

297
447



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**
FACULTAD DE DERECHO

**La Función del Estado en los
Servicios Médicos Sociales.**

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO
P r e s e n t a

Ana Enriqueta Virueña Rosas



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INTRODUCCION

Dentro de sus ideales que originaron la lucha de la Revolución se encontraban el de crear una sociedad igualitaria, libre y democrática; siendo conquista para todos los mexicanos, entre otras el de la atención médica, lográndose así el derecho a la salud, consagrándose este en nuestra magna carta como garantía individual.

Está comprendido en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que todos los mexicanos, por igual, tenemos entre otros derechos el de la salud, el cuál vá a servir para crear una sociedad más fuerte y en paz tanto física como mentalmente y que será una base para que toda la población pueda desarrollar mejor sus actividades, no solamente en el campo del trabajo sino para que la clase estudiantil se encuentre en posibilidad de poder aprovechar mejor la introducción educativa que se le imparte y en el ámbito familiar las relaciones sean de carácter sólido.

Una de las mayores preocupaciones que tiene el Estado, es la de desarrollar un sistema médico, para la población principalmente aquella de escasos recursos, y así evitar que como en antaño exista un alto grado de mortandad ocasionado por diversas enfermedades que podían ser no solamente controladas sino también previsibles; el Estado há creado dentro de las funciones que desempeñan las distintas dependencias el llamado Sector Salud, el cuál no solo se encarga por investigar los factores que pueden evitar o prevenir las diversas enfermedades, sino que también se há preocupado por efectuar estudios para conocer las distintas zonas en donde la población padece de mayor índice de enfermedades, en virtud de carecer de medios suficientes para poder prevenir las estableciendo diversas campañas de salud, no solamente en las regiones marginadas sino en todo el país.

Es del conocimiento de todos nosotros que para el mejor desarrollo de un país, la población debe de estar no solo capacitada, sino de tener una salud plena, por lo que el Estado se há preocupado de crear centros de atención médica, capacitar al personal médico, administrativo, técnico, etc. para los efectos de que las enfermedades sean combatidas oportunamente.

En el presente trabajo, se hace el estudio de una Institución creada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que es el Hospital General de México, en el que su personal ha seguido la política del Ejecutivo Federal preocupándose en impartir una mejor atención médica a las personas que acuden a solicitarla.

Al iniciar este estudio, creo que debemos ratificar que la consecución de una sociedad más igualitaria, exige que todos los mexicanos tengan acceso a los servicios de salud.

Debemos consagrar como garantía constitucional el derecho a la salud, con el fin de subrayar la necesidad de que sociedad y Estado se organicen en tal forma, que proporcionen a todos los mexicanos como objetivo final, el servicio fundamental de la salud.

La concepción moderna de la salud, está asociada a la concepción mexicana de los fines del estado.

El Estado como organización política de la Nación, debe conducir el proceso de desarrollo en tal forma que se proporcione a todos los mexicanos los mínimos de bienestar indispensable para una existencia digna y decorosa, en condiciones de justicia, en condiciones de igualdad.

La conservación de la salud, desde luego, no es un problema meramente médico. La salud es resultante de las condiciones económicas sociales y aún políticas de una comunidad. La responsabilidad tiene en consecuencia que ser solidaria, pero esta solidaridad debe de estar organizada por el Estado como representante político de la comunidad.

Sobre todo aquí en la Gran Ciudad de México, es el cuidado de la calidad del medio ambiente. Las estadísticas nos señalan como las dos principales causas de enfermedad y muerte en la Ciudad de México, los padecimientos infectocontagiosos, tanto respiratorios como gastrointestinales. De aquí la necesidad de hacer frente a los problemas de contaminación ambiental y avanzar en la dotación de los servicios básicos en las áreas marginadas.

Entre los problemas más graves de la prestación de servicios de salud en la Ciudad de México, destacan la desigualdad de cobertura y calidad de los mismos. Los sistemas de salud pública ligados a la seguridad social se han desarrollado mucho más rápido y prestan atención médica de mayor calidad que los servicios de

salud de tipo general a toda la población. Esto implica una grave desigualdad.

Que bueno que se há logrado, a través de los sistemas de seguridad social creados y desarrollados por la revolución mexicana, - ampliar sustancialmente la cobertura de los servicios para sus - beneficiados, pero no podíamos mantenernos indiferentes a que - los grupos que no estén dentro de estos sistemas (I.M.S.S., - I.S.S.S.T.E.) de seguridad se vayan quedando cada día más re - zagados.

Vinculando lo anterior, está la falta de coordinación entre las en - tidades públicas del Sector Salud, que a veces representa una du - plicidad de esfuerzos en ciertas áreas (desde luego de desperdi - cio), y sin en cambio lagunas que no se pueden llenar, por esta - ineficiencia del sistema considerado en su conjunto.

C A P I T U L O I

DEL DERECHO DE LA SALUD

A. DERECHO DE LA SALUD.

Uno de los Capítulos salientes de la Plataforma Electoral del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, así como del mensaje que promulgo el 10. de diciembre de 1982, al tomar posesión de la Jefatura del Estado. Es lo relativo al de los servicios de la Salud.

Con tal propósito el Ejecutivo Federal promovió diversas iniciativas ante el Congreso de la Unión y expidió decretos y acuerdos tendientes a dar las bases normativas del Sistema Nacional de la Salud.

Debe subrayarse que se ha promovido la consagración constitucional del derecho a la protección de la Salud, como nueva garantía social. Así mismo ha sido reformado el Código Sanitario y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, confiando a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ANTECEDENTES CONSTITUCIONALES

EXPOSICION DE MOTIVOS DEL DERECHO A LA PROTECCION A LA SALUD

HONORABLE CONGRESO DE LA UNION:

MEXICANOS:

La Revolución Mexicana a través de los distintos regímenes que de ella han surgido emprendió desde su origen la imperiosa tarea de brindar a cada mexicano las mejores condiciones de existencia, destacandose el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo y así los gobiernos de la República, cada uno en su hora se han ocupado en ampliar la cobertura de los distintos sistemas e instituciones dedicados a las tareas de la salud.

Las facultades conferidas al Congreso de la Unión en materia de salubridad general, desde el Constituyente de 1917, permitieron estructurar el sistema mexicano en la materia, junto con los de la seguridad social, un nuevo derecho social.

Las últimas seis décadas han sido tiempo propicio para la mejora radical de los indicadores de salud del pueblo de México, en 1930 las expectativas de la vida del mexicano medio al nacer era de 37 años, mientras que en la actualidad se ha ampliado hasta los 65 años, la mortalidad infantil ha decendido sustancialmente en el mismo periodo.

La mortalidad ha sido abatir cabalmente en un espectro amplio, habiéndose combatido eficientemente distintas enfermedades que hasta hace años azotaban a los mexicanos, como la poliomielitis, el paludismo, la difteria, el sarampión y la tuberculosis.

De entre los logros más espectaculares de la revolución se registran los avances de los regímenes de seguridad social.

Los servidores del Estado están protegidos por su propio sistema desde 1925, teniendo en la actualidad una cobertura de 2 millones de trabajadores y de 6 millones de derechohabientes. El Instituto Mexicano del Seguro Social, en menos de 40 años a ampliado su cobertura de protección a 7 millones de trabajadores y a 26 millones de derechohabientes, sin mencionarse los servicios de solidaridad social.

Los miembros de las fuerzas armadas cuentan con su propio sistema de seguridad social, por el cual ellos y sus familiares reciben atención médica junto con otras prestaciones.

La Justicia Social como Proyecto Revolucionario, ha logrado alcanzar a la población abierta, que no disfruta de los sistemas de seguridad social, llevando les servicios de salud a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en cumplimiento del mandato constitucional contenido en el propio artículo 73 fracción XVI.

Es inegable la correspondencia directa que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso real, el empleo, el disfrute del tiempo libre que este genera y el incremento de la productividad, que se dá en el seno de las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

Por otro lado, nuestro nacionalismo revolucionario se afianza y nuestros afanes por democratizar íntegramente a la nación se revitalizan, a través de la participación directa del pueblo por la vía de sus instituciones, que le dan fijeza al papel rector del Estado como garantía y promotor del bienestar popular.

