



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**TECNOLOGICO  
NACIONAL DE MÉXICO**

**INSTITUTOS TECNOLÓGICOS DE MÉXICO/ INSTITUTO TECNOLÓGICO DE  
VILLAHERMOSA**

**MAESTRIA EN PLANIFICACIÓN DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL**

**TIPO DE DOCUMENTO: TESIS**

**TITULO: ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS  
FAMILIARES DEL IMSS DEL CENTRO, TABASCO PARA UNA PROPUESTA  
DE MEJORA (MODELO).**

**NOMBRE DEL CANDIDATO: ING. ELIZABETH RODRIGUEZ AYALA**

**No. DE CONTROL: M18301365**

**NOMBRE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO: DRA. JUCELLY CASTRO DE LA  
CRUZ**

**VILLAHERMOSA, TABASCO FEBRERO 2021.**





"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

Villahermosa, Tabasco, **15/diciembre/2020**

**DEPARTAMENTO:** División de Estudios de Posgrado e Investigación

**NO. DE OFICIO:** DEPI/330/2020

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

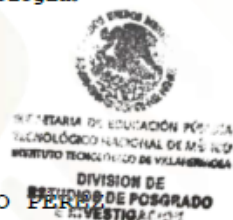
**C. ING. ELIZABETH RODRÍGUEZ AYALA**  
**ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN**  
**DE EMPRESAS Y DESARROLLO REGIONAL**  
**PRESENTE**

De acuerdo al fallo emitido por la comisión revisora integrada por los CC.: **DRA. JUCELLY CASTRO DE LA CRUZ, DRA. IRIS CRISTEL PÉREZ PÉREZ, DRA. HORTENSIA ELISEO DANTÉS y DR. JOSÉ LUIS MENESES HERNÁNDEZ**, y considerando que cubre todos los requisitos del Reglamento de Titulación en vigor, se da a usted la autorización para que proceda a imprimir su trabajo profesional titulado:

**"Análisis de la productividad de las unidades médicas familiares del IMSS de Centro, Tabasco para una propuesta de mejora"**

Hago de su conocimiento lo anterior para los efectos y fines correspondientes.

**A T E N T A M E N T E**  
**Excelencia en Educación Tecnológica.**  
**Tierra, Tiempo, Trabajo y Tecnología.**



**MTI. MAXIMILIANO SANTIAGO PEREZ**  
**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

c.c.p. Archivo  
Dr. Francisco López Villarreal - Coordinador de la Maestría  
FLV/flv





"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

Villahermosa, Tabasco, 19/noviembre/2020

ASUNTO: CONSTANCIA DE DICTAMEN

MTI. MAXIMILIANO SANTIAGO PÉREZ  
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
PRESENTE.

Los que suscriben: DRA. JUCELLY CASTRO DE LA CRUZ, DRA. IRIS CRISTEL PÉREZ PÉREZ, DRA. HORTENSIA ELISEO DANTÉS y DR. JOSÉ LUIS MENESES HERNÁNDEZ, sinodales de la C. ING. ELIZABETH RODRÍGUEZ AYALA con Número de Control M18301365, estudiante del programa de posgrado de la Maestría en Planificación de Empresas y Desarrollo Regional, después de haber realizado la primera revisión del trabajo profesional, cuyo tema es "Análisis de la productividad de las unidades médicas familiares del IMSS de Centro, Tabasco para una propuesta de mejora", hacemos constar que se determinó APROBADO.

Esperando que esta información sea de utilidad para continuar con los trámites de titulación correspondientes.

A T E N T A M E N T E  
Excelencia en Educación Tecnológica.  
Tierra, Tiempo, Trabajo y Tecnología.

DRA. JUCELLY CASTRO DE LA CRUZ

DRA. IRIS CRISTEL PÉREZ PÉREZ

DRA. HORTENSIA ELISEO DANTÉS

DR. JOSÉ LUIS MENESES HERNÁNDEZ

c.c.p. Archivo  
Dr. Francisco López Villarreal - Coordinador de la Maestría  
FLV/flv



VILLAHERMOSA, TABASCO A 15 DE DICIEMBRE DE 2020

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, el que suscribe **C. ING. ELIZABETH RODRIGUEZ AYALA**, que he cursado la Maestría en Planificación de Empresas y Desarrollo Regional, habiendo realizado la tesis que se titula **"ANALISIS DE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MEDICAS FAMILIARES DEL IMSS CENTRO, TABASCO PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA "**, cedo los derechos de la misma al TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO.

Se extiende la presente en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco a los **quince días del mes de diciembre de 2020.**

**Atentamente.**



**Ing. Elizabeth Rodríguez Ayala**

**No. Control. M18301365**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Quiero agradecer a mi directora de tesis la Dra. Jucelly Castro de la Cruz quien con sus conocimientos y apoyo me guio a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.*

*Silvaran, tu ayuda fue fundamental para culminar este proyecto, gracias por no dejarme desistir y por estar conmigo en los momentos aún más turbulentos, este proyecto no fue fácil pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían, por no dejar de creer en mí, celebro hoy contigo, muchas gracias cariño, este logro es de ambos.*

*A mis padres que son mí pilar y mi fortaleza, haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, los que incluye este.*

*Tany; a pesar del dolor que nos ha dejado tu partida, recordarte querido abuelito, no debe ser un sufrimiento, por el contrario, es una alegría por haber tenido el privilegio de haber pasado contigo tan gratos recuerdos. Sé que desde el cielo nos observas, pronto estaremos juntos de nuevo. Te extraño con todo mi corazón.*

## **RESUMEN**

En la siguiente investigación de tesis se hace la reseña del desarrollo del estudio en la productividad de las unidades médicas familiares del municipio del centro en la ciudad de Villahermosa Tabasco del Instituto Mexicano del Seguro Social; con ello se podrá proponer una mejora tanto correctiva como continua, con la finalidad de obtener calidad en sus servicios atacando sus áreas de oportunidad que con el análisis de la investigación se pueda definir.

La base principal de este trabajo conllevará a impulsar una mejora continua así como la innovación de las unidades familiares como administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social con base en las necesidades de su población y la demanda de calidad en los servicios.

La implementación óptima de los recursos su reconocimiento a la participación de los trabajadores y progreso en su ambiente laboral se proyectará de manera ordenada a niveles competitivos de clase mundial, esto permitirá a los directivos de las unidades administrativas como familiares referir una herramienta útil de diagnóstico.

Midiendo la mejora continua se podrá identificar los avances y a su vez alinear sus sistemas tanto sus procesos dirigidos hacia sus necesidades y expectativas de los derechohabientes.

Este análisis podrá identificar de cada sistema su propósito, la forma de operar, las áreas de oportunidad y decidir con su equipo de trabajo, que mejorar, como y cuando; para progresar en la mejora continua.

## **ABSTRAC**

In the following thesis research, a review of the process of analysis in the productivity of family medical units of the downtown municipality in the city of Villahermosa Tabasco of the Mexican Institute of Social Security is made; With this, it will be possible to propose both a corrective and a continuous improvement, in order to obtain quality in its services by attacking its areas of opportunity that can be defined with the analysis of the investigation.

The main basis of this work will lead to promote continuous improvement as well as innovation of the family and administrative units of the Mexican Institute of Social Security based on the needs of its population and the demand for quality services.

The optimal implementation of resources, its recognition of the participation of workers and progress in their work environment will be projected in an orderly manner at competitive world-class levels, this will allow managers of administrative units as well as family members to refer a useful diagnostic tool.

By measuring continuous improvement, it will be possible to identify progress and in turn align its systems, both its processes directed towards the needs and expectations of the beneficiaries.

This analysis will be able to identify the purpose of each system, the way of operating, the areas of opportunity and decide with your work team, what to improve, how and when; to progress in continuous improvement.

## LISTADO DE FIGURAS

Ilustración 1 Instituto Mexicano para la Competitividad. (2019) Ilustración del Ranking Competitividad México. Recuperado de <a href="https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad">https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad</a> .....	18
Ilustración 2 Instituto Mexicano para la Competitividad (2019) Ilustración del índice de Competitividad Internacional. Recuperado de <a href="https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad">https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad</a> .....	19
Ilustración 3. Sumanth, D. (1990) Ilustración del Ciclo de Mejoramiento de la Productividad. Recuperado Ingeniería y Administración de la Productividad. México: McGraw Hill. ....	25
Ilustración 4 Jerarquía de los índices de Productividad según Alan Lawlor (1991) .....	29
Ilustración 5 Unidad Familiar Médica No. 47 Fuente: Percepción del autor 2019 .....	50
Ilustración 6 Ubicación Geográfica UMF 47 Fuente: Percepción del autor 2019 .....	50
Ilustración 7 Modelo de Productividad, Competitividad Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020) .....	71



## **INTRODUCCIÓN**

La investigación en el aspecto de productividad comprende aquellas instituciones en el cuál la población solicita su servicio para la medra de su salud, como el entorno físico, social o económico de sitios en donde se efectúa la petición en atención.

Una medida económica es la productividad, ésta calcula la totalidad de servicios y bienes producidos en un tiempo determinado por cada agente utilizado, permitiendo mejorar la calidad y calidez de vida de una sociedad es por ello que su aumento es suma vitalidad.

La productividad es un elemento crucial para obtener calidad en el servicio, que esta misma demanda; cuantificando y persistiendo en el impacto de la satisfacción del usuario implementando la mejora continua; dicha productividad afectara directamente a la calidad de los agentes involucrados en el servicio de atención.

Actualmente los servicios de salubridad y sanidad pública persisten con un déficit de atención, siendo una problemática constante y alarmante en la opinión del derechohabiente; viéndose en la necesidad el instituto de mejorar su atención en su servicio que demanda la población, alineándose y por ende haciendo cumplir las solicitudes requeridas.

En la presente investigación del trabajo de tesis se expondrá el análisis de la productividad de las unidades médicas familiares partiendo de ello para una propuesta de mejora, que lleva por tema “ANALISIS DE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MEDICAS FAMILIARES DEL IMSS DEL CENTRO TABASCO, PARA UNA PROPUESTA DE MEJORA (MODELO). Tendrá la finalidad de atender los requerimientos de los usuarios (derechohabientes) en cuanto a la calidad de los servicios médicos.

## **CAPITULO I. GENERALIDADES**

### **1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Actualmente la inclinación de la comunidad independientemente del sector que se refiera recae en el prohijamiento que servirán de referencia en la guía de los procesos permanentes de mejora continua en productos y servicios que ofrecen; que son llamados modelos de gestión. Este es considerado como una simplificada descripción de la realidad que comprenderá, analizará y en su caso se modificará.

La gestión de una empresa se verá afectado por un modelo de referencia permitiendo su organización, estableciendo un enfoque y un objetivo marco de referencia, rígido y constituido para el análisis de dicha organización, determinando las directrices de la mejora continua hacia las cuales deberá orientarse el empeño de la organización. Utilizándose como referencia estratégica la cual refiera los sectores sobre las cuales haya que intervenir, procediendo y evaluando; y así dando como resultado el alcance de la excelencia dentro de la organización.

Este se emplea como referencia permanente y es empleado como una herramienta energética en el proceso de toda organización (Modelo de Gestión de Calidad), mejorando tanto sus servicios como sus productos. Este instrumento secundará el alcance de las dimensiones primordiales de cualquier empresa, estableciendo métodos de paridad con otras empresas y la permuta en las experiencias obtenidas.

Dentro de las investigaciones destacadas se encuentran: Atkinson (1993) este reconoce la contribución que la antropología realiza en la investigación de los servicios donde se incluye a la valuación de la calidad. La problemática existente entre los proveedores y usuarios podría ser resuelto por medio del entrenamiento y su educación, también Umar, Litaker & Terris. (2009), En su análisis, concluyeron que los modelos de gestión de calidad implementado en diversos países en desarrollo, los programas de implantados tienen por costumbre estar

orientados a la obtención de resultados a corto plazo y de un alto impacto más que a la propia sustentabilidad de la calidad en el tiempo, el arranque y continuación de fases del proyecto son dos obstáculos identificados para la implantación efectiva de programas de calidad.

Existen diferentes modelos de calidad que son expuestos y desarrollados en las instituciones públicas de salud que tienen diferentes sesgos y alcances.

Estos son algunos de los principales modelos de gestión de calidad que fueron estudiados:

- 1) El modelo desarrollado para Secretaría de Salud se toma como referencia o base para el desarrollo a nivel regional y estatal de otros modelos.
- 2) En Hospital Militar en la SEDENA Secretaría de la Defensa Nacional
- 3) El Hospital Naval de Mazatlán en la Secretaría de Marina.
- 4) Subdirección Médica de Pemex, de Petróleos Mexicanos (Pemex)
- 5) En el Instituto al Servicio de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE)
- 6) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- 7) En la Escuela de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, modelo NARICHA propuesto para dicha institución.

A través de los años el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) se ha visto involucrado en el desarrollo e implantación de modelos de calidad que estos al paso de los años han sufrido transformaciones valiéndose de los elementos que lo conforman “bandas de madurez”, inicialmente el modelo era llamado MODELO DE COMPETITIVIDAD, EFECTIVIDAD Y RESULTADOS INSTITUCIONALES (MOCERI), actualmente dicho modelo se ha transformado a MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD (MC) el objetivo de dicho modelo es la obtención de servicios y procesos alineándose a las necesidades y exigencias de los derechohabientes, como resultado en el incremento de su confianza y satisfacción.

Sin embargo; existiendo herramientas las cuales sirvan para medir los resultados en los indicadores de calidad y competitividad actualmente el instituto no cuenta con una herramienta que le permita identificar y analizar indicadores de productividad.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La demanda de asistencia sanitaria urgente presenta un crecimiento descontrolado que provoca crecientes dificultades para una provisión de servicios de calidad, la merma en los servicios sanitarios puede acarrear consecuencias irreversibles para la salud además de disparar los costes derivados de la atención médica, según la OMS(Organización Mundial de la Salud), la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) y el Banco Mundial “*la cobertura universal de la salud sin calidad es un trabajo a medio hacer*”. (*InformeOMS-OCDE-BM.pdf*)

La baja calidad de atención en la salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito.

Los factores para obtener una calidad en el tema de salud se encuentran los siguientes: un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un reducido riesgo del paciente, satisfacción en su totalidad del paciente como la valoración del resultado final en su salud; según la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Los Sistemas de Salud se ven afectados por los problemas vitales relacionados con la equidad, la calidad en la atención, la productividad del personal de salud, la utilización de recursos entre otros.

Las manifestaciones claras de ausencia de calidad se sirven en; servicios inefectivos e ineficientes, el limitado acceso a estos servicios en materia de salud, aumento en sus costos así como también en el descontento en la atención médica, la insatisfacción de los derechohabientes y de su mismo personal; reflejándose en la eficacia y credibilidad en los servicios de salud y en las peores instancia teniendo pérdidas humanas.

Se deja entre ver la intranquilidad basada en la observación que se tuvo en el IMSS (2014) la por la homologación de los intereses administrativos y profesionales en materia de salud ya que estos no son compatibles; dándole paso a modelos de gestión de calidad para que con ello se midan sus áreas de mejora, solucionando la deficiencia presente en su servicio de atención; primordialmente en las imposiciones que demanda el derechohabiente (usuario/cliente final).

### **1.3 JUSTIFICACION**

Hoy por hoy la inclinación por la adopción de los estudios de la productividad es muy fuerte; en todos los ámbitos, hablando de productividad y calidad el anhelo es de hacer las cosas solo “bien”, incluyendo los procedimientos ejecutados alineados a “normativas” que den la pauta para que el servicio o producto brindado al usuario final efectúe los requerimiento que actualmente demanda la sociedad. El ciclo de la productividad será la función directiva donde se desarrolle y aplique las políticas de calidad; este desarrollado en cuatro procesos los cuales son: la planificación, la organización, el control de la calidad y la mejora continua.

El siguiente desarrollo de estudio de tesis; estudiará la productividad de las unidades médicas familiares en el municipio del centro en la ciudad de Villahermosa Tabasco, teniendo como base el premio otorgado por alcanzar la calidad en su servicio será un buen sustento para entender y atacar áreas de mejora, eficientizando los servicios de atención al derechohabiente, aminorando las quejas médicas de atención al usuario dando como resultado de impacto negativo de la mala publicidad en los servicios públicos de sanidad. Así como también conocer las necesidades de sus usuarios (derechohabientes) tomando acciones pertinentes mejorando la interacción para el logro de sus objetivos.

Independientemente cual sea el área administrativa o de servicios de cualquier unidad médica, esta propuesta podrá ser implementada; por citar algunas el HGZ No. 46 (Hospital de Zona No. 46 o la UMF No. 47 (Unidad Médica Familiar No. 47) las cuales son reconocidas por haber obtenido el premio de Calidad, sabiendo el nivel de competitividad, será un buen parámetro para identificar las áreas de oportunidad en las próximas unidades a medir consiguiendo resultado integrales.

## **1.4 OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECIFICO)**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Medir y analizar la productividad actual de las unidades administrativas del instituto Mexicano del Seguro social para generar una propuesta de mejora con base en la adopción de sus criterios, enfoque y estrategias institucionales que ayude a elevar los niveles de productividad actual.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el contexto actual de las unidades médicas de estudio para determinar cómo se encuentran.
- Diseñar un instrumento que permita medir la productividad actual de las unidades médicas administrativas del instituto mexicano del seguro social en Villahermosa, Tabasco.
- Realizar un diagnóstico con base en el instrumento diseñado anteriormente en las unidades médicas administrativas del instituto mexicano del seguro social en Villahermosa, Tabasco.
- Diseñar propuesta de mejora en las unidades médicas administrativas del instituto mexicano del seguro social que ayude a elevar la productividad actual.

