los derechohabientes.  Durante estancia hospitalaria, realizar visitas presenciales para revisar cobertura directamente con derechohabiente y hospital.  Entregar documento de insumos cubiertos y no cubiertos de cada cliente a autoridades
---	--	---

---

<sup>9</sup> BBVA, Citibanamex y Nacional Monte de Piedad

---

 PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO
 

---

		administrativas del Hospital.
Restringir entrega de medicamentos en servicio de urgencias	Coordinación médica estatal de Vitamédica. Personal de farmacia del Hospital.	Entregar al paciente solamente una unidad <sup>10</sup> de cada medicamento indicado por el médico.
Controlar realización de estudios de laboratorio y gabinete en el servicio de urgencias	Coordinación médica estatal de Vitamédica. Médicos residentes del hospital.	Indicar a médicos residentes y personal administrativo del hospital los estudios de laboratorio y gabinete autorizados en el área de urgencias <sup>11</sup> .

---

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge

---

<sup>10</sup> Caja, frasco, inhaladores.

<sup>11</sup> Radiografías en protocolo de trauma o padecimiento cardio-respiratorio, tomografía axial computarizada de cráneo en traumatismo cráneo encefálico o sospecha de evento cerebral vascular, ultrasonido obstétrico y en abdomen agudo, biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Identificación de las Acciones de Mejora**

A continuación cada una de las propuestas serán evaluadas en un sistema homólogo para identificar sus fortalezas, debilidades y áreas de mejora, lo cual se muestra en la tabla 8.

Tabla 8

Identificación de las acciones de mejora

FORTALEZAS	DEBILIDADES	ÁREAS DE MEJORA
1. Control del gasto del servicio de urgencias	1. Incremento consulta de urgencias sentidas	1. Educación al paciente
2. Atención de calidad al derechohabiente	2. Costos variables de insumos	2. Establecer tabuladores fijos por año
3. Disminución de quejas a nivel central por falta de proveedores	3. Servicios subrogados	3. Ampliar la red de servicio médico

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge.

Como empresa privada una de las principales debilidades es el control de gasto en general por cada servicio otorgado, dependemos meramente de las negociaciones con los proveedores y de las necesidades sentidas y reales de los derechohabientes.

El objetivo principal de la empresa es brindar servicio homologado de calidad y calidez al cliente. Para lograr dicho objetivo todo el equipo de trabajo desempeña diversas funciones diariamente con la firme intención de otorgar excelencia en el servicio.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Generalmente como causa principal de que se generen quejas a nivel central; se encuentra la insuficiencia de red, lo cual se refiere a la falta de proveedores médicos dentro de la red que pueda otorgar desde consultas, procedimientos quirúrgicos o entrega de prótesis y órtesis.

La presentación de quejas por parte de los derechohabientes provoca caída en los indicadores de atención<sup>12</sup>, que a final de cuentas repercute en la evaluación anual de la empresa.

Por tal motivo, es de suma importancia la atención inmediata a dichas quejas, lo que conlleva a la negociación de servicios subrogados, lo que genera mayor gasto intrahospitalario en el concepto de atención de urgencias.

Las negociaciones con los proveedores se realizan de manera activa ante cada situación que lo amerite, sin embargo, se ha observado que esto genera una inconsistencia en el balance general de la aseguradora.

Por este motivo, consideramos importante, la implementación de una medida que impida el aumento inconsistente de los insumos utilizados dentro del hospital.

### **Plan de Acción**

Las acciones de mejora presentadas previamente muestran un panorama general del problema y de sus probables soluciones. Sin embargo, con la intención de una implementación efectiva de dicho plan, nos enfocaremos en 3 acciones principales (Tabla 9):

---

<sup>12</sup> Indicadores de atención Vitamédica: 1. Incentivación-Incremento en utilización de consulta electrónica 2. Instalación de consulta electrónica 3. Suficiencia de red 4. Quejas y tareas (Queja, tarea de seguimiento y respuesta en tiempo) 5. Reclamaciones enviadas VS Devueltas 6. Contención del gasto hospitalario

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Tabla 9

Jerarquización de las acciones de mejora

ACCIONES DE MEJORA A LLEVAR A CABO	DIFICULTAD	PLAZO	IMPACTO
1. Educación al paciente	1	1	4
2. Establecer tabuladores fijos por año	2	2	3
3. Ampliar la red de servicio médico	3	3	4

Nota: Dificultad: 1. Mucha 2. Bastante 3. Poca 4. Ninguna Plazo: 1. Largo 2. Medio 3. Corto 4. Inmediato Impacto: 1. Ninguno 2. Poco 3. Bastante 4. Mucho

Con estas acciones de mejora se pretende; principalmente, lograr la disminución del gasto intrahospitalario en el servicio de urgencias.