La modernización de la legislación sanitaria ha sido preocupación constante. La rica y vasta actividad reglamentaria en materia de salud dedicada a varios aspectos que van desde la prevención de invalidez y rehabilitación de invalidos, análisis clínicos, disposición de órganos, tejidos y cadáveres, cementerios, comestibles y bebidas, hasta estupefaciente y psicotrópicos, junto a la protección de la niñez y de los ancianos, así como al medio, nos garantizan una nueva voluntad y un reforzado impulso en esa materia, a pesar de no ser aún suficientes.

Relacionados con los servicios médicos, se encuentran otros renglones fundamentales, en la protección a la salud de los mexicanos.

En materia de medicamentos son significati --
vos, los esfuerzos del Estado para suministrar a la po -
blación los de mayor demanda de precios preferenciales,
así como en el sistema del control de calidad de los me -
dicamentos, aún no plenamente eficaz y que busca garanti -
zar que los productos mantengan sus propiedades cualita -
tivas y cuantitativas.

Los centros de estudios superiores auspicia -
dos por la Revolución han formado a los profesionales -
médicos, los que sumados al personal paramédico, han -
brindado en calidad y en cantidad, la atención requerida
a las demandas y sanitarias de los mexicanos. En la ac -
tualidad existen cerca de 90,000 estudiantes de medici -
na, los que en un esfuerzo desconcentrador, habrán de -
ser protagonistas fundamentales en la tarea de descentra -
lizar la vida nacional.

La medicina preventiva, profilaxis social y -
educación para la salud, ha encontrado en los medios de
comunicación masiva el instrumento idoneo y actual para
difundirse el aspecto éste que vale la pena destacar, si
se considera que la salud de la población no puede con -
templarse como una nueva tarea, que se inscribe en la -
acción tutelar del Estado, es menester asumir que la res -
ponsabilidad del cuidado de la salud compete a todos y -
cada uno de los mexicanos, que es una cuestión de acti -
tud y de cultura el que cada mexicano cuide de su propia
salud.

En los últimos años se ha hecho evidente que los servicios de salud que presta el Estado y los esfuerzos que los propios ciudadanos hagan por preservarla, no sería suficiente si no fuéramos capaces de proteger, restaurar y mejorar nuestro medio. En el último decenio el Estado inicio un sistema jurídico y administrativo para responder a los requerimientos ecológicos de la Nación - el cual habrá de reforzarse con la participación activa y responsable de la población.

Dentro de este esquema de avances y de esfuerzos es universalmente conocido el logro del mexicano en materia de instalaciones médicas y de equipamiento, al tamaño de nuestras necesidades, demostrando con el rico inventario de centros hospitalarios, clínicas, instituciones de investigación y en general en un amplio y sofisticado equipo.

No obstante lo anterior, a menudo se antoja que los empeños y los afanes no han alcanzado los frutos deseados quedando muchos compatriotas sin recibir el mínimo de atención a la salud, básicamente por problemas de organización y administración.

En muchos años de esfuerzos no hemos sido capaces todavía de establecer un Sistema Nacional de Salud, que permitan unificar esfuerzos racionalizar y optimizar el uso de los recursos para satisfacer la demanda nacional.

Aún más, se aprecia una expresión una más dolorosa discriminación en el campo de la salud, la calidad de los servicios radicalmente varía de una institución a otra y de una región a otra. Es sabido que no siempre ha existido una sana y eficiente vinculación entre las demandas sociales de salud y las instituciones de educación superior que preparan a los profesionales adecuados por sobresaturación en áreas urbanas, que produce abandono a otras regiones y tampoco se generan los especialistas que la sociedad reclama.

Así mismo, en algunos aspectos fundamentales para México, la actividad para la salud no ha sido suficientemente eficaz, es el caso de los programas de planificación familiar que no tienen la cobertura ni los resultados que se requieren.

La descoordinación de las distintas dependencias y entidades públicas dedicadas a la salud ha dado lugar a duplicidades, dispendio de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo, siempre en perjuicio de México y su población. Para solucionar esto, se han intentado durante decenios fórmulas de diversas índoles, sin éxito real.

Aún no cuenta México, resultado de esta descoordinación con uno de los elementos primarios de cualquier sistema de salud: el cuadro básico de medicamentos, lo que ha contribuido no solo al menoscabo de la economía de los ciudadanos, sino también el rezago de nuestra industria farmacéutica y a nuestra dependencia

del exterior, lo que nos impone el impulso de la planeación democrática, esto es la participación popular consciente y responsable en el diseño de las formulas de desarrollo más conveniente para todos, lo que derivará necesariamente el cambio de actitudes, de conductas de motivos, en un esfuerzo por renovar la moral social, aquí como en diversos campos.

Por sucesivas reformas y adiciones, el artículo cuarto de nuestra Constitución contiene derechos y principios de la mayor trascendencia para el bienestar de la familia, la igualdad del hombre y de la mujer; la garantía al desarrollo y organización de la familia, la paternidad responsable, cimiento de la planificación familiar libre e informada: el derecho del menor a la salud física y mental y a subsistencia básica y la correlativa responsabilidad del Estado.

Por otra parte, en la actualidad se haya en proceso de ratificación de las legislaturas locales la adición del derecho a la vivienda, que desde 1917 se circunscribía solo a los trabajadores subordinados, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 123 Constitucional.

La savia revolucionaria ha permitido el cambio que demanda la sociedad bajo la conducción del derecho y se ha ido ampliando el alcance y el ámbito de las garantías sociales, tendientes a asegurar a los mexicanos las condiciones culturales, económicas y sociales para su cabal desenvolvimiento.

El realismo con el que nos enfrentamos a los problemas de la Nación y la convicción de que podemos acelerar la marcha de la Revolución Mexicana e imprimirle un mayor contenido social al proceso de cambio, nos conduce a plantear esta soberanía la consagración constitucional del derecho a la protección de la salud.

Este derecho es una vieja aspiración popular-congruente con los propósitos de justicia social de nuestro régimen de convivencia, y con los compromisos que en cuanto a derechos humanos, México ha asumido en la Organización de las Naciones Unidas y en la Organización de Estados Americanos desde hace décadas.

Si bien la garantía social que proponemos, vendría a enriquecer el contenido programático de la Constitución de Querétaro, compendio supremo del proyecto nacional, por su naturaleza no implica que esto sea de cumplimiento automático, su efectividad no es propósito ingenuo y por ello inalcanzable. Por lo contrario los recursos que el Estado y la Sociedad destinan a la salud, los recursos humanos formados en décadas de política educativa, el equipamiento y la infraestructura de salud acumulada y la madurez de las instituciones públicas que actúan en este campo, muestran que es factible que en el mediano plazo los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales, que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud.

Siguiendo el camino de otras instituciones, - se ha optado por la expresión " derecho a la protección de la salud ". por lo que tiene mérito de connotar que - la salud es una responsabilidad que comparten indisolu - blemente el Estado, la sociedad y los interesados. En - particular debe llamarse la atención de que sin la parti - cipación no es posible que se conserve, recupere e incre - mente la salud; en este campo no se puede actuar en con - tra de los deseos de los ciudadanos.

Sin embargo el carácter social de este dere - cho impone a los poderes públicos un deber correlativo - al que consideramos que se le puede hacer frente, si - existe solidaridad, responsabilidad pública voluntad po - lítica y capacidad de ejecución. El sector público debe - rá poseer estos atributos para que el viejo y reiterado propósito de disponer de un Sistema Nacional de Salud - sea una realidad.

No se trata de la creación de un aparato buro - crático nuevo, forzosamente grande e inmanejable, sino - de un sistema conducido por las autoridades sanitarias - en las que las instituciones de salud, sin perjuicio de su personalidad jurídica y de su patrimonio propios y de su autonomía paraestatal, se integren y coordinen funcio - nalmente para evitar duplicidades y contradicciones; en suma para dar un uso más eficiente a los recursos socia - les y dotar de cabal efectividad al derecho social a la protección de la salud.

En perfeccionamiento del Sistema Nacional de Planeación condición para que el Sistema Nacional de Salud sea una realidad, la planeación nacional dispondrá los procedimientos indispensables a fin de que el programa de salud y los programas institucionales cimentados en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y complementarios.

La iniciativa que presentamos a esta soberana responde al propósito de revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en materia de salud y que ha conducido a la Federación para que tome responsabilidades que recaen en las jurisdicciones Local y Municipal. El Código Sanitario ha desvirtuado el ambito de la salubridad general que concibió el Constituyente de 1917 de Querétaro y con los Convenios de Servicios Coordinados de Salud Pública, se ha acabado recientemente con el carácter concurrente de la materia sanitaria.