## **1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA**

El problema a resolver se centra en la medición integral de la productividad en las unidades médicas del IMSS premiadas por el modelo de calidad en la Ciudad de Villahermosa, municipio del Centro en el estado de Tabasco, de Diciembre 2018 – Marzo 2020.

## **1.6 METAS DE LA INVESTIGACION**

- Conocer el funcionamiento de las unidades médicas premiadas por el modelo de calidad
- Identificar si el premio otorgado a las unidades médicas van acorde al nivel de productividad satisfactorio.
- Para Marzo 2020, diseñar un modelo de mejora de la productividad de las unidades del IMSS.

## **1.7 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES**

### **1.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Variable independiente:

- Cultural
- Social
- Económica
- Política

### **1.7.2 VARIABLES DEPENDIENTES**

Dependiente: Productividad

## **1.8 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Los premios otorgados de calidad son acorde a los niveles de productividad obtenidos (hipótesis nula)
- Los factores cultural, social, económico y político inciden en los niveles de productividad en las unidades médicas.

## **1.9 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Ésta dependerá de los fines que se persigan, si el investigador se inclina por algún tipo de investigación o por la combinación de más de uno.

Una de las formas de catalogar los tipos de investigaciones será por el tipo de datos que se recolecten. Entre los tipos de investigación que se presenten está la cuantitativa y cualitativa o la mixta. En el siguiente trabajo de investigación (tesis) será la mixta el tipo de metodología a emplear, dicha metodología se puede identificar por tener características previamente mencionadas, en la metodología cuantitativa (el primer tipo de metodología) ésta se centra en aspecto de cuantificación basada en ciencias empíricas empleando datos estadísticos para analizar los datos obtenidos. Por otro lado no expresando sus resultados en cifras esta la metodología cualitativa, que se basará en la interpretación de la observación visual del investigador, esta metodología recolecta datos no estandarizados resultando en un análisis no estadístico.

Primeramente para realizar el desarrollo de investigación planteado, el contexto actual que presentan las unidades médicas a estudiar se debe conocer, las unidades son las que ganaron el premio MC (MODELO DE CALIDAD) a nivel institucional, al haber sido analizadas se procederá a elegir los indicadores a medir, el resultado de la medición ayudara a determinar el nivel de productividad de las unidades médicas. De los indicadores elegidos se hará un análisis para conocer su interacción; del resultado que arroje, se diseñará el modelo adecuado para la mejora de la productividad en las unidades médicas involucradas.



## **CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 MARCO CONTEXTUAL**

#### **2.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

La OMS sigue contribuyendo casi un siglo después, buscando métodos para adaptar al sector salud internacionalmente en el contexto social y económico.

Alfred Marshall, (1890) este dice que la base de la riqueza social está basada en la fortaleza física, espiritual y moral. La importancia fundamental de la riqueza material radica en que, si se administra sabiamente, aumenta la salud y la fortaleza física, espiritual y moral de género humano. La salud es vista como la herramienta clave en el aumento de capacidades de los individuos, así como para que sus naciones alcancen niveles de desarrollo humano superior como social y económico.

Este sector está experimentando vínculos cada vez más importantes con la economía, adicionalmente existe una relación directa entre ésta y el sector salud como sector productivo. Esta relación dual hace referencia a la importancia y por ende su impacto sectorial en el desarrollo económico y en la competitividad.

Debido al importante impacto y a su función vital en materia económica; la salud es un elemento importante ya que aumenta las capacidades de los individuos, alcanzando niveles superiores en el desarrollo económico humano y social.

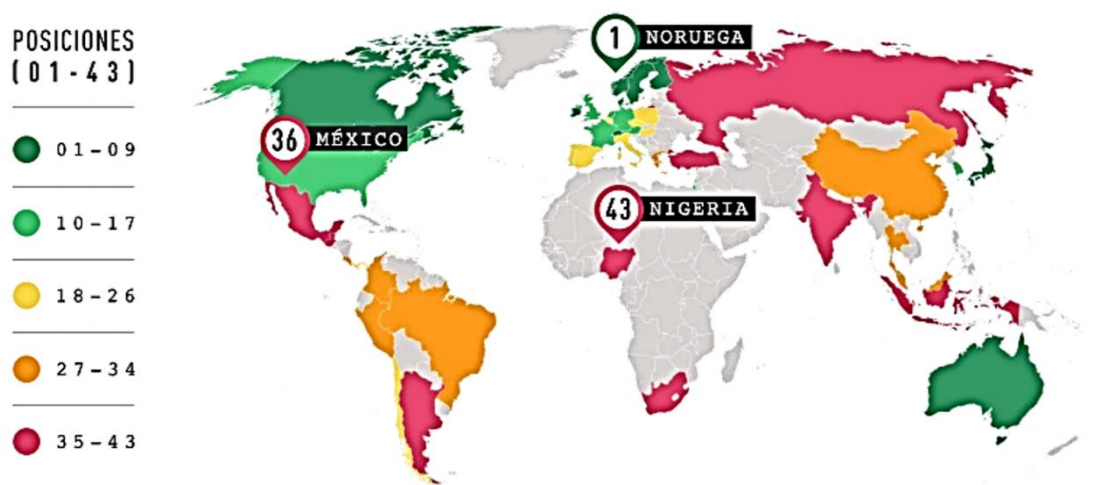
En el informe global de Competitividad del foro económico mundial emitido anualmente por el Foro Económico Mundial se orienta hacia la importancia de la medición de la productividad de las naciones, ésta pretende conducir a la comprensión de aquellos puntos que marcan el crecimiento económico.

El Foro Económico Mundial basa su análisis de competitividad en el Índice Global de Competitividad,

El índice global de competitividad desarrollado por el Foro Económico Mundial es basado por el análisis reflejado en las bases microeconómicas y macroeconómicas basadas en la competitividad nacional. La relación que hay entre la actividad productiva y los medios que son necesarios para conseguirlo es una definición de productividad, por otro lado la competitividad se podrá precisar como la agrupación de políticas, factores e instituciones que decretar el nivel de productividad de un país.

El Índice de Competitividad Internacional (ICI) 2019 se encarga de medir la capacidad de los países para generar, atraer y retener talento e inversión que detonen la productividad y el bienestar de sus habitantes.

Analizando los datos obtenidos por dicha organización (INDICE DE COMPETITIVIDAD INTERNACIONAL) en un ranking de 43 países México se coloca en el lugar 34, los factores que inciden en estos resultados son los índices altos de violencia y la corrupción que se vive en nuestro país. *Ilustración 1 y 2.*



*Ilustración 1 Instituto Mexicano para la Competitividad. (2019) Ilustración del Ranking Competitividad México. Recuperado de <https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad>*

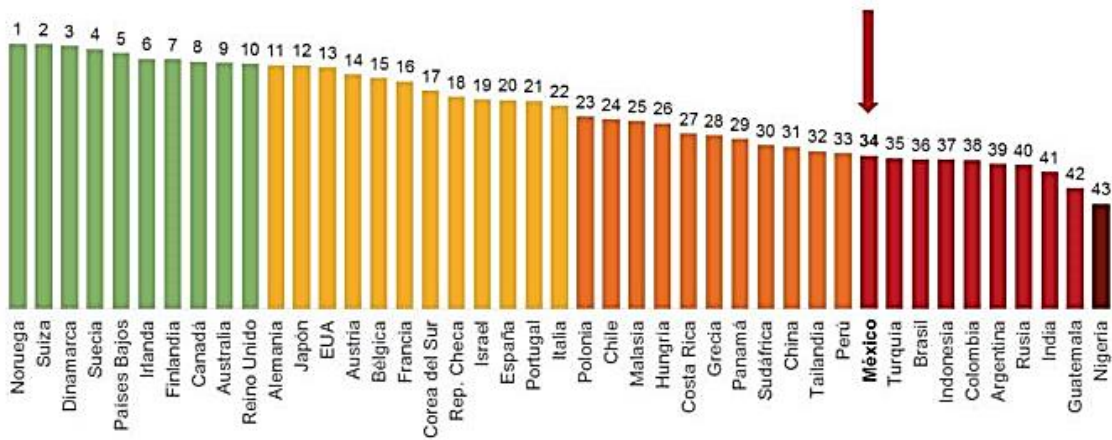


Ilustración 2 Instituto Mexicano para la Competitividad (2019) Ilustración del índice de Competitividad Internacional. Recuperado de <https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad>

Desde la visión del IMCO (INSTITUTO MEXICANO PARA LA COMPETITIVIDAD), la competitividad no solo requiere políticas económicas idóneas en largo plazo para llamar a la inversión, igualmente condiciones sociales homogéneas generadas por políticas para atraer y retener el talento.

En ese aspecto, juega un papel sustancial la desigualdad, ya que en México según el IMCO los tres principales factores son: el ingreso (número de oportunidades que tiene una persona para acceder a recursos), la salud y la educación.

La desigualdad es un concepto complejo que va más allá de las diferencias en ingresos y en ella existen muchas dimensiones. Haciendo mención de algunos de los muchos servicios públicos están los servicios educativos, los sistemas de salud, el problemático acceso al sistema judicial, al mercado laboral y a los servicios financieros, etc.

Comúnmente cuando existen obstáculos para cubrir el resto de necesidades básicas es porque los niveles de ingreso son bajos, en cambio dichas diferencias no se logran subsanar de manera automática con un ingreso mayor per cápita.

Dichos promedios suelen esconder inestabilidades, es por ello que suele decirse que un país con agenda social no puede tener un futuro prometedor; sin contar con una estrategia de competitividad.

Dicho por el Fondo Monetario Internacional; el incremento en un porcentaje del 5% en la percepción de la población más pobre es asociado con un crecimiento del PIB de dos puntos porcentuales en los siguientes cinco años. La desigualdad no se pelea con el crecimiento económico, el aumento en el ingreso particularmente en la clase de los pobres es la base de referencia de políticas económicas y sociales exitosas.

En los sectores de salud públicos en México los índices de productividad presentan el promedio diario de consultas y promedio de cirugías por quirófano, estas mismas reflejan la saturación de los servicios de primer nivel.

### **2.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

En México la productividad es muy baja y negativamente ha contribuido al decrecimiento de la misma, la contribución de 1991 a 2013 de la productividad en un promedio total de los agentes económicos de la tasa de crecimiento obtuvo porcentualmente menos 0.33 puntos. En este mismo periodo su crecimiento promedio fue de 3.04%, aumentando en los factores de puntos porcentuales en la producción en 3.37 y a su vez disminuyendo en la productividad donde se aportó los puntos porcentuales de -0.33.

La medida utilizada para su contribución a la tasa de crecimiento económicos representada en puntos porcentuales se conoce como (PTF) Productividad Total de los Factores. En el año de 2010, se reflejó un aumento del 5.8% en la tasa de crecimiento económico, de ellos los cuales la Productividad Total de los Factores contribuye en 1.7 puntos porcentuales, los restantes son 4.1 porcentuales explicando la contribución de los agentes de producción. Fuente: Productividad Total de los Factores del INEGI.

México es el segundo país de la OCDE (ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACION Y EL DESARROLLO ECONOMICO) con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud. La salud pública y la productividad están fuertemente vinculadas ya que las personas sanas tienen un mejor desempeño académico y laboral, invertir en el sistema de salud es invertir en productividad.

La pérdida en la productividad para un país representa un costo que puede superar en buena medida los montos de la inversión en la salud requerida para mantener niveles de desarrollo económicos necesarios.

Según la OCDE (ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACION Y EL DESARROLLO ECONOMICOS) la brecha entre las necesidades de la población y la infraestructura del sector salud cada día es más grande, los recursos que ofrecen en materia de salud pública no son suficientes y esto incide de manera indirecta en la productividad del país. Esto se ve reflejado en el Producto Interno Bruto (PIB) por hora de trabajo, que es uno de los indicadores de productividad mayormente afectado.

En las enfermedades crónicas el gasto bolsillo podrá ser la condicionante para que una familia caiga en pobreza. Uno de los más altos gasto bolsillo del mundo es el de los mexicanos, ya que en términos reales durante el sexenio ha decrecido más del 20% del presupuesto de la Secretaria de Salud. Por ejemplo en una familia promedio se tuviera que cubrir la totalidad del tratamiento de diabetes, esta tendría que endeudarse o sencillamente vender su patrimonio. En el panorama alentador aquellos hogares afectados por alguna enfermedad crónica degenerativa su gasto bolsillo sería del 20%. Impactándose las pérdidas de ingreso en el 1% del PIB. Dicho ingreso perdido por todos los hogares afectados por las enfermedades crónico degenerativas equivaldría a 7.3 veces el presupuesto que se tiene para la UNAM (proyectado a 2030). Para que el país sea más saludable y competitivo se necesitan servicios de salud más inclusivos, eficientes y transparentes.

El presupuesto de salud según la CIDE (CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONOMICA) durante este sexenio disminuyó más de 20%. Hay limitaciones en las finanzas públicas y en el sector salud de presupuesto para que sean tratados los pacientes afectados; reflejándose de la siguiente manera:

- Insuficiente Cobertura; la población mexicana, no tiene ningún manera de proteger su salud financieramente.
- Falta de suministro en medicamentos; de la población que tiene enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión y dislipidemia las cuales se

presentaron a los SESA (Servicios Estatales de Salud) les surtieron incompleta su receta.

- Extensos lapsos en espera de atención; En las Secretarías Estatales de Salud (SESA) como en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) los lapsos de espera para poder ser atendidos son 2.3 y 3 veces mayores que en el sector privado, respectivamente.

Como resultado la población mexicana se inclina por la atención de los servicios médicos en sector privado. El sector productivo está íntimamente enlazado al sector salud, es imperativo evitar el recorte presupuestal y hacer un uso más eficiente de los recursos disponibles para impulsar una mejora continua de los servicios de salud en México, y así impedir que se rompa ese vínculo.

### **2.1.3 CONTEXTO LOCAL**

El sector salud tiene un impacto directo en el desarrollo económico y en la competitividad dentro de ella teniendo como factor principal la productividad. Este está experimentando vínculos cada vez más importantes con la economía, representando un factor importante en la producción de la salud, reflejándose en materia de economía y competitividad; existiendo dentro del sector productivo un enlace directo entre el sector salud y la economía.

El resultado de la reciprocidad de los factores de una clínica (legal, administrativo, deontológico y ético) como obligaciones institucionales para la prestación de servicios de salud es producto de la atención médica en materia de calidad.

Dentro de los niveles de evaluación de calidad se consideran tres:

Primer nivel: En este se mide integralmente el logro de las políticas planes o proyectos institucionales. Segundo Nivel: Evaluando la implantación que ha tenido se identificaran fortalezas y debilidades en la atención médica con la que la población cuenta. Tercer nivel: Dentro de este se podrá medir la calidad ante un error específico en el servicio médico.

Ya que no existe ningún factor, índice o dato que se emplee como instrumento de medición en el estado, la productividad total de los factores en el estado se mide con el resultante de la generación de la producción de pesos por hora trabajada en el estado.

Los estados más productivos son Campeche con \$3,349 pesos producidos por hora trabajada, Distrito Federal con \$1,296 y Tabasco con \$1,153. Encabezando el liderazgo como estados con más productividad Campeche conduce la lista con un resultante de \$3,349 pesos producidos por hora trabajada siguiendo por el Distrito Federal con \$1,296 y por último Tabasco con \$1,153. Los estados de Campeche y Tabasco tienen una productividad alta porque su producción petrolera es muy alta y por lo tanto, también su Producto Interno Bruto. Los estados menos productivos son Oaxaca con \$332 pesos producidos por hora trabajada, Chiapas con \$334 y Tlaxcala con \$357. En la última década (2005-2014) todos los estados aumentaron su productividad, sin embargo, lo hicieron a diferentes tasas. Los estados que más aumentaron su productividad fueron Zacatecas (157.1%), Tabasco (109.3%) y Querétaro (93.3%). Mientras que los que tuvieron menor crecimiento fueron Baja California (14.8%), Campeche (21.6%) y Baja California Sur (23.1%).

## **2.2 MARCO TEORICO**

La medida que se emplea para saber cómo utilizamos nuestro trabajo eficientemente y nuestro capital para que se produzca valor económico es la productividad. Hablar de productividad es lograr producir mucho valor económico con poco capital o poco trabajo. En lo que se resume la productividad es producir más con lo mismo.

Por tanto hablando sobre economía, todo crecimiento en producción que no se explica por aumentos en trabajo, capital o en cualquier otro insumo intermedio utilizado para producir se referirá en productividad. En términos netamente algebraicos se expresa como:  $PIB = Productividad * f(capital, trabajo)$ ; donde el Producto Interno Bruto (PIB) es una función  $f$  del capital y trabajo, y de la productividad. Así, la productividad (también llamada Productividad Total de los Factores, PTF) es el crecimiento del PIB que no se explica por los niveles de trabajo y capital. (INEGI, 2015).