Sin embargo, con la intención de brindar un mejor servicio al derechohabiente, es nuestra obligación buscar la mejor negociación con el proveedor.

Con dichas acciones se pretende lograr el objetivo principal de este plan, o al menos acercarnos lo más que se pueda al cumplimiento del mismo. Además de que con la implementación de dichas mejoras, se brindará un servicio de calidad al cliente.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Selección Final de las Áreas de Mejora**

Tabla 10

*Descripción del área de mejora no. 1*

Categoría	Descripción
Descripción del problema	Incremento en consulta de urgencias sentidas
Causas que provocan el problema	Mala educación del paciente, al no distinguir las urgencias reales
Objetivo a conseguir	Disminuir la frecuencia de consulta de urgencias sentidas en el Hospital San Jorge
Acciones de mejora	1. Incentivar la consulta de medicina general con los proveedores autorizados 2. Aplicación del triage 3. Fortalecer atención en medicina de 1er nivel
Beneficios esperados	Disminuir el costo por consulta de urgencias. Mejorar atención de 1er nivel al derechohabiente. Brindar atención de calidad con proveedores autorizados. Reducir número de quejas por atención hospitalaria.

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Tabla 11

*Descripción del área de mejora no. 2*

Categoría	Descripción
Descripción del problema	Costos variables de insumos
Causas que provocan el problema	Cambio constante de proveedores farmacéuticos
Objetivo a conseguir	Determinar un porcentaje de incremento anual en insumos de costos variables (medicamentos, material de curación, etc), independiente del costo generado por el proveedor externo
Acciones de mejora	1. Establecer porcentaje de incremento anual 2. Identificar principales proveedores para regular negociación 3. Revisión de insumos utilizados por paciente
Beneficios esperados	Mayor control en gasto anual

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge

Tabla 12

*Descripción del área de mejora no. 3*

Categoría	Descripción
Descripción del problema	Servicios subrogados

---

 PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO
 

---

Causas que provocan el problema	Falta de proveedores médicos en la red de servicio actual
Objetivo a conseguir	Disminución del gasto hospitalario por servicios de atención médica de especialidad subrogados
Acciones de mejora	1. Ampliar la red de servicios médicos 2. Negociación de tabuladores 3. Mejorar atención con proveedores farmacéuticos
Beneficios esperados	Evitar sobresaturación del servicio de urgencias. Mejorar atención al derechohabiente

---

Nota. Fuente: Interpretación de resultados de la encuesta aplicada a residentes del Hospital San Jorge

Al identificar las principales causas que provocan el incremento en el gasto hospitalario, podemos jerarquizar las acciones a seguir y quien será el encargado a realizarlas.

A continuación se presenta la tabla final donde se expone de manera sistémica la información proporcionada previamente.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Tabla 13

*Descripción detallada de las áreas de mejora*

Acciones de mejora	Tareas	Responsable de tarea	Tiempos (Inicio-Final)	Recursos necesarios	Indicador de seguimiento	Responsable de seguimiento
Educación al paciente	1. Incentivar la consulta de medicina general con los					
	proveedores autorizados	Coordinador médico	Febrero 2020-		Consulta de medicina general	Analista regional y Coordinador médico regional
	2. Aplicación del triage	Médicos generales	Indefinido	Recursos humanos		
Establecer tabulador fijo	3. Fortalecer atención en medicina de 1er nivel					
	1. Establecer porcentaje de incremento anual					
	2. Identificar principales proveedores para regular negociación	Analista regional			Estados de cuenta	
	3. Revisión de insumos utilizados por paciente	Coordinador médico	Febrero 2020-	Recursos humanos	Facturas	Gerente regional
		Proveedor	Indefinido		Presupuesto anual	

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

---

Ampliar red de servicio médico	1. Ampliar la red de servicios médicos				Número de quejas y tareas de seguimient	
	2. Negociación de tabuladores	Coordinador médico	Febrero 2020-	Recursos humanos	o que ingresan a sistema central	Gerente regional
	3. Mejorar atención con proveedores farmacéuticos	Analista regional	Indefinid o			

---

### **Anexos y apéndices**

#### **Anexo 1. Ley General de Salud**

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- 2.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.
- 3.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.
- 4.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
5. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso.
6. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas,

Psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 23. En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Anexo 2. Instrumento de Medición**

UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO  
FACULTAD DE ECONOMÍA, CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

Instrucciones: Lea las preguntas que se citan a continuación y marque con una "X" el casillero de su preferencia.