Por esas consideraciones, en la adición se previene que la Ley distribuirá entre la federación y las entidades federativas las responsabilidades que en cuanto a la salubridad general tocan a cada uno de los niveles de gobierno, sin perjuicio de que cada Estado, conforme a sus respectivas legislaciones y potencialidades convengan con los municipios que estos participan activa y gradualmente en las actividades de salud. El carácter concurrente de la materia Sanitaria no afecta, por otra parte, lo dispuesto por los Constituyentes de Querétaro al prevenir el Consejo de Salubridad General

y la dependencia ejecutiva encargada de las tareas sanitarias en el ámbito federal.

El empeño descentralizador ha de comprender la entrega a las jurisdicciones locales de funciones y de competencias hasta hoy mantenidas por la Federación.

Sin embargo para que la reivindicación Federal que propugnamos no actúe en contra de los objetivos de reacionalización de los recursos sanitarios y contribuye a dar efectividad al derecho a la protección de la salud, será necesario que tanto las entidades federativas como los municipios se integren, por la vertiente de la coordinación al Sistema Nacional de Planeación y con ello el Sistema Nacional de Salud.

Así se abatirán las inequidades regionales, el centralismo y el manejo dispendioso de los recursos que la Nación asigna a la salud.

Otro aspecto saliente de la iniciativa es el relativo al acceso a los servicios de la salud: una ley reglamentaria definirá las bases y las modalidades de ese acceso a fin de que se tenga en cuenta las características de los distintos regímenes de seguridad social, que se funde en los criterios de capacidad contributiva y de retribución del ingreso; de los sistemas de solidaridad social que usan recursos fiscales, la cooperación comunitaria y la colaboración institucional, de los sistemas de asistencia que descansan en el esfuerzo del Estado.

A la Ley secundaria tocará, en su caso establecer los mecanismos, formulas y criterios para el acceso de los mexicanos a los servicios de Salud.

Por lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto en la fracción I del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, me permito proponer al H. Congreso de la Unión, por el digno conducto de ustedes, la siguiente iniciativa de adiciones al artículo 4o. de la propia Constitución Política, en los siguientes términos.

ARTICULO UNICO: Se adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con un párrafo cuarto, que a la letra dice:

" Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución ".

B. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACION NACIONAL.

Para dar un uso más productivo a los recursos y ampliar el acceso de los mexicanos a los servicios de la Salud.

El presente régimen se ha pronunciado por abatir las discriminaciones y reducir el margen de los desperdicios de los recursos sociales.

Con tal propósito el Ejecutivo Federal promovió diversas iniciativas de ley ante el Congreso de la Unión y expidió diferentes decretos y aciertos tendientes a dar bases normativas del Sistema Nacional de Salud.

Debe subrayarse que se ha promovido la consagración constitucional del derecho a la protección de la salud, como nueva garantía social. Así mismo ha sido renovado el Código Sanitario y la Ley Orgánica de la Administración Pública, confiando a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la responsabilidad de coordinar el Sector Salud y Sistema Nacional de Salud. Para cumplir las tareas de coordinación se ha establecido la Subsecretaría de Planeación.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se sujetará a un nuevo decreto orgánico, que lo convierte en el eje de la asistencia social del Gobierno Federal, bajo la orientación normativa de la dependencia sanitaria.

El DIF ha pasado ha agruparse el Sector Salud.

Con esta inovación jurídica se cuenta con la plataforma normativa necesaria para cumplir con los propósitos del Estado Mexicano y dar cabal ejecución a las instrucciones presidenciales, en bien de la Salud del Pueblo de México.

Si la atención a las necesidades más apremiantes de la población es un imperativo de justicia social, en el medio rural estas acciones son impostergables, por los niveles críticos en los que se desenvuelven los habitantes de estas zonas. Por ello, para satisfacer las necesidades de atención médica de estos compatriotas dimos continuidad institucional al programa de seguridad social para zonas rurales.

Con el fin de vigilar el abastecimiento de medicamentos, materiales y suministros se han coordinado todas las dependencias gubernamentales involucradas para diseñar estrategias que liberen divisas, a efecto de cubrir las necesidades de importación de la industria químico-farmacéutica y promover la producción nacional, lo que ha permitido satisfacer las necesidades de casi todos los materiales requeridos. En lo relativo a acciones preventivas se está formulando el Programa de Orientación a la Población en el Uso de los Servicios de Salud.

En materia de seguridad social, los propósitos se orientan a promover acciones que permitan que la

totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorpore al Sistema de Seguridad Social, así como a fomentar el mejoramiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. Se busca también ampliar la cobertura de los servicios, integrando en forma paulatina a los trabajadores no asalariados. Se lleva a cabo la incorporación a la seguridad social de 75 municipios y la ampliación de la cobertura existente en 193. Se han firmado convenios para proporcionar servicios de salud y saneamiento ambiental a la población indígena de 23 Estados de la República.

Está en proceso un profundo programa de reorganización administrativa y financiera del ISSSTE con el propósito de darle solidez y mayor eficacia operativa en la prestación de sus servicios a los trabajadores al servicio del Estado.

El DIF, dentro del marco y bajo la coordinación institucional del sector salud, se rige actualmente, dentro de la política de sectorización y bajo las normas de programación, presupuestación, evaluación y control del Gobierno Federal.

Las funciones del DIF se han concentrado en los diversos campos de la asistencia social para atenuar las diferencias sociales entre los mexicanos:

- Buscar en la familia el punto de apoyo de nuestra madurez social.

- Proteger a quienes carecen de la capacidad -- biológica, social o económica para hacer frente a sus necesidades ingentes.

- Educar a la población, para que asuma la res-ponsabilidad de la salud individual y colectiva.

- Dar al minusválido la posibilidad de ser par-tícipe del desarrollo nacional.

- Ofrecer al anciano la satisfacción de haber vivido y,

- Pugnar para que los niños cuenten con lo nece-sario para sentirse orgullosos de ser mexicanos.

Mi señora esposa colabora honoríficamente en esta labor, presidiendo el Patronato de esta Institución, con pleno respeto a sus organos ordinarios de administración y a las normas establecidas para la función pública Asimismo quiero manifestar mi reconocimiento por las ta-reas sociales gratuitas que lleva a cabo el Patronato Nacional de Promotores Voluntarios, en apoyo a los progra-mas institucionales del Gobierno. ()

() El Nacional del Jueves 10. de Septiembre 1983:
1er. Informe de gobierno.

DECRETO DE REFORMAS AL ARTICULO 39 DE LEY ORGANICA DE LA
ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

DECRETO. " El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos,
decreta:

.
.
.

Art. 39 A la Secretaría de Salubridad y Asistencia co-
rresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I. Establecer y conducir la política nacional en-
materia de asistencia social, servicios médicos y salubri-
dad general, con excepción de lo relativo al sanamiento -
del ambiente y coordinar los programas de los servicios
de salud de la Administración Pública Federal, así como -
los agrupamientos por funciones y programas afines que -
en su caso se determinen

II. Crear y administrar establecimientos de salu -
bridad, de asistencia pública y de terapia social en cual-
quier lugar del Territorio Nacional, y organizar la asis-
tencia en el Distrito Federal;

III. a V

VI. Se deroga.

VII. Normar promover y apoyar la impartición de la asistencia médica y social, a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por las instituciones - públicas y privadas.

VIII. a XX

XXI. Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, y de sus Reglamentos;

XXII. Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y las entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

XXIII. Los demas que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

C. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

México tiene una rica tradición Médico Asisten -
cial, desde antes de la Conquista española, sus poblado -
res desarrollaron una medicina empírica, impregnada de -
magia y de hechicería, pero con un extraordinario progre -
so en: Botánica Curativa. Métodos para diferenciar en -
fermedades y la práctica de tratamientos Médicoquirurgi -
cas variadas, semejantes a los que prevalecían en Europa
por aquel tiempo.

Durante la conquista y la Epoca Colonial, di -
cha aportación no disminuyó, y en el año de 1524, Hernan
Cortés fundó el primer Hospital de la Nueva España cuyos
nombres fue " La Purísima Concepción " y " Jesus Naza
reno de México ", a través del tiempo.