Fomentar el desarrollo de productividad es importante porque las economías más productivas tienden a sostener mayores ingresos per cápita, así como mejores tasas de retorno de las inversiones, desarrollando la capacidad organizacional implementando sistemas de gestión de calidad para que con ello se permita identificar, evaluar, superar y prevenir los retos del sistema de salud.

La estrategia responde a las necesidades del sistema mexicano, pero puede ser adaptada a diferentes sistemas y contextos.

Proponiendo integralmente estrategias de formación de recursos humanos, que se encontraran basadas en competencias y responsabilidades, incluyendo programas de posgrado y educación será favorecedor en el ejercicio efectivo de la calidad en los múltiples niveles de responsabilidad del sistema de salud.

La estrategia integral de formación, para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud se propone implementar programas académicos para contribuir a formar los recursos humanos que ejerzan en función de calidad de los servicios de salud.

Los conforman; Programas en Gestión y mejora continua de la calidad, metodología docente, alcance y limitaciones de los programas de formación y capacitación.

### **2.2.1 MODELOS DE PRODUCTIVIDAD**

El camino factible para que un negocio pueda crecer y aumentar sosteniblemente su competitividad y rentabilidad es aumentando su productividad.

Nos podemos referir en un enfoque sistémico cuando algo o alguien es “productivo”, cuando se obtiene el máximo posible de productos empleando una determinada cantidad de recursos y en determinado periodo; por otra parte utilizando términos de recursos humanos el “rendimiento” es directamente igual a “productividad”.



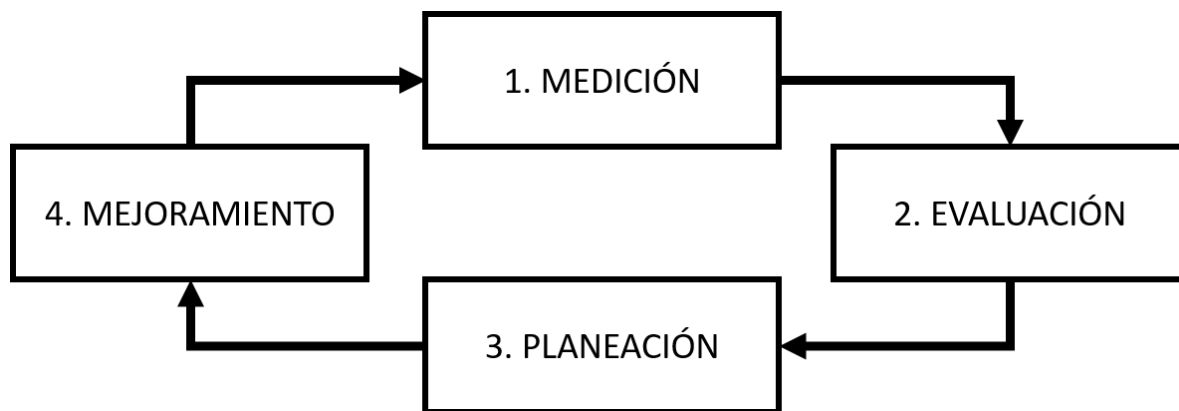
### 2.2.1.2 (MPT) MODELO DE PRODUCTIVIDAD TOTAL

Desarrollado en 1979 por Sumanth; su autor, denominado **Modelo de Productividad Total (MPT)**, basado en elementos tangibles los cuales podrán ser cuantificables directamente o medibles, dicho modelo definirá una medida de productividad total la cual incluirá todos aquellos elementos de resultados y todos los factores de insumos, proporcionará índices de medición de productividad tanto parciales como totales, no solo el nivel agregado de la organización sino también a los productos, procesos o áreas que lo necesiten (unidades operacionales).

Puede aplicarse a cualquier organización en donde existan personas o se usen máquinas, materiales o energía. Se aplica a una sola persona o a una empresa multinacional el concepto de unidad operacional.

Este es una herramienta sistémica se utiliza para supervisar y medir productividades parciales y totales de las unidades operacionales de una empresa. Utilizada como una herramienta diagnóstica ya que muestra tendencias de la productividad al igual de nombrarse como herramienta de diagnóstico ya que muestra y señala algunos recursos de insumos que suelen no emplearse de manera eficaz y eficiente. (Medina Fernández de Soto, 2015).

Dicho modelo está conformado por cuatro fases las cuales conforman el Ciclo de Mejoramiento de la Productividad las cuales son:



*Ilustración 3. Sumanth, D. (1990) Ilustración del Ciclo de Mejoramiento de la Productividad. Recuperado Ingeniería y Administración de la Productividad. México: Mc Graw Hill.*

1. **Medición:** En esta fase se diseña y desarrolla un método cuantitativo, mensurable, medible basado en relaciones de entradas y salidas que se manifiestan entre el valor de la producción y el insumo utilizado manifestando su variación, que no son susceptibles de medida directa.
2. **Evaluación:** La evaluación es una fase transitoria entre la medición y la planeación, estableciéndose expresiones de cambio en la Productividad Total entre dos periodos sucesivos y expresando las formas como puede ocurrir el cambio, desarrolla métodos para analizar la productividad de los dos periodos presupuestados y comparándolos con los periodos reales
3. **Planeación:** La planeación es un proceso en el cual se determinan objetivos, donde se cuantifican las metas, el desarrollo de cursos de acción para lograr los objetivos y la toma de selección de un curso de acción.
4. **Mejoramiento:** Son acciones ejecutadas por toda la empresa, dichas acciones se basan en la fase de la Planeación que se pretenden llevar a cabo operativamente. Donde se identifica y se explica la correlación entre los factores duros (tecnología) y blandos (organizacionales y motivacionales) que inciden en la eficiencia y la eficacia del desempeño del trabajador, utilizando estrategias para lograrlo.

### **2.2.1.3 MODELO DATA ENVELOPMENT ANALYSIS (DEA)**

Desarrollado por primera vez en el año 1978 por Charnes, Cooper y Rhodes; se utilizará para la medición de manera empírica, dicho modelo se cataloga como no paramétrico dentro de la investigación de operaciones y también de la economía esto para el cálculo de las fronteras de producción, de la misma forma empírica se utilizará para medir la eficiencia productiva de las unidades de toma de decisiones conocidas como DMUs (Decision Making Units).

Este modelo (DEA) dará la pauta para realizar la comparación de cada empresa “ineficiente” con otra empresa “eficiente” las cuales tengan similitud en sus entradas y salidas o también conocidas como “outputs e inputs”, el resultado de esta comparación será de gran utilidad para aquellas organizaciones catalogadas como ineficientes a que aspiren a ser mejores. (Cueva B.2013).

La definición de eficiencia de esta metodología se expresa de la siguiente manera:

$$Eficiencia = \frac{Salidas}{Entradas}$$

#### **2.2.1.4 MODELO DE ALAN LAWLOR**

Modelo de Productividad que su análisis componen dos niveles, los cuales son: el nivel primario y el nivel secundario.

- **PRIMARIO:** Aquí de los ingresos totales se mide su productividad, en otras palabras, se medirá si la empresa logrará alcanzar a cubrir los costos de inversión que se conforman por las remuneraciones totales, bienes y servicios comprados totales al igual que su depreciación, esto de la generación de los ingresos totales de la organización, considerándose un índice financiero esta manera de medir la productividad.
- **SECUNDARIO:** El modelo profundiza otros aspectos relacionados con los procesos de transformación; este nivel se hará cargo de medir la relación entre los recursos empleados con respecto al costo total de todos los recursos disponibles.

Los costos totales de conversión incluyen dos divisiones principales:

- **COSTOS REALIZADOS:** Cuando los recursos se utilizan productivamente (Cd). Estos costos pueden subdividirse en costos de trabajo productivo (Ce) y costos de trabajo subordinado.
- **COSTOS DE LOS RECURSOS NO UTILIZADOS U OCIOSOS (Ci):** Cuando el personal y el equipo están totalmente ociosos.

Independientemente que los costos de transformación sean agregadores de valor o no; estos se generan cuando los recursos están en actividad.

Se determina costo de trabajo subordinado ya que son generados en las actividades cuales no agregan valor directo a los materiales, en este punto el modelo sufrirá un cambio radical ya que se tendrán otro tipo de parámetros los cuales nos dirán si una actividad o proceso añade

realmente valor; por otro lado las operaciones de servicios su metodología tiene que ser diferente cuando no se utilizan materiales, esto cuando no sea posible calcular los costos subordinados. (Cueva B.2013)

COSTOS DEL TRABAJO PRODUCTIVO	COSTOS DEL TRABAJO SUBORDINADO	COSTOS DE LOS RECURSOS OCIOSOS
COSTOS DE TRANSFORMACIÓN		
COSTOS TOTALES DE CONVERSION		

Tabla 1 Lineamientos para un Código Andino de Gobierno Corporativo según Cueva B (2013)

Estos podrán ser transformados en unidades de tiempo, existiendo la dificultad en calcular los costos de una manera degregada. La utilización y la eficiencia son conceptos que se repiten en el modelo de productividad basado en tiempo, conceptos que ayudarán a medir la productividad secundaria.

Calculando la utilización:

$$\frac{\textit{Tiempos o costos de transformación (cd)}}{\textit{Tiempos o costos totales de conversión (Co)}}$$

En este modelo la eficiencia se denominará indicador básico de productividad secundaria diferenciándose con el modelo de productividad basado en el tiempo; ya que su denominador será el tiempo o los costos totales, en lugar de los tiempos o costos de transformación.

Calculándose de la forma siguiente:

$$\frac{\textit{Tiempos o costos del trabajo productivo (Ce)}}{\textit{Tiempos o costos totales de conversión (Co)}}$$

Finalizando, Lawlor considera adicionalmente dos indicadores.

El cálculo de la rotación del inventario (productividad del inventario)

$$\frac{\textit{Ventas}}{\textit{Inventario Promedio}}$$

- La capacidad de generación de ingresos de la organización, si es que no existiera la capacidad ociosa o conocida como “tiempo muerto” en los procesos. (Potencial de la Productividad).

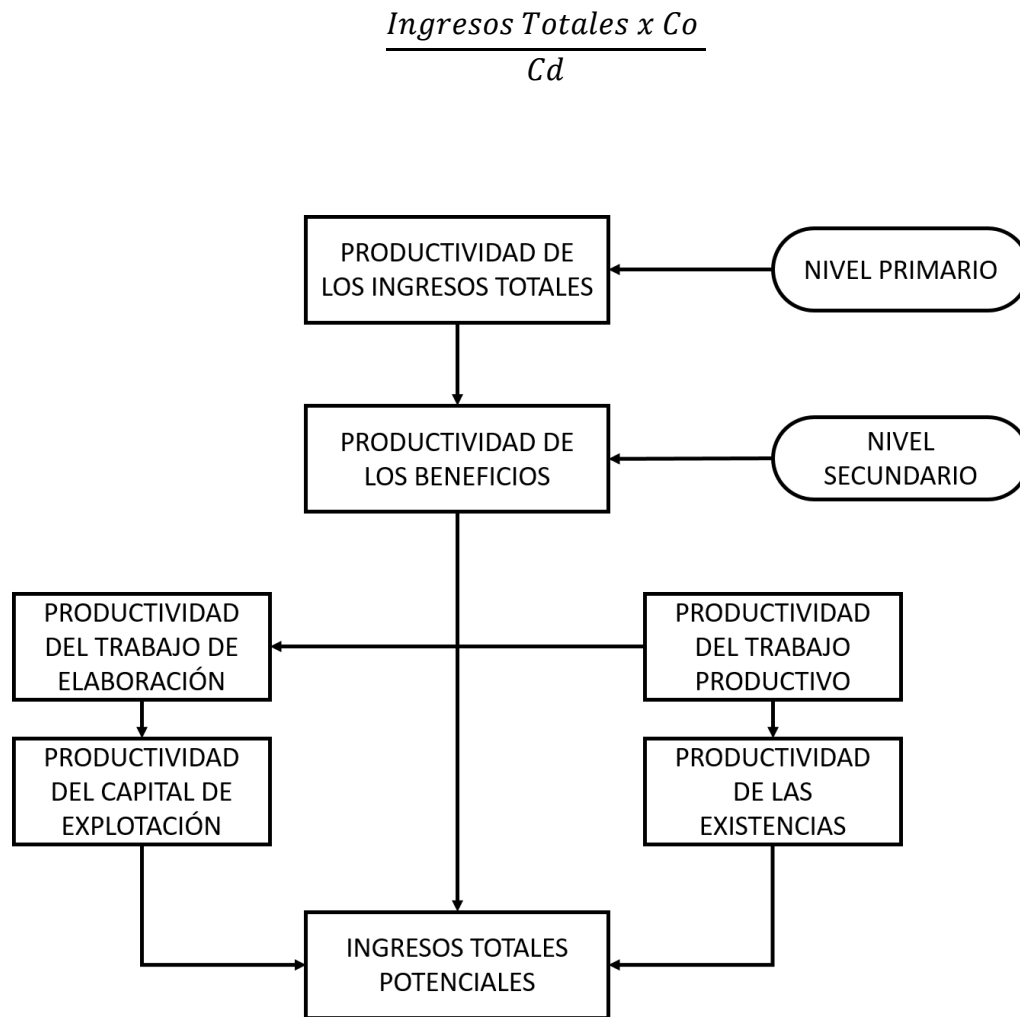


Ilustración 4 Jerarquía de los índices de Productividad según Alan Lawlor (1991)

### 2.2.2 MODELOS DE MEJORA CONTINUA

Según (Bonilla Pastor, 2020) Consistirá en la aplicación de metodologías que ayuden a optimizar el incremento de su eficiencia, eficacia y efectividad, de manera cuántica y sistemática el comportamiento de los procesos y de los resultados.

Toda aquella organización que aspire a ser competitiva tendrá que buscar los mecanismos los cuales le ayudarán a elevar el desempeño de sus procesos; los modelos de mejora continua le agregarán valor resultando en clientes satisfechos y del interés de terceros como pueden ser los accionistas, empleados y proveedores al igual que la comunidad.

Entre las variables involucradas para el mejoramiento en los indicadores que medirán el desempeño de los procesos de las organizaciones de los servicios y productos se puede hacer mención de costos, calidad, tiempo de respuesta, tiempo de ciclo, porcentaje de reclamos y flexibilidad,

### **2.2.2.1 LAS CINCO “S” Y EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA**

Originándose en la década de 1950, teniendo como principal objetivo la obtención de cambios en la actitud de los empleados para con la administración de su trabajo, ésta constituye una de las estrategias que da base al “Proceso de Mejora Continua” (KAIZEN) Masaaki, Imai 2004).

Describiéndose de la siguiente manera:

Clasificar (SEIRI)	En el entorno laboral saber identificar la diferencia entre los componentes irremplazables y los inútiles.
Organizar (SEITON)	De los elementos que sean clasificados como irremplazables disponer de ellos de manera ordenada
Limpiar (SEISO)	Conservar la limpieza permanentemente, en el lugar donde se labora.
Normalizar (SEIKETSU)	Seguir el patrón empleado en las prácticas para preservar el orden y limpieza, adiestrando de manera continua los anteriores principios.
Preservar (SHITSUKE)	Adoptar el hábito de realizar las buenas prácticas no resistiéndose al cambio.

*Tabla 2 Las cinco "S" y el proceso de mejora continua según Masaaki, Imai (2004)*

Las metas de la implementación de las cinco “s” se plantean como:

- ✓ Concientizar la falta de mejora en el ambiente laboral, descartar residuos que son producidos por el desorden, la falta de limpieza, contaminación, etc.
- ✓ Cumplir con las especificaciones de calidad y tiempos de respuesta, aminorando las pérdidas,
- ✓ Gracias a la inspección de manera permanente por parte del operador de la maquinaria, acrecentará la vida útil de la misma.
- ✓ El personal tendrá la oportunidad de participación en la elaboración de los procedimientos limpieza, lubricación y ajuste; esto mejorara la estandarización y la disciplina en el cumplimiento de los estándares.
- ✓ Mantener ordenado los elementos y herramientas que intervienen en el proceso productivo, implementando el uso de elementos de control visual como pueden ser tarjetas o tableros.
- ✓ Llevar un control periódico sobre las acciones de mantenimiento de las mejoras, esto ayudará a conservar el sitio de trabajo.
- ✓ Contribuir a cualquier programa de mejora continua.
- ✓ Disminuir las causas que originan los accidentes y aumentar la conciencia de seguridad del recurso humano, instalaciones, equipos, insumos, producto terminado, etc.

(Hiroyuki, Hirano 2004)

#### **2.2.2.2 MEJORA CONTINUA (KAIZEN)**

El Kaizen es también conocido como una táctica de mejoramiento permanente, se podrá considerar como la llave del éxito competitivo japonés abarcando todas las actividades del negocio. Dichas mejoras pueden referirse al cumplimiento de las entregas, los costos y seguridad y la salud ocupacional, el desarrollo de los trabajadores, los proveedores, los productos, etc. (Masaaki, Imai 1998).

Esta metodología tiene una disciplina necesaria para mejorar de manera continua planteando nuevas marcas en materia de calidad, productividad, satisfacción del cliente, tiempos del ciclo y costos.