5 Totalmente de acuerdo    4 De acuerdo    3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo  
2 En desacuerdo    1 Totalmente en desacuerdo

No.	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Conoce el proceso de atención en urgencias para los derechohabientes de Vitamédica?					
2	¿Sabe usted cuál es el costo máximo autorizado para una consulta de urgencias					

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

	otorgada a los derechohabientes de Vitamédica?					
3	¿Conoce cuáles son los insumos cubiertos y no cubiertos en el área de urgencias para los derechohabientes de Vitámedica?					
4	¿Conoce la red de proveedores médicos generales que brindan servicio a los derechohabientes de Vitamédica?					
5	¿Conoce la red de proveedores médicos especialistas que brindan servicio a					

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

	los derechohabientes de Vitamédica?					
6	¿Sabe con quién dirigirse en caso de que se presente una incidencia con algún derechohabiente de Vitamédica?					
7	¿Conoce los formatos utilizados en el área de urgencias para la atención a los derechohabientes de Vitamédica?					
8	¿Conoce el proceso de llenado de los formatos utilizados en una consulta de					

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

	urgencias para los derechohabientes de Vitamédica?					
9	¿Considera adecuado el proceso de consulta en el servicio de Urgencias?					
10	¿Usted cree que se debería modificar el proceso actual de consulta en el área de urgencias?					

Comentarios:

¡GRACIAS POR SU APOYO!

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

**Anexo 3. Cronograma de Actividades**

Cronograma de Actividades					
	Ene-May 20	Jun-Jul 20	Ago-Sep 20	Oct-Dic 20	Ene-Jun 21
Búsqueda bibliográfica	R R				
Diseño del protocolo	R	R R R R			
Desarrollo del protocolo y recolección de datos				R R R	
Análisis de datos y elaboración de tesis				R	
Presentación de resultados					R R

### Referencias

Álvarez, A. B. (2010). Frederick Winslow Taylor y la administración científica: contexto, realidad y mitos. *Revista Gestión y estrategia* (38), 17-30.

Berry, L. L., Bennett, D. R., & Brown, C. W. (1989). *Calidad de servicio*: Ediciones Díaz de Santos.

Can, R. N. C. (2015). *Conceptos de administración pública*. Economía, 2.

Cantero J, Sánchez-Cantalejo E, Prieto MA, et al. (2001) Inadecuación de las visitas a un servicio de urgencias hospitalario y factores asociados. *Aten Primaria*

Cardona, C. R. (2013). *Fundamentos de administración*: Ecoe ediciones.

Crosby, P. B. (1989). *Let's talk quality: 96 questions you always wanted to ask Phil Crosby*: McGraw-Hill New York, NY:.

Chiavenato, I. (2001). *Administración. Teoría, proceso y práctica*, 3.

Deming, W. E., & Medina, J. N. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*: Ediciones Díaz de Santos.

Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud pública de México*, 32(2), 113-117.

Donabedian, A. (1993). Conferencia magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud pública de México*, 35(3), 238-247.

Drucker, P. (2012). Teoría Neoclásica. Recuperado de: <http://lmendozamilian.blogspot.com/2012/11/peter-drucker-teoria-neoclasica.html>.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

E-mergencia. (23 febrero 2022). ¿Qué son las emergencias sanitarias? Recuperado de: <https://www.e-mergencia.net/emergencias-sanitarias/>

Fayol, H. (1917). La teoría clásica. Francia.

Feigenbaum, A. V. (2005). Total quality control: Achieving productivity, market penetration and advantage in the global economy: McGraw-Hill Higher Education.

Galindo Camacho, M. (2016). Teoría de la administración pública: Editorial Purrúa.

Gérvás, J., & Ortún, V. (2007). Incentivos en atención primaria: de la contención del gasto a la salud de la población: SciELO Public Health.