Con la Introducción de la Imprenta, se edita -
ron libros de Medicina, Cirugía, Farmacología, y Fisio -
logía, en la Real y Pontificia Universidad de México se
graduaron los primeros Médicos mexicanos, entre ellos -
Juan Badiá, notable herbolario, se lograron importantes
reformas médicas, avanzadas para ese tiempo.

Más tarde en el movimiento de Independencia y
la Reforma, se inicio el control gubernamental de los es -
tablecimientos de Asistencia Médica. Por decreto preci -
dencial el 2 de marzo de 1861, los Hospitales, Estable -
cimientos de Beneficiencia y " Casas de Corrección ", -
quedaron a cargo del Ministerio de Gobernación, el cual
expidió el 20 de Noviembre de 1890, el 1er. Documento -

Jurídico que fue el Reglamento de la Dirección de la Beneficencia Pública en el cual quedarón consagrados los dos principios básicos Sociales de la atención médica.

a. El derecho de los habitantes de la República a que el Estado, les preste ayuda cuando son débiles, en lo social y lo económico.

b. El deber que tiene la Sociedad de contribuir conforme a sus posibilidades en la erogación de lo anterior.

La Constitución de 1917, ha sido la base de la institucional y el desarrollo de la garantía de los derechos individuales y sociales: Los del hombre y del ciudadano así como la confirmación de los derechos del trabajador desde el punto de vista social. Siendo los artículos 27 y 123 los más representativas en materia de garantías sociales.

A partir de 1940, siendo el presidente de la República el Gral. Manuel Avila Camacho, quien formaliza la fracción XXIX del artículo 123, empezaron a crearse los cambios de seguridad social en nuestro país.

El de mayor trascendencia para las Instituciones Sanitarias del País, la constituye la fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia, llamandose a partir de ese año: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1943, se promulga la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el año de 1961, se transforma la Dirección de pensiones, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado. En este mismo año se acuerda el traspaso del Centro Médico Nacional al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por todo lo anterior, en estos 60 años después de la Revolución, la atención médica en nuestro país ha evolucionado hasta llegar al establecimiento de la Asistencia Médica Integral.

La Dirección General de Asistencia Médica como órgano, tuvo sus orígenes en el año de 1929, con la creación del Departamento médico, el cual tuvo a su cargo la coordinación de los Servicios Médicos asistenciales de la época.

En el período sexenal de 1940-46, del entonces Presidente Manuel Avila Camacho se solemniza el compromiso que significa la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, y por decreto presidencial se crea la Dirección General de Asistencia Médica en el D.F. en 1940, desde esa fecha y hasta marzo de 1973, la Unidad Central de la Dirección estuvo ubicada en las calles de Donceles, pasando posteriormente sus oficinas a la Avenida Chapultepec de la Cd. de México, D.F.

El 10. de agosto de 1973, con la Publicación del Reglamento Interior de la S.S.A. la Institución cambia su nombre de Dirección General de Asistencia Médica en el D.F. por el de Dirección General de Asistencia Médica.

El Hospital General de México se inauguró el 5 de febrero de 1905, fecha en que marcó el inicio de la transformación y modernización de la atención médica hospitalaria, en el país.

La capacidad hospitalaria inicial fue de ochocientas camas.

En 1968, se inició la remodelación del Hospital General de México, siendo reinagurado el 19 de noviembre de 1970 por el Lic. Gustavo Díaz Ordaz.

En la actualidad se extiende en una superficie de poco más de catorce hectáreas alguno de los edificios se encuentran contruídos en dos, cuatro y hasta siete niveles, por lo que puede considerarse de tipo mixto.

Se encuentra estructurado por 32 Unidades o Servicios Médicos y 10 Unidades Administrativas. Se encuentra dividido en secciones perfectamente comunicadas entre sí por andadores abiertos. Cumple también con las funciones de enseñanza e investigación, complementando con los cursos que imparte en sus aulas de especialización y actualización.

Brinda a la comunidad diversos servicios tales como : Medicina Interna, Gineco-Ostetricia, Pediatría, Oftalmología, Audiología y Foniatría, Dermatología, Laboratorios Clínicos, Radio " X " , Oncología, Neurología, Infectología, Patología, etc.

D. OBJETIVOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

A. SOCIALES

a. Colaborar con los servicios de la Salud para proporcionar atención médica asistencial a la comunidad nacional, hay otras causas que se consideran de carácter social, entre las que figuran la desnutrición, la falta de agua potable y de servicios sanitarios, las carencias en la vivienda y en la deficiente educación higiénica. En la lucha contra estas causas la medicina tiene un papel normativo y orientador, pero la parte relevante de la tarea es tanto la necesaria acción política, económica y educativa, cuanto la participación de la comunidad para remediar a fondo esos males sociales.

Los Servicios Médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, desarrollados por medio de la Dirección General de Asistencia Médica (Hospital General de México) capacitan y resuelven una parte importante de los problemas de salud que presenta la Ciudad de México.

Su orientación, es la de prestar atención médica quirúrgica a las clases populares no derechohabientes de las Instituciones de Seguridad Social, a través de los establecimientos y servicios sostenidos por la S.S.A.

b. Aportar a la comunidad programas que -- coadyuven a la preservación de la salud. Podemos observar que generalmente en las pequeñas localidades dispersas por todo el país no reciben el mínimo de bienestar social, y recurren al traslado en busca de atención Médica, ya que los programas de salud se asignan generalmente a los grandes núcleos de población.

Los gobiernos de nuestro país han propiciado programas por medio de la S.S.A. y su Dirección Médica - en el Hospital General de México, pensando en el medio rural pero desgraciadamente las dificultades inherentes a su ejecución y el excesivo centralismo en su dirección solo han permitido resultados modestos.

c. Se organiza adecuadamente la asistencia médica completa, que incluye la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, con el fin de impartir los servicios en los tres niveles requeridos por la actualidad: la atención primaria, a nivel de medicina general, capaz de resolver los problemas de salud de la gran mayoría de la población; la atención secundaria a nivel de las especialidades básicas, tales como gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, y cirugía en general; y la atención terciaria a nivel de hospitalización. Esta organización requiere de la estrecha relación entre los tres niveles, a semejanza de una estructura piramidal, en la que la base sería la atención primaria, el cuerpo la secundaria y la vertice la terciaria.

La asistencia médica completa así organizada debe seguir extendiéndose hasta cubrir en su totalidad - los grupos marginados en las zonas rurales y urbanas.

La calidad de la asistencia médica mejora con tinuamente para impartir atención eficiente, integral y oportuna a la población. Aparte de los recursos materiales, dos factores son esenciales para alcanzar este objetivo: uno es el de proporcionar al personal médico todos los incentivos necesarios para dignificar su profesión y evitar la burocratización en su ejercicio, el otro es el de corregir las faltas en la organización administrativa de la institución y los defectos del personal correspondiente.

d. El Hospital General de México dentro del Servicio Médico Social que presta a la comunidad se ha preocupado en desarrollar programas que contengan los resultados más efectivos para la rehabilitación de todas - aquellas personas, que sufran alguna enfermedad congénita, como las producidas por diversos factores entre las que se encuentran los farmacodependientes, así como aquellos pacientes que por accidente queden afectados en sus diferentes miembros, con prótesis adecuadas a sus necesidades de desarrollo y traslado normal.

Para los efectos antes señalados el Hospital-General se ha preocupado por contratar personal calificado y con calidad humanitaria. Además cuenta con instalaciones modernas para la rehabilitación de los pacientes, no solamente tratan de aliviar físicamente al referido -

paciente sino que coadyugan al desarrollo mental del enfermo, tratando que el mismo no se considere como una persona inútil a la Sociedad sino por el contrario una persona que puede desarrollar cualquier actividad que no solo lo va ha beneficiar sino que va ha contribuir con el desarrollo del país.

e. La mayor preocupación del Hospital General ha sido el capacitar a su personal promoviendo diversos programas, no solo de actualización sino también de cursos técnicos impartidos por especialistas de gran renombre.

En el caso del personal médico se les promueve y estimula para que ingresen a cursos o asambleas de las diversas ramas de la medicina para que presten una mejor atención médico social a las enfermedades de sus pacientes y para que en el menor tiempo posible consigan resultados positivos con las mismas.

Por medio de los diversos medios de publicidad, el Hospital General, ha invitado a los médicos para que realicen seminarios de actualización y cuyo objetivo es para que los médicos no solo de la ya mencionada institución sino de otras, e incluso de los que se llaman particulares, se encuentren debidamente capacitados y otorguen una mejor atención médica.