Las actividades de mejora comprendidas en cada ciclo principalmente son:

- Planificar
  - Al personal involucrado designarlo y capacitarlo.
  - Dar seguimiento a los procedimientos establecidos para obtener los resultados deseados.
  - Establecer las necesidades de los clientes.
  - Establecer el comparativo entre los resultados del seguimiento de los procedimientos contra las necesidades de los clientes.
  - Resolver las oportunidades de mejora.
  - Implantar los propósitos.
  - Definir el proyecto y personal involucrado en el mismo.
- Realizar
  - Plan de mejora continua.
  - Elegir los datos adecuados para el desarrollo de la investigación.
- Comprobar
  - Medir y analizar los datos obtenidos después de su comprobación.
  - Entender si se está aproximando al plan establecido.
  - Revisar y dar solución a los temas no concretos.
- Actuar
  - Agregar la mejora al proceso.
  - La mejora estandarizarla y comunicarla a todos los integrantes de la empresa.
  - Visualizar las oportunidades de mejora.

Particularmente el proceso se diferencia por utilizar sistemáticamente una metodología la cual se base en emplear herramientas estadísticas y graficas como por ejemplo los diagramas de flujo, las gráficas de control, los histogramas, los diagramas de Pareto, diagramas de



causa-efecto, diagramas de flechas, donde proporcionara objetividad en su análisis y en la toma de decisión sobre problemas particulares. (Bonilla, Pastor 2020)

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

Este es una investigación que se entiende como sistema de conceptos básicos, constituida por los fundamentos de los procesos epistemológicos donde se busca abordar problemas característicos del estudio dependiendo del planteamiento del problemas, resolviéndose mediante del desarrollo de las bases metodológicas, donde proporcione métodos y procedimientos pertinentes.

Hablando sobre productividad para una empresa o industria; es un factor importante en el desarrollo económico ya que permite mejorar la calidad de vida en una sociedad; está repercutirá en la rentabilidad de los proyectos y sueldos, y por ende permitirá aumentar la inversión y el empleo (Sevilla, 2017).

Hay diferentes tipos de productividad tales como la laboral, como producto final o la marginal; a la primera se le asocia la hora trabajada y se podrá definir en el impacto de los niveles del rendimiento como alza o baja, dependiendo del trabajo requerido para la ejecución o prestaciones de bienes o servicios; la segunda también conocida como PTF Productividad Total de los Factores está relacionada directamente con el rendimiento (incremento o disminución del mismo) en función de alguna variación de los causantes que intervienen en el proceso de producción; citando un ejemplo está el trabajo, el capital, los recursos tecnológicos etc. El producto creado como unidad adicional de ese insumo es el resultado de un producto marginal dicho proceso también es conocido como productividad marginal, mientras este suceso pasa, el resto de los insumos permanecerán constantes.

La perspectiva basada en procesos; ayudara a gestionar y organizar la manera en que las actividades de trabajo crean valor tanto para el cliente y sus otras partes interesadas; uno de los propósitos basado en dichos procesos mejorará la eficiencia y la eficacia de empresa u organización, para que ésta logre los objetivos definidos dentro de su Plan Estratégico. El enfoque fundado en procesos (sistema) de una organización, se implementa para que esta eleve su desempeño y se entienda la interacción de sus procesos. (Díaz, 2017)

Una de las herramientas que se emplean para medir los niveles de la productividad es la “EFFIWORK” donde también se optimiza la gestión del tiempo. EFFIWORK elimina todas aquellas actividades que no permiten al recurso humano realizar o terminar sus tareas en los tiempos establecidos (desorden, falta de sueño, multitareas, redes sociales, etc.) asimismo ayuda a mejorar las habilidades sociales “work habits” (auto motivación, proactividad, responsabilidad, etc.)

Las instalaciones prestadoras de servicio que integran una institución, con funciones y actividades propias que se distinguen y diferencian entre sí, son identificadas como unidades de salud; entre ellas se pueden mencionar:

- Unidades de Consulta General
- Unidades de Especialidades

Que cuenta con servicios adicionales como: promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.

Se denomina “UNIDAD DE SALUD” a las fundaciones, instalaciones de entidades públicas, sociales o privadas que tienen por objetivo brindar atención médica integral a la población, las unidades están equipadas con recursos proporcionalmente directos a su capacidad de ejecución, de acuerdo al Boletín de Información Estadística de la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud.

Las unidades médicas como Centro de Salud o Unidades de Medicina Familiar, Hospital o Laboratorios; son clasificadas dentro de la atención primaria de atención a la salud, estas ofrecen como su nombre lo indica “servicios básicos” como son:

- Promoción a la Salud
- Prevención de Enfermedades

Dentro de las funciones de las Unidades de Salud se identifican, la atención a los pacientes que solicitan los servicios y canalizarlos a la unidad hospitalaria correspondiente; el control de los usuarios cuando sea necesario, priorizando la atención al sector vulnerable (personas

de la tercera edad, infantes menores de cinco años, población de atención especial, embarazadas) llevando a cabo actividades de incremento de control de salud, de prevención de enfermedades; gestionar actividades encaminadas a la atención primaria de carácter preventivo, curativo y rehabilitación. Su distribución en las unidades de salud no siempre es la misma, siempre y cuando se optimicen los recursos humanos, técnicos, materiales, transporte y equipo para asegurar el acceso y atención oportuna a los pacientes, tanto en el ambiente rural como urbano.(Subsecretaría de prevención y promoción de la salud , 2006, pág. 1)

Dentro de la clasificación de las **unidades médicas públicas** están:

- **CASAS DE SALUD:** Identificadas por ser de primer contacto en los servicios de salud, ubicadas en comunidades rurales dispersas, la atención brindada es a través de promotores de salud o auxiliares de enfermería que tienen a su cargo tareas de primeros auxilios y de enlace con el centro de salud más cercano.
- **TECHOS COMUNITARIOS:** La capacidad de estos centros es de cuarenta personas, brindan el servicio de programas preventivos de salud, se edifican dependiendo la zona climática (cálida, templada). Otorgando el encuentro digno entre su población y el personal médico.
- **CENTRO DE SALUD (CESSA):** Su ubicación se encuentra dentro de las localidades urbanas y rurales, ofrecen atención primaria de salud integral resolutiva, los centros están conformados por seis a doce consultorios.

Los servicios básicos que ofrecen a la comunidad son:

- Promoción a la Salud
  - Saneamiento Ambiental
  - Detección y Control de Riesgo
  - Diagnóstico temprano de enfermedades
- **HOSPITAL DE LA COMUNIDAD:** Se diferencian por su capacidad de servicio de atención y solución integral que requieren la intervención de servicios como
    - Medicina Familiar

- Urgencias.
- Capacitados para brindar servicios de enfermedades de alta prevalencia y especialidades como:
- Medicina Interna
  - Cirugía General
  - Traumatología
  - Ginecoobstetria
  - Pediatría
- **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:** Conformada por sus unidades médicas, sociales o administrativas. La especialidad, prestación sustantiva o de apoyo se otorga por el tipo de servicio que así requiera el usuario, cliente final (derechohabiente). Basado en la atribuciones conferidas a través de la Ley del Seguro Social, Reglamento Interior del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y sus manuales de organización de los Órganos Normativos y Operativos.

### **2.3.1 DEFINICIONES DE COMPETITIVIDAD**

Según (Arango, 2016) competitividad es causar una satisfacción mayor de los consumidores fijando un precio, o poder tener la capacidad de ofrecer una “cierta calidad” por un precio menor. Empleando la definición de Arango se da por entendido que las empresas que son más competitivas podrían aceptar una mayor cuota de mercado a costa de organizaciones menos competitivas.

Competitividad se traduce a la capacidad de competir, en términos económicos; es la rentabilidad de un país, organización o persona frente a sus competidores.

La relación entre la calidad, coste del producto, nivel del precio de los insumos y nivel de salarios en el país productor, son elementos que influyen en la capacidad competitiva.

Otros factores que intervienen en el incremento de la competitividad son:

- **TECNICAS DE PRODUCCIÓN:** eficiencia de los sistemas.
- **PRODUCTIVIDAD:** Empleo de recursos necesarios para la elaboración de bienes y servicios.

Según el (IMSS, 2017) La competitividad entorno al instituto es el enfoque sistémico para lograr un nivel más alto de desempeño organizacional, orientado a la mejora continua de los procesos, servicios y sistemas de una organización, con el propósito de crear valor para los derechohabientes y usuarios. Es la capacidad de una Unidad para obtener ventajas competitivas con respecto a las oportunidades que se presentan en su entorno, ofreciendo un valor diferente donde directamente se reflejara en el servicio; esta por ende será el resultado de una mejora continua, innovación, mejoramiento en sus prácticas, incrementando su eficiencia, la creación de valor y la sustentabilidad financiera.

El desarrollo del término se enfoca en tres niveles: a nivel de país, de un sector económico, de una rama de la industria y de una empresa. Resaltando que, para un variado grupo de investigadores, son las empresas las que compiten y no las naciones, por ello en el escenario de competitividad intervienen, aparte de las empresas, varios actores como el sector productivo, el gobierno, y los usuarios o clientes (Montoya, 2012).

### **2.3.1.2 TIPOS DE COMPETITIVIDAD**

#### **2.3.1.2.1 COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL**

Según Adbdel y Romo (2004), La consecuencia de la ventaja competitiva que tiene una organización soportada en sus métodos de producción y de organización con respecto a competidores del sector económico es la competitividad empresarial.

Esta correlacionada con: la competitividad del país, la apertura y acceso a mercados internacionales, la infraestructura regional y finalmente con lo que ocurre dentro de la propia empresa. (Cervantes,2005).

La capacidad que posee una organización para contrarrestar de forma eficiente a sus competidores a través de sus productos o servicios, y poder acceder al mercado, generando sostenibilidad y aumentar la participación en el mercado. (Rubio y Baz, 2005)

Capacidad de una empresa para alcanzar una posición competitiva favorable que permita la obtención de un desempeño superior a las empresas de la competencia (Rubio y Aragón, 2006).

### **2.3.1.2.2 COMPETITIVIDAD SISTEMICA**

El pensamiento sistémico es utilizado como lenguaje para el aprendizaje, entendimiento y la acción afectiva para lograr el mejoramiento en el desempeño de una organización. La competitividad sistémica reconoce dentro del enfoque sistémico la correlación de las partes que integra el sistema simplificándolas en la visión de un todo; integrando procesos, principios y herramientas que enfocan y comprenden la relación entre las partes y no solo como partes. También se traduce como una forma de comprender al mundo y las consecuencias en la toma de las decisiones. (IMSS, 2017)

La competitividad sistémica recalca el valor de aquellos componentes que determinan la evolución de los sistemas económicos y que no son tratados por los enfoques convencionales de la macro y microeconomía.

Un modelo de competitividad sistémica permitirá reducir brechas del desarrollo como su crecimiento, competitividad, empleo y equidad; en el análisis de la competitividad los enfoques más utilizados son las ventajas comparativas, las ventajas competitivas, la competitividad estructural y la competitividad sistémica, entre otros.

### **2.3.1.2.3 COMPETITIVIDAD ESTRUCTURAL**

Para la (OCDE) Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico la competitividad estructural se distinguen tres factores importantes:

- Innovación: factor central para el desarrollo económico
- Capacidad de innovación: Desarrollo de aprendizaje e innovación en todas las aéreas de la organización.
- Redes de colaboración: Instituciones gubernamentales que apoyan la innovación tecnológica. (OCDE, 1992) (Esser et al,1996).

## **2.3.2 INDICADORES DE COMPETITIVIDAD**

McFetridge (1995) menciona que los costos, beneficios y productividad son algunos de los posibles indicadores de la competitividad a nivel de industria o empresa, para Hawkins

(2006) son el nivel de concentración en el mercado, nivel de la competencia de las importaciones, los obstáculos a la entrada de los productos y el grado de poder adquisitivo, para Ibáñez y Troncoso (2001) son el ingreso y el costo de las organizaciones (unidades económicas).

### **2.3.2.1 VENTAJAS COMPARATIVAS**

Concepto fundamental del comercio internacional, el inglés David Ricardo fue un economista que desarrollo la teoría de las ventajas comparativas en el siglo XIX; donde él explica que los países se especializan en la producción y exportación de los bienes que se puedan fabricar con bajos costos; los países deberán especializarse en las actividades que más ventaja tengan (Krugman, 2001).

Se relaciona con la comparación en la eficiencia de producción entre dos países, aquel que tenga el coste de oportunidad más bajo (valor perdido) es más eficiente; presentando una ventaja comparativa. Tsakok (1990).

### **2.3.2.2 VENTAJAS COMPETITIVAS**

Se crean a partir de la diferenciación del producto y de la reducción de costos (tecnología, capacidad de innovación, etc.). Son creados y se derivan del sistema educativo, tecnológico, de la infraestructura especializada, de la investigación y de la capacitación; Rojas y Sepúlveda (1999).

Es el valor que una organización da a su cliente (lo que la gente está dispuesta a pagar) superando su valor superior (precio más bajo que la competencia).

Existen tres tipos de estrategias competitivas:

- **DIFERENCIACIÓN:** Se basa en ofrecer un producto diferente añadiéndole un valor agregado, diferenciándolo de la competencia.
- **ESPECIALIZACIÓN:** Se analiza las necesidades del cliente en un sector limitado, precisando las necesidades del cliente.

- **COSTE:** Ofrece un precio inferior (coste más bajo) que el de la competencia; no será factible si la empresa no cuenta con estrategias de costes de producción. Porter (2002).

### **2.3.3 DEFINICIONES PRODUCTIVIDAD**

Relación entre la cantidad de productos obtenidos mediante un sistema productivo y los recursos empleados en su producción, indicador de eficiencia productiva, se mide en función del tiempo; un sistema es más productivo cuando se emplee menos tiempo en el desarrollo del “producto”.

La productividad entonces decretara en un sistema productivo su capacidad de elaboración de productos requeridos y el grado de aprovechamiento de los recursos empleados en el proceso productivo. Resultará en una mayor rentabilidad para la organización obteniendo una mayor productividad utilizando los mismos recursos. Dicho concepto será aplicable a cualquier organización industrial o de servicios al igual que un comercio particular o inclusive a toda la economía de una nación. (Productividad , 2019)

Según (Carro Paz; González Gómez) implica una mejora del proceso productivo , la mejora significa una comparación favorable entre la cantidad de recursos utilizados y la cantidad de bienes y servicios producidos, el autor expresa que es un índice que relaciona lo producido por un sistema (productos) y los recursos utilizados para generar (insumos).

Por otra parte (Gutiérrez, 2010) indica que la productividad es el cociente de los resultados conseguidos que se pueden cuantificar en unidades productivas, unidades vendidas, ingresos por ventas o utilidades y los recursos empleados para lograr dichos resultados que se cuantifican mediante trabajadores, tiempo empleado, horas máquina, etc.

El éxito de un país depende de su competitividad con base en los bienes y servicios producidos. Un factor relevante dentro de esta es la productividad. (Porter, 2009).

(Prokopenko, 1989) Definida como la capacidad de emplear adecuadamente los insumos para la producción de un bien o servicio como: recursos, trabajo, capital, materiales, etc., logrando con el mismo insumo y calidad una mayor producción.



La productividad estudia la capacidad de elaboración de productos requeridos al mismo tiempo evaluando la implementación correcta de los recursos empleados (valor agregado). Rodríguez y Gómez (1991).

(Estrada, Payán y Patiño, 2006) Los factores que afectan la rentabilidad del negocio midiendo su productividad se identifican como: internos y externos.

- Internos: Máquinas, recurso humano, calidad.
- Externos: Proveedores, Gobierno, Entidades Financieras.

Medida económica; uso eficiente de los elementos disponibles de una organización para la producción de un bien o servicio, empleándose de manera integral, aumentando el valor agregado de los mismos.

(Sumanth,1999) utilizo los siguientes términos para productividad empresarial:

- **Productividad Parcial o de Mano de Obra:** Relación entre el insumo empleado y su resultado.
- **Factor de productividad total:** Relación entre el resultado total y el conjunto de la mano de obra y capital.
- **Productividad total:** Proporción de la suma de los insumos (producción, recurso humano, capital, maquinaria, etc.) y el resultado total.
- **Índice de productividad total global:** Resultante de multiplicar el índice del factor intangible por el índice de productividad(incluye factores cualitativos como la calidad del producto y de los procesos).

### **2.3.3.1 PRODUCTIVIDAD LABORAL**

Davis y Newstron (2007), indicador económico importante que se obtiene de la combinación del esfuerzo humano con el menor gasto; conocido también como “hora trabajada”. La productividad laboral resulta de emplear los bienes eficientemente, cuidadosamente evaluándose el talento humano, las maquinarias y la mano de obra Delgado (2014). Dicha productividad definida por Cequea, Rodríguez y Nuñez (2011) señalan que es un trabajo ejercido eficazmente por los colaboradores cuando se desempeñan en diferentes organizaciones; por otro lado uno de los objetivos principales de la organización es la

productividad laboral de los colaboradores ya que ellos son los que generan los productos tangibles e intangibles de manera eficiente y toda decisión, política administrativa o norma para el aumento de la productividad laboral se debe hacer basándose en estos como seres humanos y no como máquinas. Sánchez (2014).

Se entiende que la productividad es la realización de una tarea en el menor tiempo posible utilizando igualmente la menor cantidad de recursos, haciendo énfasis que la motivación, juega un papel importante en el “rendimiento laboral” donde factores externos se ven involucrados afectándola, es por ello que cuando el individuo disminuye su productividad, es necesario plantear un análisis enfocado en él, que pudiera estar sucediendo dependiendo en gran medida del bienestar psicológico del individuo afectado, partiendo de ahí para el análisis de una mejora en la atención en los aspectos laborales y personales, beneficiando a las partes involucradas (organización, trabajador).