Gladden, E. N. (1989). Una historia de la administración pública.

Goic A, (2014). Medical care in Emergency Units; Revista médica de Chile vol 142 no. 2 Santiago feb. 2014.

Guerrero, O. (1997). Principios de administración pública. Santa Fe de Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública–ESAP.

Hernández y Rodríguez, S. (2006). Introducción a la administración: Teoría general administrativa, origen, evolución y vanguardia: McGraw-Hill.

Hernández, Z. T. (2014). Teoría General de la Administración, 2a: Grupo Editorial Patria.

Hospital San Jorge. (2020). Hospital San Jorge S.A. de C.V, .Durango: Sección Amarilla. Recuperado de <https://www.hospitalsanjorgedgo.com.mx/>

Hospital San Jorge. (2020). Informe de urgencias del Hospital San Jorge S.A. de C.V. de enero a mayo 2020.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Ishikawa, K. (1985). What is total quality control? The Japanese way: Prentice Hall.

Juran, J. M. (1990). Juran y la planificación para la calidad: Ediciones Díaz de Santos.

Malagón-, G., & Laverde, G. P. (2008). Administracin hospitalaria/Hospital Administration: Ed. Médica Panamericana.

Maslow, A. (1987). Teorías de la motivación. Carlos López, 7.

Mayo, E. (2002). Teoría de las relaciones humanas. FCE, México, 8.

McGregor, D. (1960). La teoría X y la teoría Y. Revista Pensamiento Imaginativo. Investigación, 4, 06-13.

Melo, N. P., Verástegui, J. L., González-Tapia, A., & González, I. B. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Entramado, 10(2), 76-89.

Olaiz, G. (1995). La medicina privada en México: resultados del censo nacional de unidades hospitalarias privadas. Salud pública de méxico, 37(1), 12-18.

Pavón-León, P., & Et-al. (2004). La importancia de la administración en salud. Revista médica de la Universidad Veracruzana, 4(1), 13-16.

Racines, J. F. (2005). Fundamentos de administración.

Roth, G. J., & Mundial, B. (1987). The private provision of public services in developing countries: Oxford University Press New York.

Ruiz Ramírez (1992). La Industria del Seguro ante la Integración Económica. México,

Salleras, L. (1994). La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. Medicina clínica, 102, 5-5.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Santistevan, M. E. M. (2016). La teoría organizacional: análisis de su enfoque en una administración pública y su diferencia en una administración privada. *Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública*, 14(25), 127-143.

Segredo Pérez, A. M. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 115-129.

Suñol, R. (1997). El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. *Etica y Costes en Medicina Intensiva*. A. Net, ed. Springer-Verlag. Barcelona.

Taylor, F. W. (1911). *Administración científica*. Barcelona: Ediciones Orbis.

Tejedor M, Jiménez L, Bandera JJ. El coste de los procesos clínicos en los servicios de Urgencias y Emergencias 1998, 19: 393-405.

Veiga de Cabo, J. (2001). La Biblioteca Virtual en Salud (BVS): una apuesta por la difusión de la producción científica española y latinoamericana en colaboración con la OPS/OMS. *Revista española de salud pública*, 75(4), 277-280.

Vitamédica. (2020). *Vitamédica Durango*. Durango: Vitamédica.

Vitamédica. (2017). *Historia*. Vitamédica. Recuperado de:  
<https://www.vitamedica.com.mx/Conocenos/Historia>

Vitamédica. (2015). ¿Quiénes somos?. Vitamédica. Recuperado de:  
<https://www.vitamedica.com.mx/Conocenos/QuienesSomos>

Vitamédica. (2016). *Lineas de negocio*. Vitamédica. Recuperado de:  
<https://www.vitamedica.com.mx/Conocenos/LineasDeNegocio>

Wren, D. A., Bedeian, A. G., & Breeze, J. D. (2002). The foundations of Henri Fayol's administrative theory. *Management Decision*.

## PLAN DE MEJORA: CONTENCIÓN DEL GASTO HOSPITALARIO

Zardoya Alegría, A. I., Guevara-Graterón, I. R., García-Bernal, J., & Marzo-Navarro, M. (2004). Gestión de la calidad de los servicios sanitarios: caso de autoevaluación según el EFQM. *Revista iberoamericana de contabilidad de gestión*, 4, 3-40.