B. POLITICO - SOCIALES.

a. Otorgar la atención médica sin discriminación. La concepción de la democracia integral como la describe el artículo 3 de la Constitución, no solo es un régimen jurídico y un sistema político sino un estilo de vida que trata de alcanzar el constante mejoramiento, social y cultural de la comunidad.

b. Una sociedad organizada debe tener la -- obligación de proporcionar a sus integrantes las condi - ciones adecuadas de salud. Se habla de un derecho so - cial el cual debe reconocerse para obligar al Estado y a la sociedad a proporcionar un bien que es indispensable para el desarrollo pleno de la personalidad humana y - para la subsistencia de una nación vigoroso, es el dere - cho a la salud. El concepto moderno de salud rebasa la idea simplemente negativa de la ausencia de enfermedad. Se asocia ahora a un estado de bienestar físico y mental del individuo y una situación de seguridad que promueva el desarrollo pleno de la persona, en un contexto social determinado.

c. Mejorar y adoptar los servicios de la - institución a las necesidades de la comunidad. Dar ma - yor atención a los aspectos socio-económicos que afectan a numerosos sectores de la población y que condicionan - en su salud con un enfoque eminentemente educativo, pre - ventivo.

d. Promover la educación para la salud, en la población que asiste en demanda de servicios. La actividad social es un medio para desarrollar la personalidad y lograr la satisfacción de las necesidades básicas procesos educativos cuyo objeto sea lograr la participación activa del individuo, la familia y la comunidad en la promoción, prevención y solución de los problemas comunes de salud.

e. La educación para la salud que se traduce, en la participación de la población, y constituye la expresión de la responsabilidad individual y colectiva de todos los miembros de la comunidad en la protección de la salud.

f. La educación para la salud estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables a las mismas, y se propone que la población eleve el concepto de salud en su escala de valores, que manifiesten conductas favorables para conservar y mejorar su salud y que haga uso oportuno y adecuado de los servicios médico-preventivos puestos a su disposición.

g. La población valora su salud en función de la atención de enfermedades, descuidando aspectos elementales de conducta cotidiana para fomentarla, protegerla y conservarla, esto último es el objetivo fundamental del proceso educativo de la salud.

E. FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

a. La Secretaría de Salubridad y Asistencia como dependencia del poder ejecutivo Nacional, tiene a su cargo los asuntos que se le encomiendan en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde le el despacho de los siguientes asuntos:

1. Crear y administrar establecimientos de Asistencia Pública y de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional.

2. Organizar la Asistencia Pública en el Distrito Federal.

3. Aplicar a la beneficencia Pública los Fondos que le Proporcione la Loteria Nacional.

4. Organizar y vigilar las Instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar a sus patronatos, respetando la voluntad de sus fundadores.

5. Administrar los bienes y fondos que el gobierno federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública.

6.- Planear y conducir la política de saneamiento ambiental.

7. Impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas.

8. Regular la prevención social a niños hasta los seis años de edad, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda a el Estado.

9. Organizar y administrar servicios generales sanitarios en toda la República.

10. Dirigir la Policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana.

11. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

b. Después de conocer de la competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia llegamos a saber como funciona el Hospital General. Este se compone de una dirección y dos subdirecciones: una administrativa y otra técnica.

1. La Subdirección técnica tiene a su cargo entre otras: Conocer las condiciones, problemas y recursos de la asistencia Médica en su ámbito jurisdiccional.

2. Formular planes y programas para la organización y funcionamiento de sus actividades.

3. Elaborar normas en materia de asistencia médica.

4. Proporcionar servicios de asistencia Médica Hospitalaria, de Urgencias y consulta externa en el ámbito que le corresponda.

5. Contribuir a la enseñanza del personal - Sector Salud.

6. Formular planes y programas para el desarrollo de investigaciones médicas y de otras que beneficien los servicios.

7. Promover la coordinación de actividades de Asistencia Médica de los sectores públicos y privados.

c. Para el mejor cumplimiento de las anteriores funciones el Hospital General, en el caso concreto la subdirección técnica tiene a su servicio a los Médicos, tanto Generales como especialistas en las distintas ramas, al cuerpo de enfermeras, a los médicos residentes, así como a los técnicos en sus diferentes ramas, como por ejemplo: dietistas, de terapia intensiva, de rehabilitación de rayos " X", etc.

La citada subdirección, también se ha preocupado por desarrollar cursos de actualización para todo el personal citado con anterioridad, creando programas también de educación higiénica que imparten las enfermeras a los pacientes, para evitar enfermedades por causas insalubres.

d. La subdirección administrativa está compuesta por los Departamentos de Recursos Humanos, Recursos Financieros, y Servicios Generales, los cuales a su vez se dividen en distintas áreas; entre otras funciones desempeña el control del personal, formula el presupuesto de ingresos y egresos del Hospital; controla el Servicio de mantenimiento, vigilancia y relaciones públicas.

**LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SE ENCUENTRAN DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA :**

UBICACION EN LOS SERVICIOS

1. LAVANDERIA

Todos los trabajadores de los turnos

Matutino	61	Aux.	de	Intendencia
Vespertino	37	"	"	"
Velada. A	1	"	"	"
Velada. B	1	"	"	"
S.D. Festivos	1			
Total	101			

2. UNIDAD DE PATOLOGIA

Los trabajadores de los turnos

Matutino	2	Aux.	de	Intendencia
Vespertino	2	"	"	"
Velada. A	2	"	"	"
Velada. B	1	"	"	"
Matutino	20		Técnicos	
Vespertino	3		"	
Total	31			

3. NUTRICION

Nutrición y Almacen de Viveres

Todos los trabajadores de los turnos

Matutino	57	Aux. de	Intendencia
Vespertino	43	" "	" "
S.D. Festivos	27	" "	" "
Total	127		

4. CALDERAS

5. PERSONAL PROFESIONAL

Residencia de Médicos, Unidad de Ginecoobstetricia

Mantenimiento conservación

	Residencia	U.G.O.	Mantenimiento y conservación
	Médicos		
Matutino	1	1	1
Vespertino	0	1	1
Velada. A	0	1	1
Velada. B	1	1	1
S.D. Festivos	1	1	1
Total	13		

6. QUIROFANO CENTRAL

Haran auto calves lavada instrumental,
entalcamiento de guantes.

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	8	Enfermeras
Total	8	
Vespertino		
Velada. A		
Velada. B		

7. PLANTA DE SUEROS

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	8	Aux. de Intendencia
Total	8	

8. ARCHIVO DE EXPEDIENTES DEL PERSONAL

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	5	Of. Admvs.
Total	5	

9. ADMISION. PELUQUERIA

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	4	Peluqueros
Total	4	

10. MANTENIMIENTO Y CONSERVACION. PINTURA

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	2	Pintores
Total	2	

11. MANTENIMIENTO Y CONSERVACION. PLOMERIA

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	6	Plomeros
Vespertino	1	Plomero
Total	7	
Velada. A	1	Plomero
Velada. B	1	Plomero
Sabados, Domingos y Festivos	1	Plomero
Total	10	

12. LABORATORIOS CENTRALES Y PERIFERICOS

Los trabajadores de los Turnos

Labores Centrales

Matutino	12	Químicos
	72	Técnicos
	21	Enfermeras
	24	Aux. de Int.
Vespertino	3	Químicos
	24	Técnicos
	3	Aux. de Int.
Total	159	

LABORATORIO DE HEMATOLOGIA

Matutino	2	Químicos
	8	Técnicos
	4	Aux. de Int.
Total	14	

LABORATORIO DE UROLOGIA

Matutino	1	Técnicos
	2	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Total	4	

LABORATORIO DE OFTALMOLOGIA

Matutino	3	Técnicos
Total	3	

LABORATORIO DE TERAPIA INTENSIVA

Matutino	2	Técnicos
Vespertino	1	"
Velada. A	1	"
Velada. B	1	"
S. D. Festivos	1	"
Total	6	

LABORATORIO DE ONCOLOGIA

Matutino	1	Químico
	4	Técnicos
	1	Aux. de Int.
Total	6	

LABORATORIO DE ALERGIA

Matutino	2	Químicos
	1	Técnico
	5	Enfermeras
	3	Aux. de Int.