### **2.3.3.2 FACTORES QUE AFECTAN LA PRODUCTIVIDAD**

Según (Robbins & Judge, 2009; Jones & Chung, 2006; Quijano, 2006; Parra, 1998) La productividad y desempeño de las organizaciones ejercidas por la relación e influencia del factor humano ejerce procesos psicosociales y psicológicos que son difíciles de cuantificar. La productividad demanda la participación de los individuos y de una relación laboral permanente, de esta manera los componentes psicológicos y psicosociales se hacen presentes. (Perea, 2006; Kempplä & Lönnqvist, 2003; Delgadillo, 2003)

Es por ello la importancia de conocer los motivos por los cuales se incitan o promueven los individuos a trabajar de manera entusiasta y sostenida para la organización, satisfaciendo sus intereses, deseos y logros individuales, compartiendo o asociándose con aquellos que comparten sus mismos intereses, expectativas y logros; sumando grupos y de esta manera satisfaciendo los objetivos de la organización.

En la productividad influyen dos dimensiones importantes la psicológica y psicosocial, resultado de la interacción de los individuos al actuar particularmente o como parte de un equipo en la organización.

### **2.3.3.1 DIMENSION PSICOLOGICA**

Los autores (Romero-Buj, 2010; Robbins & Judge, 2009; Quijano, 2006) mencionan la Dimensión Psicológica como la inclinación hacia las exigencias o metas personales a satisfacer, teniendo el propósito de cubrir los requerimientos que se desenvuelven en la interioridad del individuo mismas que son producto de la experiencia de vida, necesidades y expectativas el individuo; dichos procesos individuales se traducen en la satisfacción, felicidad, la motivación para el trabajo y el lazo a la organización; reflejándose en su actitud para con el aprendizaje y adaptación del cambio.

### **2.3.3.2 DIMENSION PSICOSOCIAL**

La dimensión Psicosocial involucra los procesos psicosociales que se dan en las personas, al interactuar entre ellas satisfaciendo necesidades comunes. Procesos como el clima organizacional, el liderazgo y la cultura corporativa son procesos psicosociales que estrechamente están ligados con el desempeño grupal o colectivo y el comportamiento humano en la organización; dichos procesos se asocian con fenómenos intragrupales que se desarrollan al interior de los grupos de trabajo, así como los intergrupales, que se producen entre grupos, afectando de manera positiva o negativa a la empresa u organización y por lo tanto en su desempeño. (Romero-Buj, 2008; Robbins & Judge, 2009; Quijano, 2006).

(Quijano, 2006) en la organización se manifiestan procesos que se están determinados por su marco estratégico, y que afectan o inciden en las personas y en los grupos; dentro de los aspectos presentes en situaciones laborales se encuentran:

- Cultura Organizativa
- Cambio Organizacional
- Liderazgo
- Desarrollo Grupal
- Toma de Decisiones
- Clima Organizacional.

### **2.3.4 HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales por sus siglas MOCERI es Descripción de la interacción e interdependencia de los criterios y subcriterios de los principales conceptos de la filosofía de competitividad. Se refiere al esquema predeterminado de referencia que define los sistemas y prácticas de la unidad administrativa, en congruencia con los principios de competitividad.

Modelo Institucional para la Competitividad MC por sus siglas, herramienta de medición empleada en Unidades Médicas, Sociales o Administrativas, herramienta empleada para la toma de decisiones e innovación de procesos para la transformación de la gestión y el desempeño integral para los diferentes grupos involucrados.

## **2.4 MARCO LEGAL**

Con base al artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a la Ley General de Salud, Ley del Seguro Social, SEMARNAT, La Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servicios Públicos, Ley Federal del Trabajo, Normas y Procedimientos Institucionales, Contrato Colectivo de Trabajo 2013-2015.

Las políticas de implementación de los servicios de salud de la unidad están alineadas al Plan Estratégico Nacional, al PIIMSS, estrategias y objetivos que corresponden a plan sectorial de salud 2013-2018, que rigen el modelo de competitividad MC considerando con impostergable importancia la necesidad real y sentida de los usuarios fundamento principal de nuestra razón de ser.

A partir del 2012, la unidad inicia con los procesos de calidad respaldado en el modelo de competitividad, efectividad y resultados institucionales (MOCERI) actualmente rediseñado como Modelo Institucional para la Competitividad (MC) que tiene como propósito continuar con la filosofía de la mejora continua a través de innovación y valores.

Múltiples son los aspectos considerados para atender las necesidades y expectativas de los usuarios el apoyo en INEGI es indispensable para este diagnóstico así como el análisis realizado en la población a través de censos que incluyen factores biológicos físicos, psicológicos, sociales y económicos registrados en forma individual en la historia clínica de cada uno de nuestros pacientes múltiples son las fuentes que se tienen para realizar la identificación de necesidades específicas de atención médica dentro de los que destacan el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, el PIIMSS (Plan Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social), Plan de Desarrollo de Jefatura de Prestaciones Médicas, Plan Estratégico de la Unidad, el Diagnóstico de Salud y el Diagnóstico Situacional.

## **CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

Como se plasmó, la usencia de la calidad puede manifestar con servicios infectivos, ineficientes con acceso limitado a los servicios de salud resultando en quejas médicas e insatisfacción de los usuarios, pese a los estudios de productividad existentes en el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL no existe la sinergia entre los intereses administrativos y profesionales en el ámbito de la salud.

Para desarrollar el modelo de productividad se implementó el **INSTRUMENTO INTEGRAL DE MEDICION DE PRODUCTIVIDAD**, en el cual se basaron 10 elementos para analizar de manera integral a la Unidad Médica Familiar No. 47 del IMSS del Centro, Tabasco; ya que dicha unidad fue la única que obtuvo un premio de calidad.

Para cada uno de los elementos se desarrollaron subelementos a ser calificados por cada uno de los departamentos que integran la unidad participante.

La calificación se efectuó basada en el conocimiento de los expertos de cada área, posteriormente se realizaron los análisis comparativos.

Dentro de la investigación del desarrollo del modelo se analizó la importancia del recurso humano.

Los elementos que componen el instrumento de medición son:

1. Mediciones Relacionadas con el Usuario Final
2. Medición del desempeño Integral de los Procesos
3. Alianzas con Proveedores
4. Medición del esquema de documentación en la Organización
5. Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades y Destrezas
6. Medición del Esquema del Benchmarking
7. Medición del Esquema de Liderazgo
8. Medición de la Evaluación hacia el capital Intelectual
9. Medición de la Evolución de la destreza Organizacional
10. Esquema para la Medición

## **3.2 METODOLOGÍA**

### **3.2.1. TIPOS DE INSTRUMENTOS DE MEDICION**

#### **3.2.1.1. SISTEMA DE MEDICIÓN Y AVANCE DE LA PRODUCTIVIDAD (SIMAPRO)**

Sistema integral que parte de las actividades de su personal en la organización, su objetivo es mejorar la productividad, este instrumento motivara al personal a desarrollar su trabajo de la mejor forma y en función de metas que sean alcanzables, motivándolos a aprender, se aplica por área o grupo de trabajo. Metodología que parte de una medición de la productividad de manera grupal, no individual.

Los propósitos del Sistema de Medición y Avance de la Productividad son:

- a) Involucrar y enfocar las acciones del grupo, a los objetivos del área y de la organización.
- b) Reforzar la comunicación afectiva del grupo o área, proponiendo mejoras y resolviendo problemas.

- c) Implementar el aprendizaje mediante rutinas y prácticas de interacción entre los involucrados.

El SIMAPRO se aplica eligiendo a un grupo no mayor a treinta personas los cuales pueden ser:

- ✓ Trabajadores
- ✓ Supervisores
- ✓ Gerencia

Se definen variables a medir y se asigna una escala de puntos, de acuerdo al proceso productivo (dificultades y aptitudes)

Considerando reglas alternativas para la motivación del personal involucrado:

- a) Ni metas demasiado ambiciosas ni demasiado fáciles representan un estímulo de aprendizaje para el personal
- b) La mejor meta en cuanto a su valor de estímulo de aprendizaje es aquella construida conjuntamente y como producto de un consenso negociado entre los diferentes actores involucrados
- c) Los indicadores y las metas deben ser de un entendimiento completo por parte del personal, aun cuando esto significa que se sacrifique la exactitud, lo que se justifica siempre y cuando la direccionalidad no se desvíe.

Pasos para la aplicación de SIMAPRO:

1. Definir los objetivos a alcanzar en el área.
2. Definir los indicadores correspondientes a los objetivos, estos son muy parecidos a los objetivos cuando se trata de mediciones claras y precisas: el indicador del objetivo de reducción de tiempos perdidos son los minutos perdidos por turno, cifra calculada y entregada por el laboratorio. Cuando la medición no resulte tan clara, se tendrá que hacer un esfuerzo imaginativo para encontrar las variables que se acercan al objetivo; por ejemplo, en el caso de limpieza y orden, que para medirlo, se definió una lista con puntos a ser revisados calificados por el responsable que recibe el turno y que pertenece al siguiente.
3. Ponderar la importancia relativa de cada objetivo y su respectivo indicador frente a los demás. Se trata de dar una orden de importancia comparativa en cuanto a su

contribución al objetivo global del área y de la empresa. Por ejemplo, al indicador más importante se le puede asignar un valor máximo de 100 puntos de efectividad y un valor mínimo de -100; al indicador que lo sigue en importancia, se le puede asignar, si así se considera, un valor máximo menor y lo mismo un valor mínimo menor. De esta manera se va obteniendo la ponderación entre los indicadores.

4. Establecer la contingencia entre la escala del indicador y el valor de efectividad asignada. Es la estimación y el consenso que deben hacer los integrantes del área con los aportes de la gerencia y los mandos medio, de modo que la variación en la escala del indicador impacte en los objetivos del área, entendiendo a éstos como el conjunto de elementos mencionados que matemáticamente son muy difíciles de ubicar bajo un solo estándar.

### **3.2.1.2 INSTRUMENTO INTEGRAL DE MEDICION DE PRODUCTIVIDAD (IIMP)**

El instrumento integral no es prescriptivo, promueve el empleo de prácticas o herramientas acordes a las características particulares de la dependencia o entidad y su entorno, y no se basa en ninguna teoría o corriente específica.

Consiste en elementos prioritarios, que a su vez se subdividen en subelementos que representan las características fundamentales de todo sistema organizacional.

Su contenido, permite identificar los sistemas y procesos de la dependencia entidad u organización y, su estructura facilita la administración y mejora.

El instrumento integral es una guía para definir a la organización como un Sistema. El énfasis de esta definición, radica en el entendimiento de su funcionamiento, para provocar el mejoramiento continuo.

También es una herramienta para el diagnóstico y evaluación del progreso a grado de madurez, el cual permite apreciar las fortalezas y oportunidades de la organización correlacionando tres dimensiones interdependientes: enfoque, implantación, resultados.



1. **ENFOQUE:** Diseño de sistemas y procesos en búsqueda de mejores formas de trabajar.
2. **IMPLANTACIÓN:** Aplicación de disciplinas y condiciones de control de sistemas y procesos, para crear cultura.
3. **RESULTADOS:** Efecto causal de las dos dimensiones anteriores para crear valor hacía todos los grupos de interés en la organización.

El instrumento integral finalmente, es un sistema de gestión que permite provocar la evolución del sistema, para lograr niveles de desempeño de clase mundial.

El elemento clave del desarrollo de las organizaciones, se encuentra en la aplicación sistemática del instrumento en todas sus aplicaciones:

- Para entender a la organización como sistema
- Diagnosticar el estado de los sistemas y procesos y encontrar aquellos que representan fuerzas restrictivas para el cambio, la mejora y la innovación.
- Planear la creación de valor para clientes, ciudadanos, personal, comunidad y grupo social de influencia
- Dar seguimiento al desarrollo, evolución y aprendizaje organizacional del sistema.

La aplicación del instrumento integral se centra en la capacidad de los líderes para alentar la apertura hacía la mejora continua y la innovación en las organizaciones.

### **3.2.2 JUSTIFICACIÓN**

El municipio de Centro, Tabasco cuenta con 6 unidades médicas familiares (UMF) una de las cuales es la Unidad de Medicina Familiar No. 47 es una unidad de primer nivel, ubicada en el noroeste de la ciudad de Villahermosa, Tabasco; en la Avenida periférico Arco Noroeste s/n colonia Casa Blanca con código postal 86060. Inició sus funciones el 2 de Junio de 2009 y otorga atención médica de primer nivel con enfoque medico preventivo integra la población derechohabiente que habitan en la zona noroeste de la capital del estado, conformado por 63 colonias y 23 comunidades del municipio de Nacajuca.



Ilustración 5 Unidad Familiar Médica No. 47 Fuente: Percepción del autor 2019



Ilustración 6 Ubicación Geográfica UMF 47 Fuente: Percepción del autor 2019

La unidad, cuenta con una población adscrita de 79,215 derechohabientes y una población asignada a Médico Familiar de 79,011 distribuido a 20 médicos familiares que laboran en 10 consultorios ( turno matutino y vespertino) con una asignación de 3,950 derechohabientes por médico. A los derechohabientes que se les proporciona el servicio habitan en 80 localidades del municipio del Centro y Nacajuca y se describen en el siguiente cuadro.

Localidades adscritas del Centro		Localidades adscritas de Nacajuca
Acachapan y Colmena	Jardines de Villahermosa	Bosque de Saloya
Carretera Villahermosa-Frontera	La Pigua	Carlos a. Madrazo (saloya)
Casa Blanca	Los Pinos	Carr. A. Nacajuca.
Casa Blanca (Fovisste)	Magisterial	Col. Benito Juárez.
Cd. Industrial	Medellín y Madero 1,2, 3, y 4.	Ejido el Cedro.
Col. Constitución	Paso Real de la Victoria	El Cedro
Col. Vicente Guerrero	R/a. Buena vista (Carr.	Frac. Bosques de Saloya
Col. Santo Domingo	Villahermosa-Frontera km15)	Frac. Paseo de la Primavera
El Recreo	José María Pino Suárez (Tierra	Frac. Ricardo Flores Magón
Frac. Brisas del Grijalva (Casa Blanca)	Colorada)	Frac. Lomas del Encanto
Frac. Carlos Pellicer (Carr. a Frontera)	R/a. Emiliano Zapata	Frac. Nuevo Campestre
Frac. Ciudad industrial, 1, 2 y 3.	R/a El Espino	Frac. Pomoca
Frac. La Huerta	R/a. El Jolochero	Frac. Tenerife
Frac. El Triángulo (Cd. Industria)	R/a. Lagartera	Francisco Villa
Frac. Gardenias (Indeco)	R/a Miramar	Lomas de Ocuilzapotlan 1, 2 y 3
Frac. Insurgentes	R/a. Tierra Amarilla	Lomitas (Nacajuca)
Frac. ISSET	R/a. Medellín y Pigua	Pob. El sandial (Nacajuca)
Col. Niños Héroes	R/a. Tabasquillo (Carr.	R/a Zapotal
Frac. Lagunas 1, 2 y 3.	Villahermosa-Frontera)	R/a. Arroyo.
Frac. Las rosas	R/a. Tocoal.	R/a. El Guacimo
Frac. Olmeca	R/a. Chilapa	R/a. El Tigre (Nacajuca)
Frac. San Ángel	Roberto Madrazo	R/a. Saloya.
Frac. Tercer Milenio	Santa Lucia Lotificación	R/a. Samarkanda
Frac. Valle Marino	Tamulte de las Sabanas	La Selva (B. Saloya)
Frac. Villas del Sol (Indeco)	Villa las Flores	
Frac. Framboyanes	Villa las Palmas	
INFONAVIT (Cd. Industrial)	Villa Macultepec	
	Villa Ocuilzapotlan	

Tabla 3 Usuarios beneficiados UMF 47 Fuente: IMSS 2019

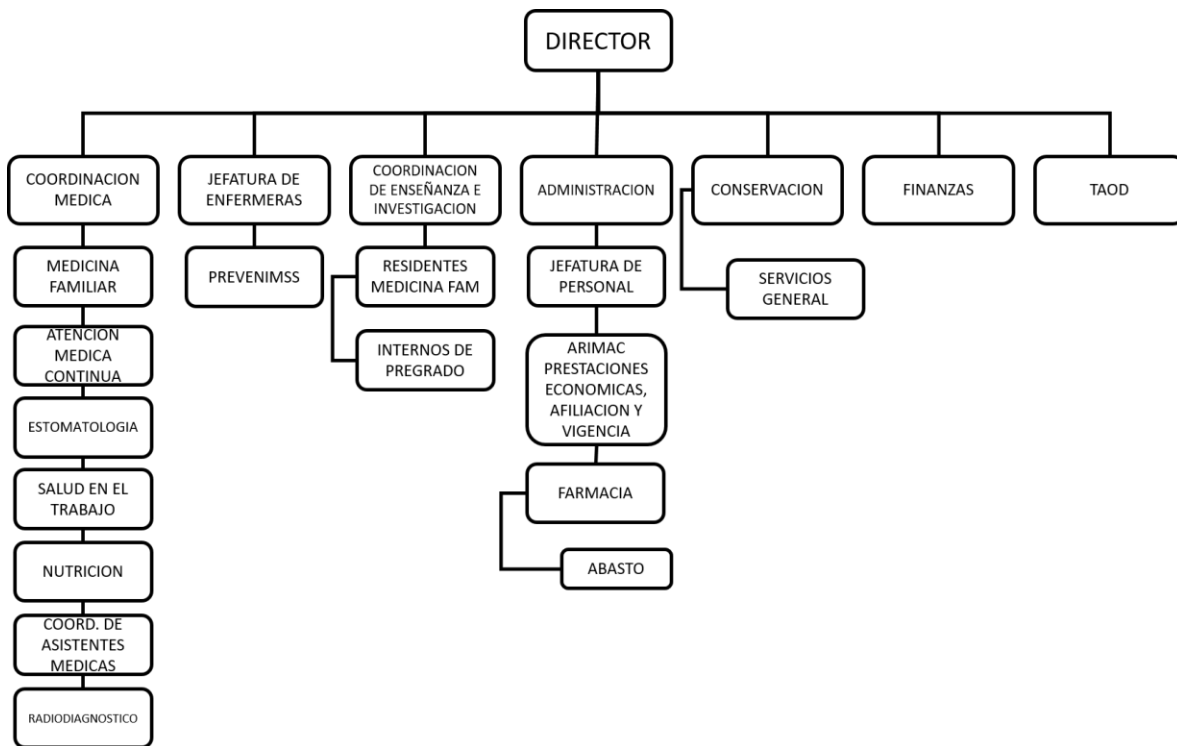


Tabla 4 Organigrama de la unidad UMF 47 Fuente: IMSS 2019

La Unidad de Medicina Familiar No. 47 cuenta con médicos pasantes de medicina, enfermería y estomatología, el personal de la unidad se caracteriza por tener actitud proactiva y con intereses personales de superación la plantilla está integrada por: 189 trabajadores, 178 de base, 20 de confianza y 6 becarios. La estructura organizacional está constituida según el procedimiento para otorgar atención médica en las unidades de medicina familiar con un enfoque basada en la prevención.

El 100% de los trabajadores adscritos a esta unidad presentan los perfiles adecuados para el propósito de sus funciones (respaldados por la ley de transparencia).

Con la finalidad de mejorar los servicios se ofrece a la población usuaria el sistema de cita previa a través del call center con el propósito de favorecer al usuario ya que en forma programada se puede otorgar atención en pacientes con enfermedades controladas, en las empresas y zona geográfica que son responsabilidad de la unidad de medicina familiar No. 47 se implementó el programa Chequeo PrevenIMSS, que presenta actividades con acción

preventiva integral en los diferentes grupos etarios que también se implementa en escuelas y guarderías utilizando como herramienta promoción a la salud e implementación de estrategias con fines de autocuidado de la salud y prevención integral.

Para desarrollar el modelo de productividad se implementó el **INSTRUMENTO INTEGRAL DE MEDICION DE PRODUCTIVIDAD**, en el cual se basaron 10 elementos para analizar de manera integral a la Unidad Médica Familiar 47 del IMSS del Centro, Tabasco; ya que dicha unidad fue la única que obtuvo un premio de calidad.

Para cada uno de los elementos se desarrollaron subelementos a ser calificados por cada una de las áreas que integran la unidad participante.

- Coordinación Médica
- Afiliación y Prestaciones Económicas
- ARIMAC
- Consulta Externa
- A.M.C (Atención Médica Continua)
- Subdirección Administrativa:
  - Personal
  - Vigilancia
  - Finanzas
  - Conservación
  - Abastecimiento.

La calificación se efectuó evaluando el conocimiento de los expertos de cada área posteriormente se realizaron los análisis comparativos.

Dentro de la investigación del desarrollo del modelo se analizó la importancia del recurso humano recordando que para la optimización de la productividad deben existir herramientas tecnológicas adecuadas aunadas a una cultura de la productividad en la que la sinergia creada por equipos de trabajo altamente motivados de resultados siempre positivos.







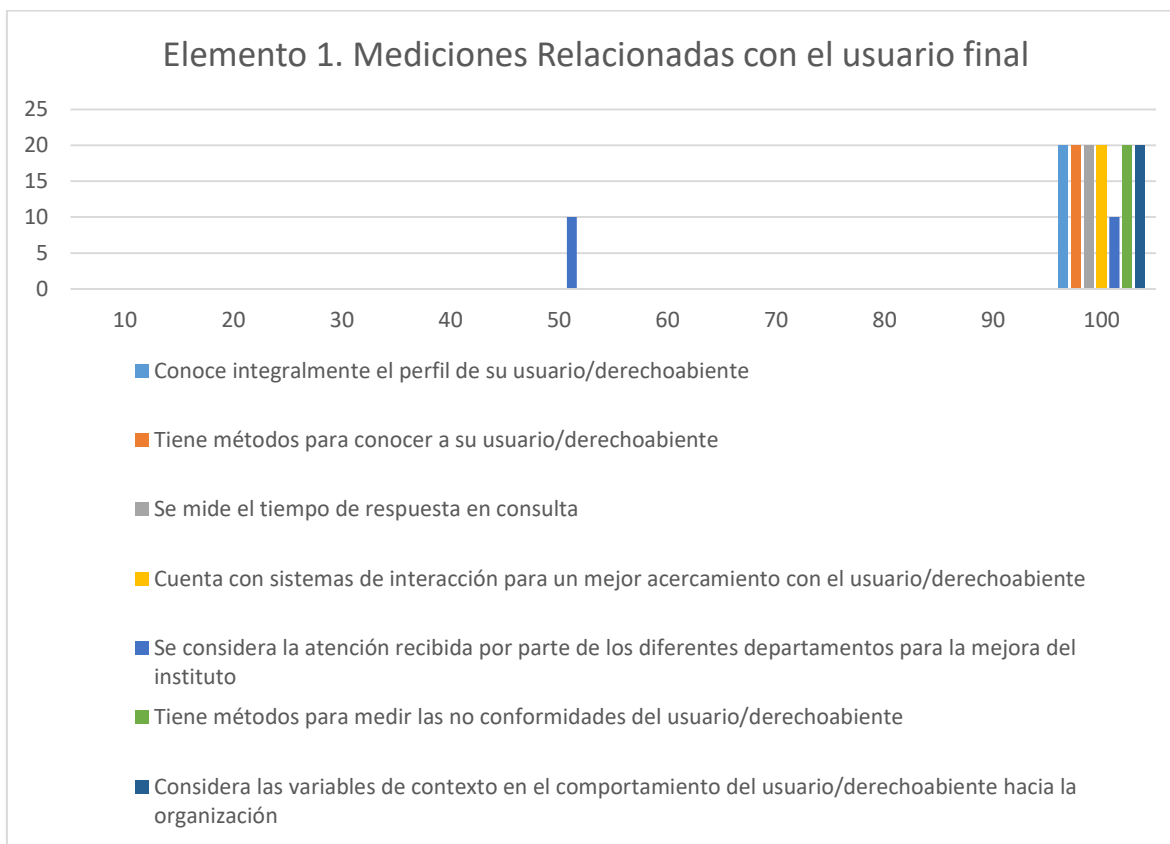








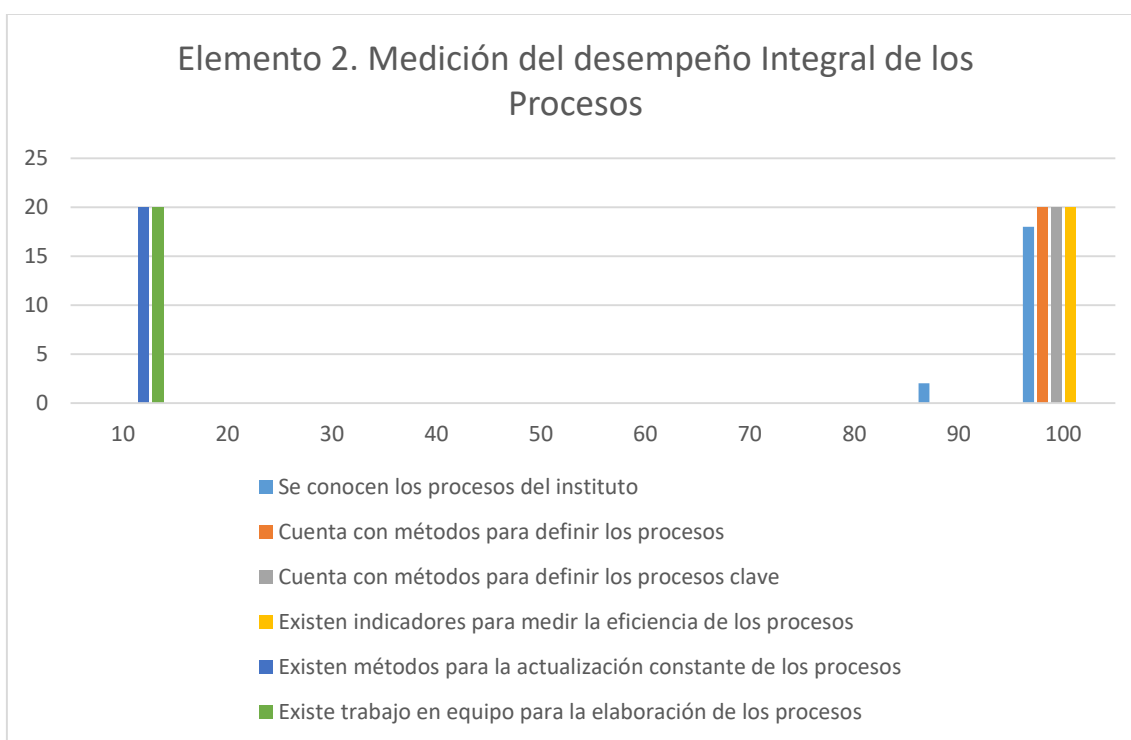
#### 4.1.1 RESULTADOS DEL INSTRUMENTO



Gráfica 1 Mediciones Relacionadas con el Usuario Final Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

De los resultados del elemento descrito se observa que la Unidad de Medicina Familiar No. 47 evalúa en forma sistemática con instrumentos normativos para medir la satisfacción del usuario en los diferentes servicios que brinda la unidad, los expertos expresan que lo hacen de forma cuatrimestral y también se analizan los resultados de la encuesta anual ENSAT (Encuesta anual de satisfacción del usuario). Estas encuestas son analizadas a través del CICACEP (Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente) con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y generar propuestas de ahí se encontró una ventana de oportunidad en relación a la limpieza de los baños por lo que se estableció un programa de limpieza con el personal de la unidad el cual es supervisado por un compañero de la misma categoría y rotan esa función de tal forma que les permite tener más responsabilidad laboral.

Así mismo la unidad médica cuenta con un módulo de atención y orientación al derechohabiente, en el cual se otorga orientación, atención de quejas, solicitudes de atención y solución de problemas. Existen dos buzones distribuidos en forma estratégica que facilitan ésta actividad al usuario donde también puede anexar reconocimientos y sugerencias. La manera de atender estas solicitudes y propuestas es a través de reuniones semanales o extraordinarias dependiendo de la magnitud del problema donde se invitan a los involucrados para otorgar propuestas de soluciones. Una vez resuelto el problema se envía un documento donde se informa al usuario sobre la solución de la petición. Se intenta evitar la recurrencia a través de mejora de la comunicación, capacitaciones, adiestramiento, curso de sensibilización y correctivos de acuerdo a normatividad como última de las instancias. Las mejoras realizadas a partir de los comentarios son las siguientes: ampliación en las rampas para discapacitados y apoyo de personal de seguridad en discapacitados



Gráfica 2 Medición del Desempeño Integral de los Procesos Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

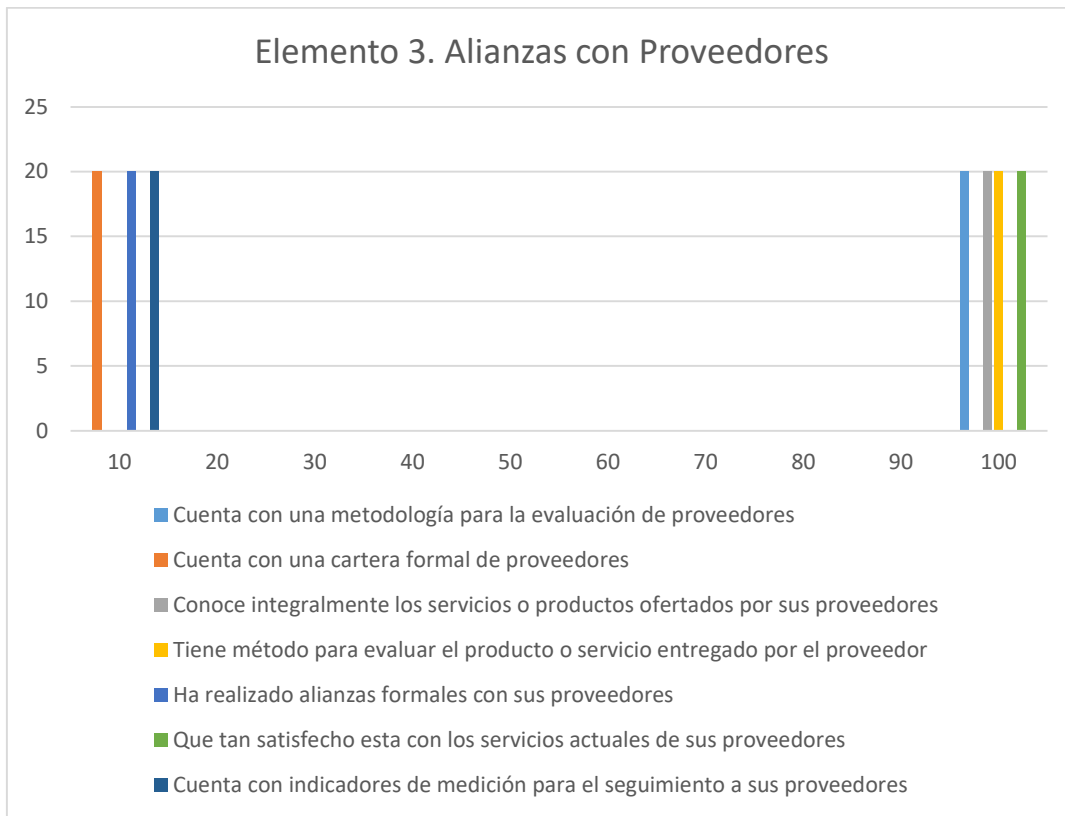
Del resultado del elemento presente los expertos expresan que son múltiples las políticas de calidad que se realizan dentro de la unidad médica, estas se sesionan dentro del comité institucional de calidad y seguridad del paciente (CICASEP) a través del cual se llevan a cabo

todos los procesos de la unidad, se realizan dentro de los que destacan análisis de riesgos y reducción de éstos, teniendo como herramienta principal las metas internacionales de seguridad del paciente, este comité también evalúa de forma sistemática los procesos críticos que condicionan alto riesgo o generen problemas en la atención

Se da seguimiento a los procesos relacionados con los procesos a la calidad y seguridad del paciente a través de reuniones de CICASEP (comité institucional de calidad y seguridad del paciente) y se elaboran minutas.

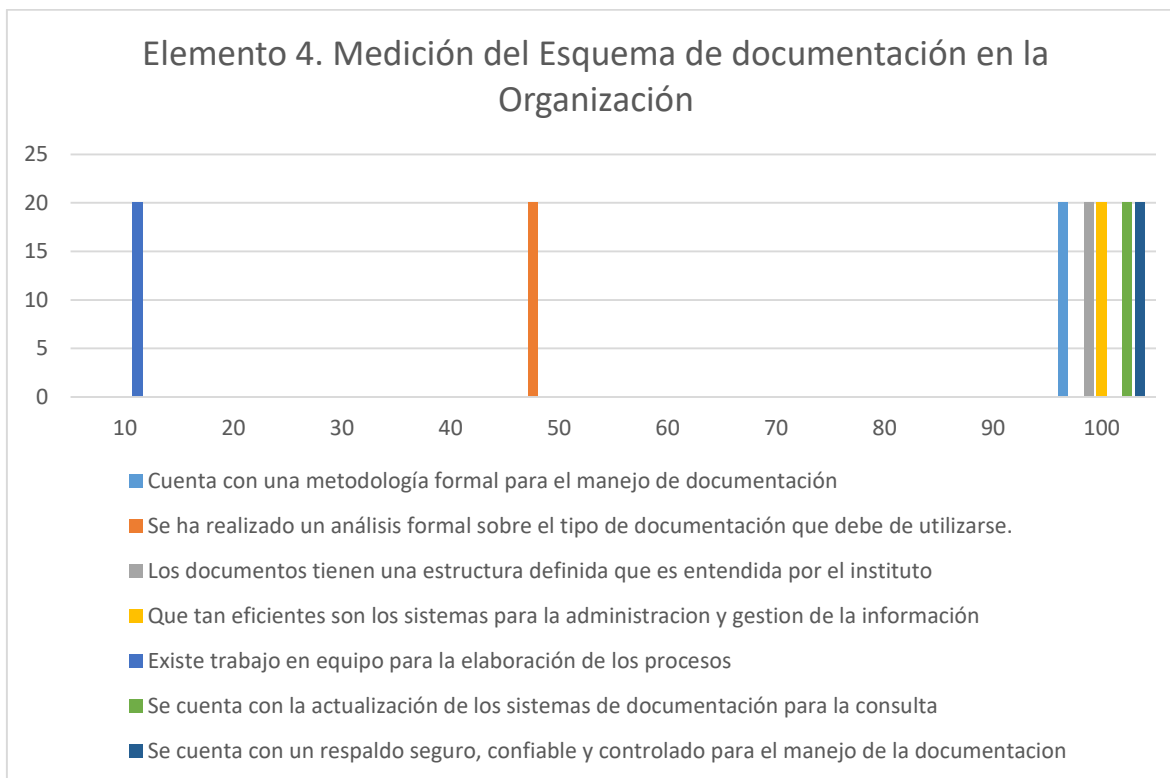
Para que la UMF no. 47 asegure la realización de los procesos sustantivos y de apoyo en forma estandarizada se implementó el CICASEP, comité que sesiona desde hace 4 años, en este se pretende analizar cada uno de los procesos y análisis de indicadores obteniendo una evaluación diagnóstica estandarizando los procesos respaldados en la normatividad vigente de acuerdo a las líneas estratégicas y políticas institucionales.