LABORATORIO DE SANGRE

Matutino	1	Técnico
Total	1	

LABORATORIOS DE URGENCIAS MEDICAS

Matutino	3	Químicos
	13	Técnicos
	1	Aux. de Int.
Vespertino	13	Técnicos
Velada. A	3	"
Velada. B	3	"
S. y Festivos	2	"
D. y Festivos	2	"
Total	40	

PLANTA DE SUEROS

Matutino	1	Químico
	1	Técnico
Total	2	

LABORATORIO DE INFECTIOLOGIA

Matutino	3	Técnicos
Total	3	

LABORATORIO DE FARMACOLOGIA

Matutino	4	Técnicos
Total	4	

LABORATORIO DE VIROLOGIA

Matutino	2	Químicos
	4	Técnicos
	3	Enfermeras
	2	Aux. de Int.
Vespertino	1	Técnico
Total	12	

LABORATORIO DE NEUMOLOGIA

Matutino	1	Técnico
	3	Aux. de Int.
Total	4	

LABORATORIO DE PEDIATRIA

Matutino	1	Químicos
	7	Técnicos
Total	8	

13. RADIODIAGNOSTICOS Y PERIFERICOS

Los trabajadores de los Turnos

Unidad Central de R. X.

Matutino	30	Técnicos
Vespertino	13	"
Velada. A	2	"
Velada. B	1	"
D. y Festivos	2	
Total	47	

UNIDAD NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

Matutino	4	Técnicos
Vespertino	1	Técnico
Total	5	

UNIDAD DE ORTOPEdia

Matutino	1	Técnico
Total	1	

UNIDAD DE URGENCIAS MEDICAS

Matutino	1	Técnico
Vespertino	1	"
Velada. B	1	"
Total	3	

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA

Matutino	2	Técnicos
Total	2	

RADIOTERAPIA: ONCOLOGIA U III

Matutino	7	Técnicos
Turno Intermedio	1	Técnico (12.00:17.00 Hrs.)
Vespertino	4	Técnicos
Total	12	

UNIDAD DE PEDIATRIA

UNIDAD DE UROLOGIA

Matutino	1	Técnico
Vespertino	1	Técnico
Total	2	

UNIDAD DE CARDIOLOGIA

Matutino	1	Técnico
Total	1	

14. INFECTOLOGIA U - 105

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	17	Enfermeras
	10	Aux. de Int.
Vespertino	10	Enfermeras
	3	Aux. de Int.
Velada. A	9	Enfermeras
	2	Aux. de Int.
Velada. B	9	Enfermeras
	2	Aux. de Int.
S. D y Festivos	3	
Total	65	

15. NEUNOLOGIA U - 406

27 H

Los Trabajadores de los Turnos

Matutino	9	Enfermeras
	7	Aux. de Int.
Vespertino	3	Enfermeras
	2	Aux. de Int.
Velada. A	6	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. B	6	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Total	35	

27 M

Matutino	11	Enfermeras
	4	Aux. de Int.
Vespertino	7	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. A	7	Enfermeras
Velada. B	7	Enfermeras
S. D. y Festivos	1	Aux. de Int.
Total	38	

Matutino	5	Enfermeras
Total	5	

QUIROFANOS

Matutino	8	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Vespertino	2	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. A	1	Enfermeras
Velada. B	2	Enfermeras
Total	15	

26 H

Matutino	12	Enfermeras
	4	Aux. de Int.

Vespertino	9	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. A	7	Enfermeras
Velada. B	2	Enfermeras
Total	35	

26 H

Matutino	15	Enfermeras
	4	Aux. de Int.
Vespertino	9	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. A	7	Enfermeras
	1	Aux. de Int.
Velada. B	7	Enfermeras
S. D. y Festivos	2	Aux. de Int.
Total	46	

Los trabajadores de los Turnos

Matutino	7	Enfermeras
	6	Aux. de Int.
Vespertino	2	Enfermeras
	2	Aux. de Int.
Velada. A	2	Enfermeras
Velada. B	2	Enfermeras
S. D. y Festivos	1	Aux. de Int.
Total	22	

NOTA. El funcionamiento de trabajadores técnicos así como el personal administrativo; por corresponderle se explica con toda amplitud en el Capítulo II de este trabajo y que comprende de la aplicación de los Recursos Humanos que se encuentran afectos al Hospital General de México.

CAPITULO II

REFORMA ADMINISTRATIVA

La riqueza más importante con que cuenta la administración Pública para cumplir con su responsabilidad de servicio es el elemento humano. Por ello dentro del Programa de Reforma Administrativa, la Administración y el Desarrollo del Personal al servicio del Estado, adquiere una gran trascendencia.

Los servicios Públicos junto con las representaciones sindicales, conformamos y damos sentido a la Reforma Administrativa. Al inicio del régimen 1976-1982, el titular del ejecutivo Federal dispuso la reestructuración de la Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal para que, en su seno y a través de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, seamos partícipes de las decisiones que tomadas al más alto nivel, nos involucren.

¿ QUE ES LA REFORMA ADMINISTRATIVA ?

La Reforma Administrativa es un proceso permanente, deliberado, sistemático, institucional, tendiente a mejorar la administración pública, para que esta pueda servir como un instrumento del Estado en las tareas de promoción y dirección del desarrollo del país hacia el modelo que aspiramos.

Del análisis de los elementos que integran el concepto anterior se puede llegar a una mayor comprensión de este programa del Gobierno Federal.

Es un proceso, porque implica, una secuencia de decisiones para las acciones de reforma. Cada decisión es importante pero requiere de recursos y negociaciones diferentes, por lo que se establece una jerarquía.

Es permanente, pues las tareas de programación, política, económica y social que realiza el Estado, son continuas.

La Administración Pública debe ser diariamente respuesta adecuada a las demandas de una política integral de desarrollo, es deliberado porque el crecimiento explosivo de la población, la expansión y la diversificación de nuestra economía, la creciente complejidad de demandas, llevarón a las autoridades a la decisión de emprender un esfuerzo de modernización de la Administración Pública para que esta pueda servir mejor a los propósitos nacionales.

Es sistemático, porque las acciones propuestas responden a un ordenamiento lógico que se apoya en los principios de las ciencias y técnicas administrativas.

Reforma Administrativa Pública, en este sentido, permite también:

a) Adecuar las estructuras de las entidades y dependencias estatales a las necesidades del país.

b) Simplificar los procedimientos y métodos de trabajo.

c) Propiciar un cambio de actitudes en los trabajadores al Servicio del Estado.

d) Facilitar el desarrollo de las habilidades y destrezas que posee el trabajador.

OBJETIVOS DE LA REFORMA ADMINISTRATIVA

Con el fin de dar congruencia a las acciones del gobierno, el Titular del Ejecutivo Federal 1976-1982 estableció, los siguientes objetivos globales de la Reforma Administrativa:

1. Organizar el gobierno para organizar el país.

2. Adoptar la programación como instrumento fundamental del gobierno.

3. Sistematizar la Administración y el Desarrollo del Personal Público Federal.

4. Contribuir al fortalecimiento de nuestra organización Política.

5. Mejorar la administración de Justicia.

ETAPAS DE LA REFORMA ADMINISTRATIVA

Los objetivos de la Reforma Administrativa se están cumpliendo a través de varios programas y de cinco etapas convencionales, todas ellas en proceso, pues no se requiere que termine una para que comience otra. De esta manera se puede evaluar periódica y simultáneamente los resultados obtenidos.

PRIMERA ETAPA. " Reforma Institucional " , adecua las estructuras y funciones de las dependencias, a las nuevas realidades del país. Ellos se tradujo en ajustes de un 90% de la Administración Pública Centralizada, la cual quedó constituida en 1976-1982 por 16 Secretarías, 2 Departamentos y la Procuraduría General de la República y en 1983 en Secretarías, Departamentos y la Procuraduría General de la República.

SEGUNDA ETAPA. " Reforma Sectorial " , -- agrupa por sectores de actividad económica y social las diversas entidades paraestatales, a fin de facilitar - las tareas que el titular de una Secretaría o Departamento de Estado, realiza en torno a la programación, - coordinación, evaluación y Reformas Administrativas del sector a su cargo.

TERCERA ETAPA. " Reforma Intersecretarial ", establece mecanismos y criterios para coordinar los esfuerzos de los distintos sectores entre sí, especialmente por sus actividades fue por sus características, se ubican en diferentes áreas. De esta manera se enmarcan los esfuerzos de toda la Administración Pública en un contexto coherente y global, que permite la utilización más eficiente y eficaz de los instrumentos del poder público, para alcanzar los objetivos de desarrollo del país. Los avances de esta etapa permitieron institucionalizar el Sistema de Evaluación y las comisiones intersecretariales.