Para mejorar los procesos la unidad ha realizado acciones en diversas áreas de trabajo dentro de las que destacan: la consulta externa, el plan de mejora de apego a guía de práctica clínica correspondiente a diabetes mellitus, plan para disminuir errores en la prescripción de medicamentos, para apego de la Norma (087) y plan para mejora del cumplimiento en el cronograma de mantenimiento.



Gráfica 3 Alianzas con Proveedores Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

El departamento de adquisiciones delegacional emite una convocatoria con base a las necesidades de los servicios que requiere satisfacer a los derechohabientes y realiza las licitaciones donde se analizan la calidad, seguridad, costos, tiempos de entrega, tecnología, además de verificar si cumplen con el artículo 84, séptimo párrafo de la Ley de adquisiciones arrendamientos y servicios del sector público y se verifica el cumplimiento, se emite el fallo para que el proveedor otorgue el servicio.



Gráfica 4 Medición del Esquema de documentación en la Organización Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

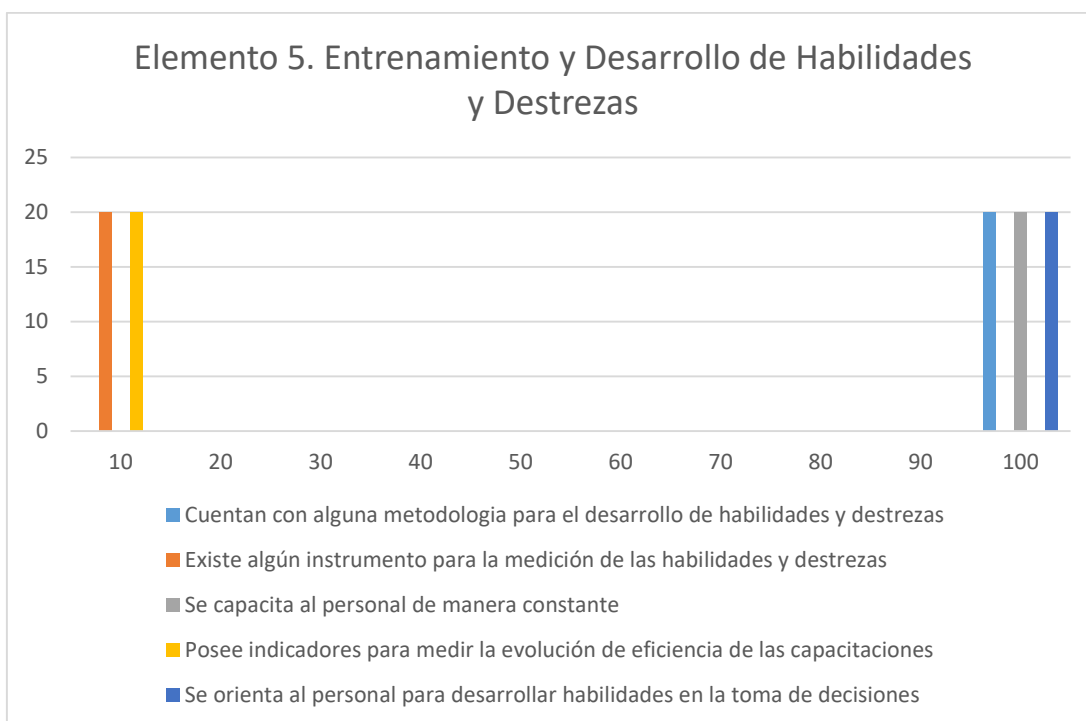
El Instituto Mexicano del Seguro Social es responsable de los datos proporcionados por el usuario/derechohabiente los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, y demás normatividad que resulte aplicable, en cumplimiento de su artículo 27, los expertos expresan que toda documentación está sujeta a normatividad del mismo instituto.

La información se determina a través de los sistemas Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), Sistema de Información de atención integral de la salud (SIAIS), los cuales semanalmente se hace conocimiento a los coordinadores médicos y dirección de los cuadros generados en el SIAIS, para la toma de decisiones hacia la mejora de nuestros indicadores médicos con la elaboración de memorandums y minutas semanales.

Sistema de Abasto Institucional (SAI - Farmacia) se realiza a través de una reunión mensual para la mejor administración de los recursos que se reciben a la unidad, de los cuales se elabora una minuta mensual del comité de farmacia.



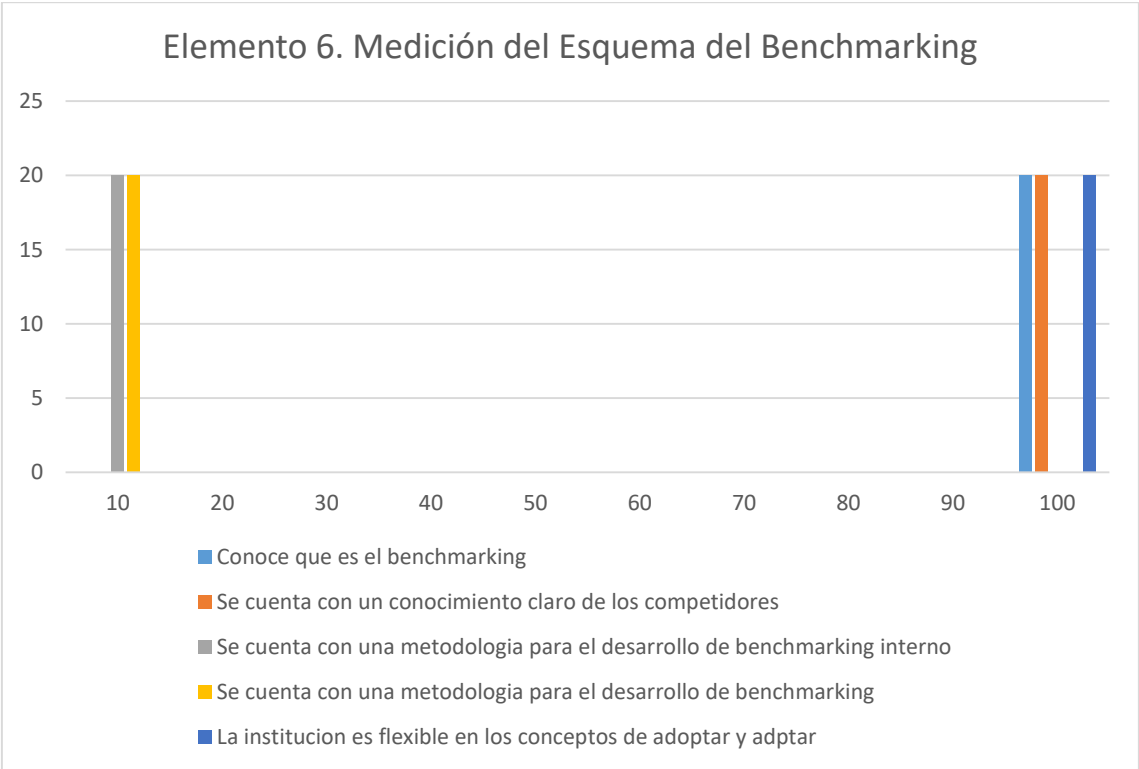
En el Sistema Integral de Información de la Coordinación de Integración en Salud (SIPEC), se da a conocer los resultados a los coordinadores médicos y directora en reuniones de cuerpo de gobierno analizándose dichos resultados y realizando estrategias para la mejora de estos. Se realiza el análisis de los resultados obtenidos con base a indicadores se difunden en sesiones departamentales. Se garantiza la seguridad de la información con base a que cada usuario del sistema cuenta con una clave individual de acceso que puede ser modificada en el momento que lo requieran, la clave es única e intrasferible.



Gráfica 5 Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades y Destreza Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

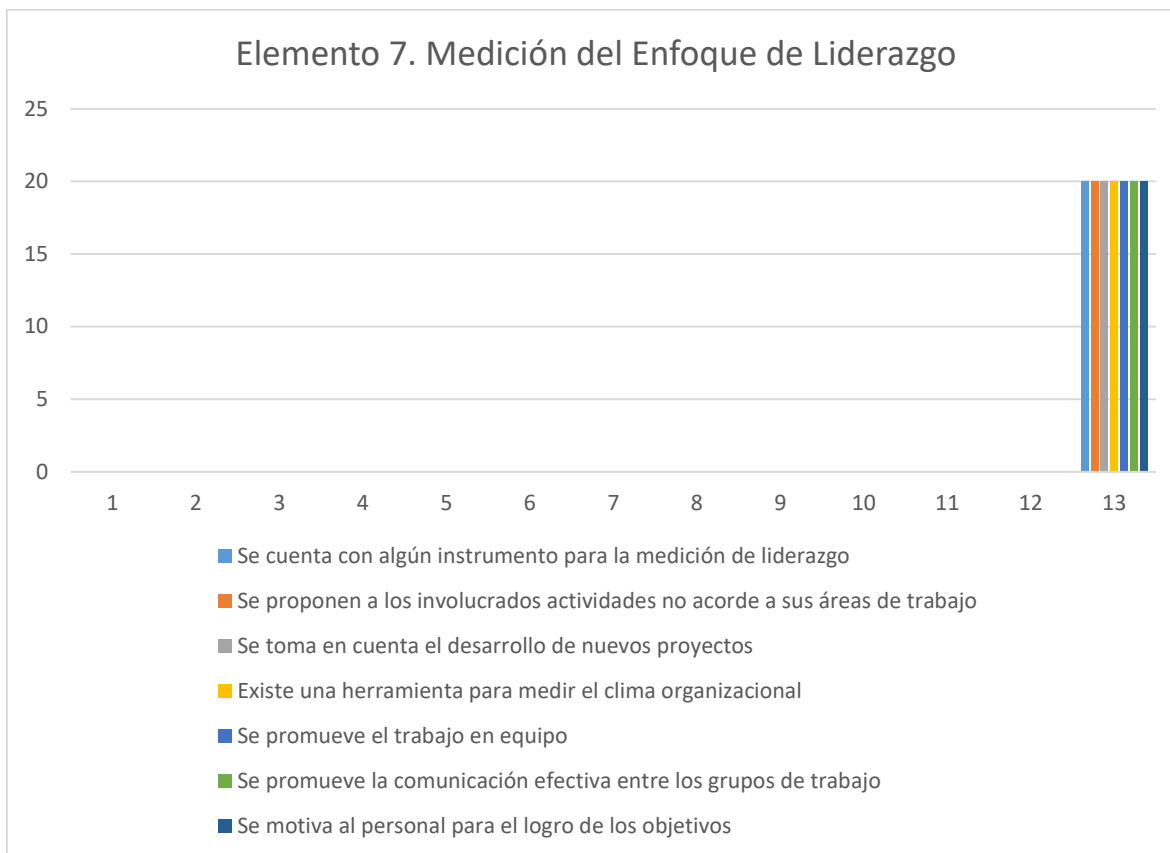
Según los expertos se realizan actividades para mejora de las competencias y perfiles mediante cursos de capacitación, adiestramientos del servicio. La Unidad de Medicina Familiar No. 47 cuenta con programas de capacitación constante en diversas áreas como pensamiento estratégico, liderazgo, comunicación efectiva, trabajo en equipo, estrategias para mejorar la gestión, etc. con la finalidad de mejorar los procesos de atención, no existiendo indicadores para medir la evaluación de las mismas, el personal en momentos que

así se requieran será capaz de enfrentar una toma de decisión asumiendo la responsabilidad de la misma.



Gráfica 6 Medición del Esquema del Benchmarking Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

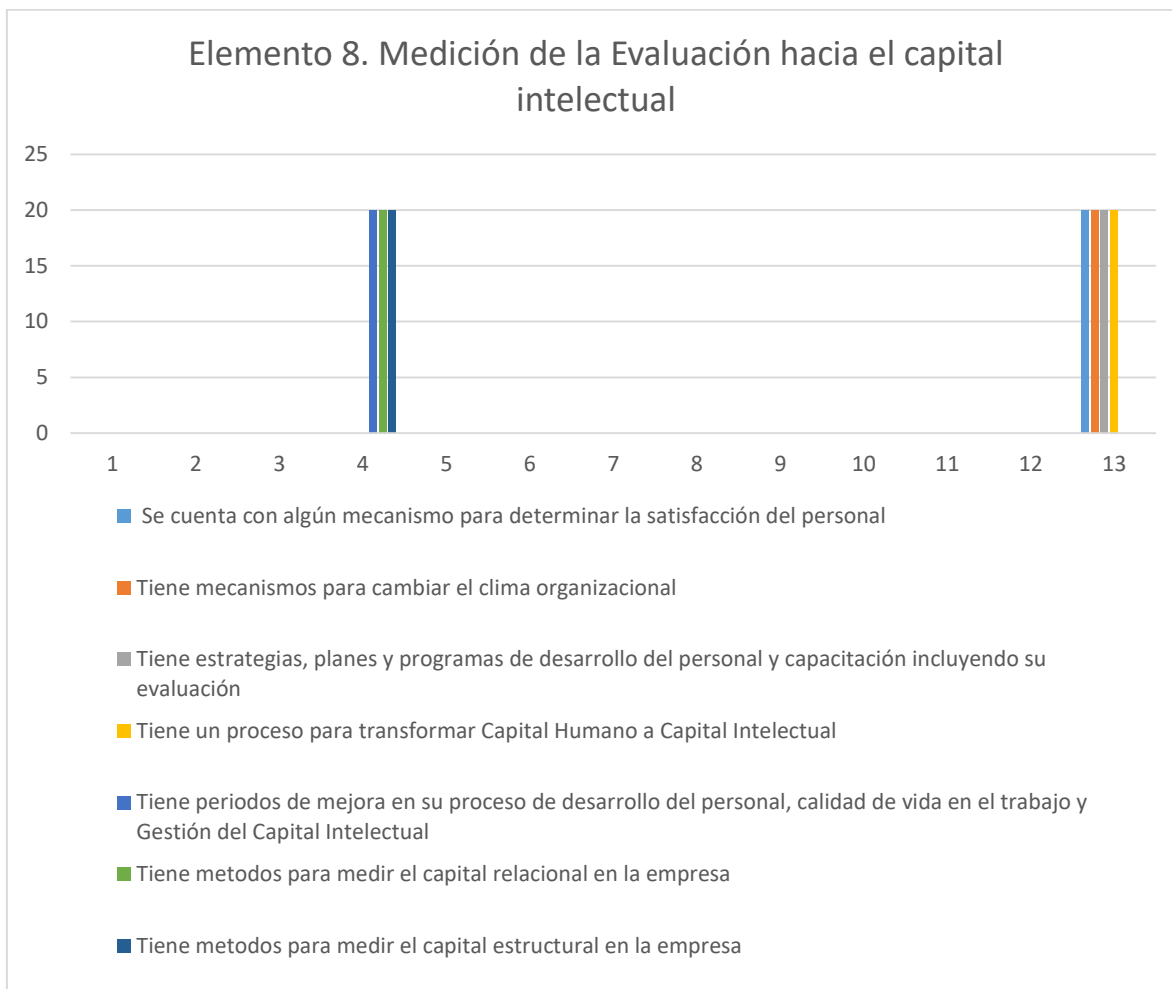
Cuando los resultados son insatisfactorios se buscan alternativas de solución o acciones correctivas y/o preventivas con la finalidad de rediseñar los planes y reorganizar al equipo para la mejora de los procesos. Cuando los resultados favorecen a la institución se intentan mantener en forma sistematizada. Durante el 2012 se realizó una visita en la UMF de Campeche, por los directivos; con la finalidad de realizar un benchmarking que apoyo en la implementación del nuevo modelo de atención.