CUARTA ETAPA. " Reforma de Ventanillas ", demanda una participación más activa de los trabajadores del Estado para ofrecer un mejor servicio y atención al público. Promueve igualmente, la actuación de la Ciudadanía para que plantee sus problemas y sugiera soluciones a través del Sistema Nacional de Orientación Información y Quejas. De esta forma se pretende facilitar al público el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, corresponsabilizándolo en las tareas de mejoramiento administrativo del Gobierno Federal.

QUINTA ETAPA. " Reforma a la Administración y al Desarrollo de Personal", contempla uno de los objetivos más importantes dentro de la Administración Pública. Este programa pretende mejorar las relaciones laborales del servidor público y sus oportunidades de desarrollo.

En la instrumentación de las etapas es de gran importancia la participación de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado, pues es corresponsable con las autoridades de la programación - coordinación y evaluación de las acciones de la Reforma Administrativa.

¿ QUE SE HA HECHO EN MATERIA DE REFORMA ADMINISTRATIVA ?

Las principales acciones realizadas en materia administrativa hasta la fecha son las siguientes:

En la Primera Etapa, se contempla la nueva organización de las entidades directas del Ejecutivo, ello requirió transferir 59 Unidades Administrativas, redistribuir 79,000 plazas, regularizar a 3,169 trabajadores sin lesionar sus derechos laborales y sindicales, así como reasignar partidas presupuestales por 29,000 mil millones de pesos.

En la Segunda Etapa, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se agrupa por sectores de actividad económica y social, bajo la responsabilidad de una Secretaría o Departamento de Estado, a cerca de 900 entidades paraestatales, garantizando la eficiencia, eficacia y congruencia, del apartado gubernamental en el ámbito sectorial. A la fecha se encuentran liquidadas o en proceso de liquidación 150 Entidades paraestatales disminuyendo el número a 803.

En la Tercera Etapa, se establecieron los mecanismos de coordinación entre sectores y la vinculación entre los mismos, a través de las reuniones del Gabinete en pleno, y mediante el funcionamiento de los gabinetes Económicos, Agropecuario, de Salud, de Comercio Exterior y las Comisiones Intersecretariales como la de Gasto Financiamiento, de Empleo, de Precios y otras.

En la Cuarta Etapa, se inició un sistema de --
" Orientación, Información y quejas", que tiene como -
principal finalidad propiciar el contacto de la pobla -
ción con sus instituciones, simplificando los procedi -
mientos de trabajo que implica trato directo, con el pú -
blico para garantizar una adecuada atención. Por esto -
se han instalado módulos en todas las dependencias, y se
inició el servicio telefónico del 07, que atiende los re
querimientos de información.

En la Quinta Etapa, se ha puesto en marcha un
sistema de Administración y Desarrollo del Personal Pú -
blico Federal. Dentro de los cuatro Subsistemas que la
conforman, destacan las siguientes acciones.

Análisis y evaluación de puestos, a fin de for
mular el Catálogo General de los mismos y el Tabulador -
General de los sueldos.

DESCONCENTRACION DE PAGOS DE RENUMERACIONES

Instrumentación de un nuevo sistema de Premios, Estímulos y Recompensas, de acuerdo a las modificaciones hechas a la ley, para reconocer a los esfuerzos de los trabajadores.

La modificación de la Ley de Responsabilidades, para garantizar una mayor honestidad de funcionarios y empleados públicos.

Instrumentación de las vacaciones escalonada y los horarios corridos, con el fin de hacer realidad la Unidad Familiar.

BENEFICIOS QUE OFRECE AL SERVIDOR PUBLICO LA QUINTA ETAPA DE LA REFORMA ADMINISTRATIVA

La Administración y Desarrollo de Personal al servicio del Estado, busca mejorar las condiciones laborales del trabajador, así como ofrecerles mayores, oportunidades de superación, a través de cuatro programas básicos.

Planeación y Organización:

- Crear un sistema general de Administración y Desarrollo de Personal que garantice los derechos de los trabajadores y contribuye a la consecución de los objetivos y metas del Gobierno Federal como base en una planeación y una organización adecuada adecuadas.

Relaciones Jurídico-Laborales

- Establecer un régimen jurídico-laboral, entre los servidores públicos, genere la autentica vocación de servicio y garantice la seguridad en sus puestos siempre y cuando desempeñen honesta y eficientemente sus funciones.

- Desconcentrar los créditos de carácter social-hacia los centros de trabajo localizados en las diversas entidades federativas del país.

- Propiciar el aprovechamiento del tiempo libre en actividades que permitan el fortalecimiento de la Unidad Familiar.

- Facilitar el turismo nacional de tipo social.

- Mejorar en general, las prestaciones y servicios de que disfrutaban los trabajadores al servicio del Estado.

Sistema Escalafonario:

- Establecer un método para calificar y evaluar los factores que permitan ejercer el derecho al ascenso.

- Preparar al personal para el ejercicio de funciones de mayor responsabilidad.

- Formular un nuevo puesto de catálogo de puestos que facilite la identificación de nuestra función.

Capacitación y Desarrollo:

- Propiciar la superación individual y colectiva de los trabajadores.

- Establecer Comites Mixtos de Capacitación integrados por representantes sindicales y autoridades que sean corresponsables en esta tarea.

De esta manera, la capacitación será un esfuerzo concertado.

- Establecer, por medio de la capacitación, un canal de comunicación constante entre autoridades y trabajadores.

- Constituir un ejército de instructores, técnicos y administradores de la capacitación, que permitan democratizarla y hacer de ella un ejercicio continuo e inherente al proceso de trabajo.

PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE LA REFORMA ADMINISTRATIVA

La promoción y la coordinación de este programa se efectúa por el Ejecutivo Federal, a través de las dependencias y organismos que a continuación se enlistan.

- Coordinación General de Estudios Administrativos.

Coordina globalmente el programa de acuerdo con lineamientos presidenciales.

- Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal.

Determina y propone las normas y políticas globales.

- Secretaría de Gobernación, Secretaría de Programación y Presupuesto.

Establecen normas operativas en los ámbitos de su respectiva competencia.

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Grupo de Oficiales Mayores, Comités Técnicos Consultivos, Dependencias Centralizadas, Entidades Paraestatales, Sindicatos.

Es necesario destacar la trascendencia de nuestra participación en este programa porque:

- Forjamos un México mejor, pues todas las labores que realizamos son tareas importantes para la construcción del país al que aspiramos.

- Somos la Administración Pública y constituimos el medio y el fin de su funcionamiento.

**ORGANISMOS QUE COORDINAN GLOBALMENTE LA
REFORMA ADMINISTRATIVA**

**COMISION DE RECURSOS HUMANOS DEL
GOBIERNO FEDERAL**

**COORDINACION GENERAL DE
ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

**DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DESARROLLO DE PERSONAL**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

SUBDIRECCION DE ACCION CULTURAL

**CENTRO NACIONAL DE CAPACITACION ADMINISTRATIVA
GRUPO DE OFICIALES MAYORES**

**COMITE TECNICO CONSULTIVO DE UNIDADES
DE
RECURSOS HUMANOS**

**FEDERACION DE SINDICATOS DE TRABAJADORES AL
SERVICIO DEL ESTADO**

INGRESO AL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DE LA S.S.A.

No se acepta la incorporación de ninguna persona, al trabajo, si no ha realizado los trámites correspondientes y se le ha otorgado la autorización para hacerlo.

Para iniciar los trámites de ingreso al Hospital General de México, los candidatos, deben cubrir los requisitos que señala el procedimiento administrativo.

Son requisitos indispensables para ingresar:

- a) Ser mayor de 16 años.
- b) Llenar solicitud de empleo.
- c) Ser ciudadano mexicano (en su defecto presentar documento migratorio vigente)
- d) No haber sido separado del empleo, cargo o comisión oficial, por alguno de los motivos señalados en las fracciones I y V del artículo 46 de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, a no ser que por el tiempo transcurrido, que no será mayor a dos años de la causa de la separación, el titular estime que son de aceptarse sus servicios.
- e) Poseer constancia de estudios.
- f) No tener antecedentes penales.