Gráfica 7 Medición del Enfoque de Liderazgo Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

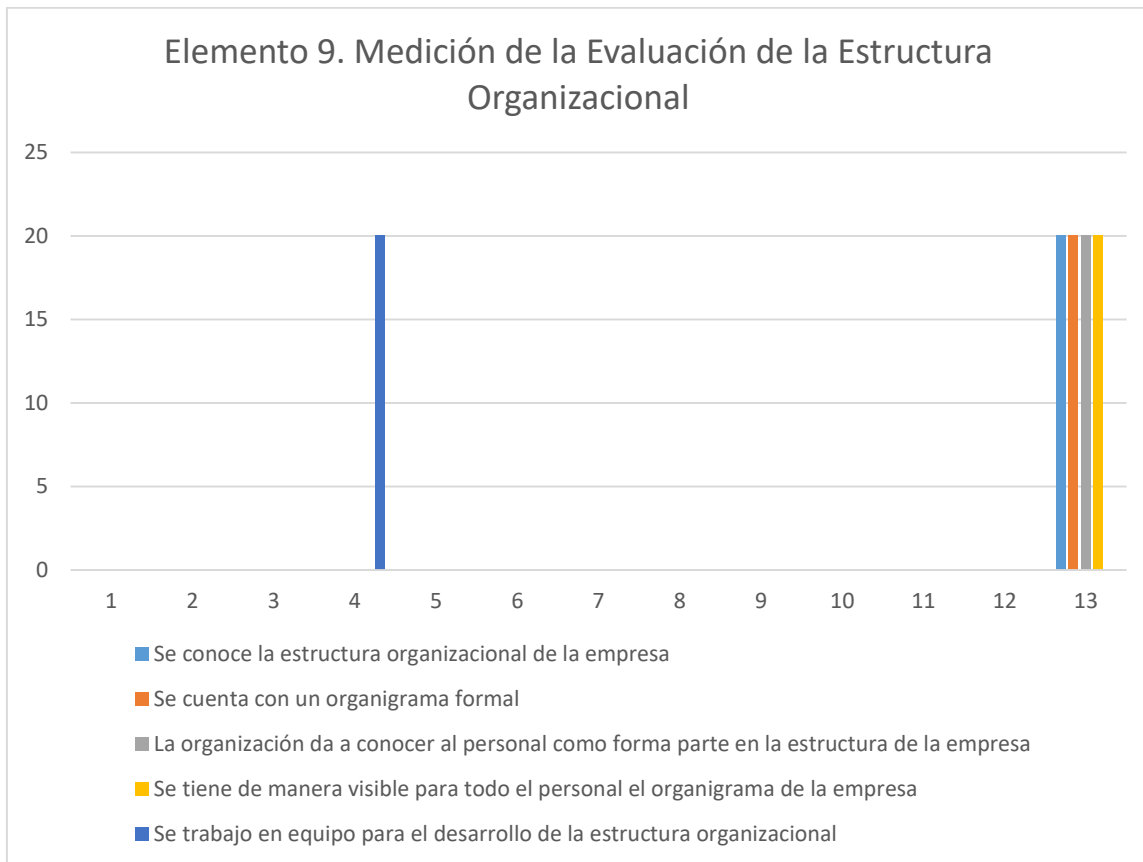
La participación del talento humano se realiza en forma sistematizada, mediante cursos de calidad y modelos de gestión enfocados a liderazgo como, desempeño laboral, mejora de aptitudes, valores, de formación directiva y mejora de competencias (conocer, saber ser y hacer), se promueve cursos b-learning, e-learning, cursos del catálogo nacional registrados en SIPEC (Sistema Informático de Programas de Educación Continua), se utiliza la plataforma para registrar proyectos de investigación denominada SIRELSIS, cursos otorgados por el Centro de Capacitación del SNTSS (Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social) y apoyo externo (Secretaría de Salud y Protección Civil).

Se analizan y difunden los resultados de la ECCO (Encuesta de Clima y Cultura Organizacional) y se elabora el programa PTCCO (Programa de Trabajo de Clima y Cultura Organizacional, en el cual también se hace reconocimiento al personal.



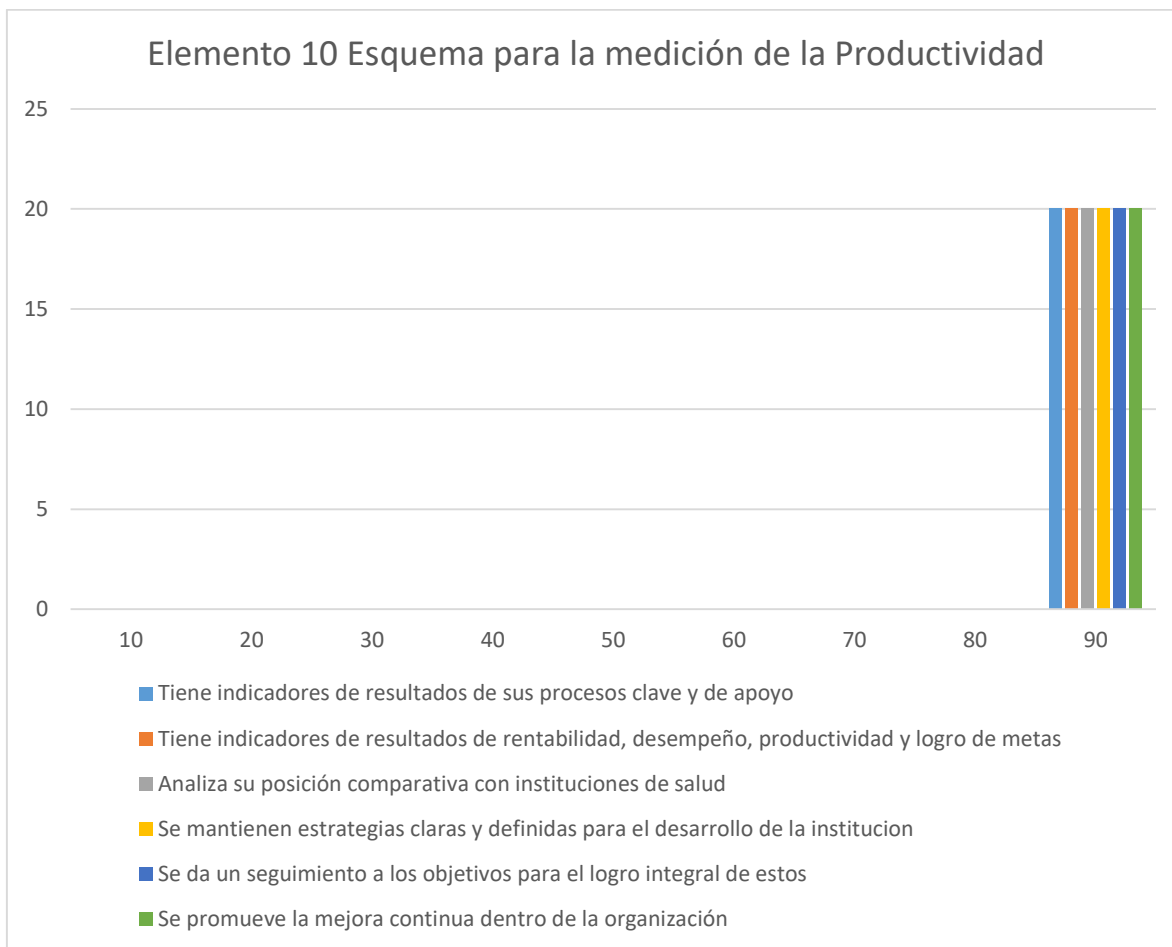
Gráfica 8 Medición de la Evaluación hacia el capital intelectual Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

El grado de satisfacción del personal de UMF 47 se evalúa en forma sistemática (anual) a través de la herramienta denominada encuesta de clima y cultura organizacional (ECCO) proporcionada por la Secretaría de la Función Pública que tiene como propósito identificar satisfacción en trabajadores respecto a su ambiente laboral, en esta encuesta se valoran características como rasgos predominantes, expectativas, características sociodemográficas, este diagnóstico es útil para reorientar procesos con la finalidad de mejorar el ambiente laboral a través de valores institucionales utilizando como herramienta la motivación del trabajador.



Gráfica 9 Medición de la Evaluación de la Estructura Organizacional Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

La Unidad de Medicina Familiar No.47 tiene asignada una plantilla de 189 trabajadores, la estructura organizacional laboral ejercida se encuentran dentro de la Ley Federal de Trabajo (LFT), Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) y Ley del Seguro Social (LSS), contando con un organigrama formal y visible en cada jefatura, dicho por los expertos esta estructura se da a conocer por cada jefe de área a su personal operativo, habiendo nula cooperación en equipo por conflicto de intereses.



Gráfica 10 Esquema para la medición de la Productividad Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

La Unidad Familiar No. 47 desde el año 2012 inició con los procesos de calidad respaldado en el modelo de competitividad, efectividad y resultados institucionales (MOCERI) actualmente rediseñado como Modelo Institucional para la Competitividad (MC) que tiene como propósito obtener procesos clave y de apoyo, servicios acordes a las necesidades y expectativas de las y los usuarios, incrementando su satisfacción y confianza, que permitan el desarrollo de las capacidades y ventajas competitivas, así también se continua con la filosofía de la mejora continua a través de innovación y valores, midiéndose anualmente con otras unidades a nivel estado/país.

## 4.2 MODELO DE PRODUCTIVIDAD, COMPETITIVIDAD Y/O EL QUE RESULTE DEL DIAGNOSTICO.

El modelo expuesto a continuación tiene el propósito de satisfacer las necesidades del derechohabiente/usuario dentro de las unidades médicas familiares, contrarrestando la problemática a la que se enfrenta actualmente, así como la característica de flexibilidad ante los cambios constantes que se presentan en el contexto de manera que pueda responder a estos de forma positiva.

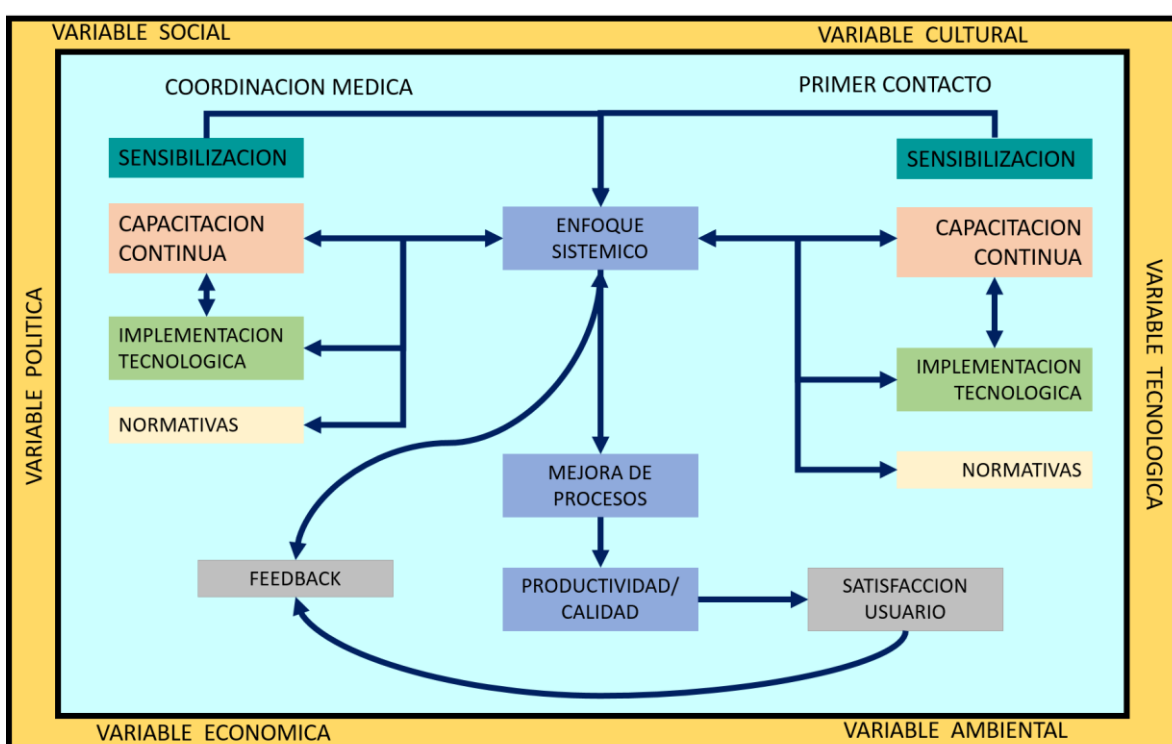


Ilustración 7 Modelo de Productividad, Competitividad Fuente: Elaboración propia por información otorgada por expertos (2020)

#### **4.2.1 INTERPRETACIÓN**

Para la propuesta de mejora basado en el análisis de la productividad de la unidad familiar 47 y con base a los resultados obtenidos se parte con la sensibilización al personal; esto para conseguir una mejor aceptación a los cambios propuestos o implementación de nuevas tecnologías; así como también promover una actitud de proactividad y emprendimiento en los trabajadores.

Partiendo de un enfoque sistémico; manteniendo la capacitación continua, para lograr una atención integral es necesario contar con la implementación de tecnologías facilitando la información digital de los usuarios, respetando y alineándose a la normatividad que rige al instituto obteniendo por ende como resultado productividad que a su vez se traduce en calidad en el servicio.

Logrando el trabajo en equipo del personal involucrado, satisfaciendo las necesidades de los usuarios/derechohabientes contrarrestando la mala publicidad y el foco rojo de la mala atención, obteniendo ganancia para las partes involucradas; logrando un enfoque sistémico.

Realizando la mejora continua en los procesos clave de forma automática se genera la productividad que a su vez se traducirá en calidad al servicio y con ello la satisfacción del usuario.

Es importante hacer hincapié en la retroalimentación constante del enfoque sistémico, de forma que se monitoreen de manera frecuente las variables de contexto internas como externas que influyen en el sector y se pueda alcanzar la flexibilidad que el contexto actual exige cuidando siempre el resultado deseado que es la calidad del servicio al derechohabiente.



## **CAPITULO V. CONCLUSIONES**

Es necesario que para mitigar la insatisfacción del usuario/derechohabiente la unidad administrativa conozca y entienda la voz del usuario y su nivel de satisfacción, como el medio más importante para orientarse en un entorno competitivo, construyendo relaciones más cercanas con los usuarios tanto actuales como potenciales contemplando sus requerimientos y expectativas.

La voz del usuario debe utilizarse como insumo para la planeación de la unidad administrativa, el desarrollo de las estrategias de la mejora de sistemas y procesos así como la capacitación y el desarrollo del personal.

Es importante considerar que la estrategia social desarrollada por la unidad administrativa debe responder a sus principios, políticas y requerimientos, de tal manera que los impactos en beneficio de la comunidad la favorezcan. En tal caso, la unidad administrativa debe de contar con formas para medir el impacto logrado en la comunidad y hacia sí misma, interrelacionándose con los criterios de planeación y procesos de la unidad para determinar planes y programas de mejora.

Por tal razón los usuarios pudieran esperar de la unidad administrativa una solución pronta y efectiva a los problemas relacionados con los productos y servicios que recibe. La acción sistemática para resolver estas situaciones permitirá recuperar la confianza del usuario y tomar acciones preventivas hacia los procesos de la unidad administrativa, traduciéndolas en acciones correctivas, preventivas o de mejora continua.

La relación con los usuarios incide directamente en su satisfacción, por lo que los resultados del sistema de satisfacción deben reflejar el desempeño de este modelo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Robbins & Jude (2009). Comportamiento Organizacional. Decimotercera edición. México: Pearson Educación.

Prokopenko, J. (1999). La Gestión de la Productividad. C.V. México: Editorial LIMUSA S.A.

Perea, J. (2006). Gestión de recursos humanos: enfoque sistémico en una perspectiva global. Revista IIPSI. Facultad de Psicología. UNMSM, 9(1): 109-122.

Quijano, S. (2006). Dirección de recursos humanos y consultoría en las organizaciones. Barcelona: Icaria Editorial S.A.

Romero-buj, D. (2010). La dimensión grupal en el comportamiento organizacional. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 3(1): 27-38.

Bonilla, E., Díaz, B., Kleeberg, F. & Noriega, M. T. (2010). Mejora continua de los procesos: herramientas y técnicas. Universidad de Lima, Fondo Editorial.

Romo, D., y G, Abdel. (2005). Sobre el concepto de competitividad. Revista de comercio exterior, 55(3), 200-214. Rubio, L., y V. Baz. (2005).

El poder de la competitividad. Centro de Investigación para el Desarrollo. México: A.C. Fondo de cultura económica. Rubio, A. y Aragón, A. (2006).

Competitividad y recursos estratégicos en la Pyme. Revista de empresa, 17, 32-47.

Davis, K. y Newstrom, J. (2007). Comportamiento Humano en el Trabajo. México. Editorial McGraw Hill.

Chiavenato, I. (2009). Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. México: McGraw-Hill

Roberto Carro Paz y Daniel Gonzalez Gómez (2012) Administración de las Operaciones. Productividad y Competitividad.

Sumanth, D. Ingeniería y Administración de la Productividad. México: Mc Graw Hill, 1990.

Medina Fernández de Soto, J.E. (Diciembre 2010) Revista EAN: Modelo Integral de Productividad, Aspectos Importantes para su Implementación. No. 69 (110-119)

Centro de Investigación en Política Pública (s.f.) *Indice de Competitividad Internacional 2019*. <https://imco.org.mx/indice-de-competitividad-internacional-2019-mexico-suenos-sin-oportunidad/>

Velazquez Ramirez Maricarmen,(enero 17, 2019) *Presupuesto de Salud 2019*. La Revista de la Canifarma <https://codigof.mx/presupuesto-de-salud-2019/>

Gobierno de México (s.f) *Cierre de Indicadores 2018*.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460139/CIERRE\\_DE\\_INDICADORES\\_FAM\\_2018\\_2\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460139/CIERRE_DE_INDICADORES_FAM_2018_2_.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018,2019) Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>