- g) Haber cumplido con el servicio militar (en su caso).
- h) Cumplir y acreditar los exámenes de selección y militar.
- i) Presentar Acta de Nacimiento.
- j) Copia de Filiación (en caso de haber trabajado antes en el Gobierno Federal).

El Departamento de Recursos Humanos proporciona a todo el personal de nuevo ingreso, en el momento de la firma de su contratación, los siguientes documentos para su tramitación inmediata.

- a) Filiación (en caso de no haber trabajado antes para el Gobierno Federal).
- b) Seguro de Vida Colectiva.
- c) Protesta Constitucional.
- d) Cédula de Afiliación e Identificación al I.S.S.S.T.E.

Todo movimiento de ingreso, reingreso o aumento de compensación, deberá ser autorizado por el Departamento de Recursos Humanos, Subdirección Administrativa

Los ingresos o reingresos, son con fecha primero o dieciseis de cada mes, a excepción de aquellos que son por acuerdo superior.

La Constancia de Nombramiento será de aplicación y observancia, para todas las Unidades Administrativas y Servicios de este Hospital.

Las categorías que se estipulan en los nombramientos, tratando apegarse lo mas cerca posible a la función que va a desempeñar el empleado.

En la expedición del nombramiento se determina el carácter del mismo ya sea definitivo o temporal.

NOMBRAMIENTO DEFINITIVO. El que es expedido para ocupar una plaza permanente.

NOMBRAMIENTO TEMPORAL. Tiene un efecto eventual y se divide en:

- a) Provisional; para cubrir plazas vacantes mayores de seis meses.
- b) Interno; para cubrir plazas vacantes hasta por seis meses.
- c) Por tiempo; dejá de tener efecto en la fecha en que se determina el mismo.
- d) Por obra determinada; dejá de tener efecto al concluir la obra que lo originó.

De acuerdo a la categoría que se le asigne a un empleado, dependiendo de la naturaleza de sus funciones, conforme a lo establecido en los artículos 5° y 6° de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado,

de determina el tipo de nombramiento: De base o de confianza.

La Constancia de Nombramiento, será elaborada por el Departamento de Recursos Humanos, Area de Control de Nombramientos.

No se tramitá ninguna propuesta de nombramiento con efecto retroactivo, a la fecha de autorización del ingreso. Con excepción en aquellos casos que por su situación foránea lo impida y en cuyo caso quedá a decisión de la Subdirección de Empleo, del Departamento de Recursos Humanos de la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

Cuando existen vacantes, los nombramientos son expedidos en base a las necesidades del personal solicitadas, previ6 examen de selección a los candidatos postulados.

Las plazas de base sujetas a la Comisión Bipartita, deberán ser ocupadas en un período no mayor de 90 días.

Las plazas de confianza deberán ser ocupadas en un plazo no mayor de 30 días.

Queda así entendido, TRABAJADOR es toda persona que preste servicio físico o intelectual o de ambos géneros, en virtud del nombramiento expedido.

Menores de Edad. Menores de 16 años pero mayores de 14, se necesita autorización de sus padres o tutores, y cuando carecen de estos, se solicita autorización al Sindicato.

CAMBIO DE RADICACION

Todo movimiento de cambio de radicación de --
sueldos es reportado por la pagaduría, a la Unidad de Nó
minas esta avisa a su vez al Departamento de Recursos Hu
manos, para que envíe notificación a la Dirección Gene -
ral de Recursos Humanos de la Secretaría de Salubridad -
y Asistencia para su trámite correspondiente y previa -
autorización de dicha Dirección esto se hace con quince
días de anticipación a la fecha del cambio.

Por el hecho de que un trabajador cambie de -
adscripción, al interior de la República por necesidades
del servicio, no amerita cambio de nombramiento, solo en
caso de que haya sido promovido y puesto en antecedentes
de tal movimiento.

P R O M O C I O N

1. Todo movimiento de promoción deberá ser autorizado por la Subdirección de Empleo.
2. Toda promoción de plaza dará como resultado una baja o licencia en la plaza que venía ocupando el trabajador así como una alta simultáneamente.
3. Los trámites de promoción serán reportados a la Dirección General de Recursos Humanos a través de la Forma Alimentaria para su trámite correspondiente, con el documento antecedente que genere el movimiento.
4. Todo personal considerado a promoción deberá de satisfacer todos los requisitos señalados para la propuesta.
5. Las plazas de base vacantes definitivas se boletinarán y difundirán por el Sindicato para dar opción a los trabajadores de ascender a una categoría inmediata superior, que les proporcione, mayores beneficios.
6. La Subdirección de Empleo deberá participar conjuntamente con la Comisión Nacional Mixta de Escalafón en la evaluación de candidatos propuestos para ascensos y con la participación de la Subdirección de Relaciones Laborales.

7. Las vacantes definitivas de plazas escalafonarias se producen por:

- a) Muerte del Trabajador
- b) Renuncia
- c) Jubilación
- d) Invalidez permanente
- e) Promoción derivada de cambio de rama o ascenso.
- f) Rescisión de nombramiento no objetada o demanda declarada improcedente en forma definitiva por los tribunales competentes
- g) Por privación de la libertad por sentencia ejecutoriada.

8. La aprobación de incrementos (compensaciones) siempre será a fecha posterior y no anterior a la autorización del documento.

9. La Dirección General de Recursos Humanos-estará encargada de aprobar las propuestas de decremento de percepciones complementarias que presenten las áreas administrativas cuyo efecto no será mayor a los 30 días anteriores a la fecha de su emisión.

10. Las horas extras de labores serán sujetas de evaluación por los responsables de cada una de las áreas y autorizadas por la Subdirección de Empleo y serán remuneradas a través de pagos por única vez.

S A L A R I O

Definición. Es la retribución que recibe todo trabajador, por los servicios personales prestados a la Institución.

Los trabajadores tienen derecho a recibir salario, por los días de descanso semanal, como obligatorio, por los que se suspendan las labores, durante las vacaciones, por el disfrute de licencias con goce de sueldo.

Los salarios se cubren personalmente o a sus representantes legales, previamente acreditados por el Departamento de Recursos Humanos.

Las retenciones o deducciones serán:

I.S.P.T.

FALTAS

FONDO DE PENSIONES

SEGURO M. Y MATERNIDAD

SINDICATO

FONDO DE AUXILIO

SEGURO DE VIDA

PENSION ALIMENTICIA

REINTEGRO AL PRESUPUESTO

DEUDORES POR INHUMACION
RENTA AL ISSSTE
PRESTAMOS A CORTO PLAZO
PRESTAMO HIPOTECARIO
FONDO DE CANCELACIONES HIPOTECARIO
RENTA DE FOVISSSTE
PRESTAMO HIPOTECARIO FOVISSSTE
FONDO PARA INDEMNIZACIONES
RESPONSABILIDADES
DESCUENTOS PARA PAGOS EFECTUADOS DE MAS
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

El monto de los descuentos no puede excederse del 30% del salario excepto cuando se sancione por retardos y/o faltas sin aviso.

TIEMPO EXTRAORDINARIO. Son las horas laboradas antes o después de su jornada de trabajo.

Se pagará con el cien por ciento, más de salario, asignado a las horas de jornada laboral.

Esto es autorizado de acuerdo a las necesidades del Servicio, al cual es adscrito el empleado, mediante solicitud por escrito a el Departamento de Recursos Humanos.

POLITICAS DE PAGO

1. La renumeración total que se pague al personal deberá ajustarse al tabulador establecido por esta dependencia, el cual es autorizado por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

2. Las Unidades Administrativas de personal cubrirán, las renumeraciones del personal, en un lapso no mayor de 30 días contados a partir de la fecha de toma de posesión de su cargo.

3. Para efectuar cualquier pago será requisito indispensable que el trabajador se encuentre debidamente afiliado.

4. Todos los pagos que se hacen deben afectar las partidas presupuestales respectivas a los servicios personales.

5. El Pago de Renumeracion deberá ser entregado personalmente al trabajador. En circunstancias que impidan a éste efectuar el cobro, designará a una persona que, previa identificación y documentación legales, certificados por la Dirección General de Recursos Humanos, pueda realizar la gestión.

6. Los pagos efectuados de acuerdo al calendario escalonado establecido por la Secretaría de Salud y Asistencia en base al ejercicio quincenal, y

debiendo hacerse en el lugar en donde preste sus servicios el trabajador.

7. Las Unidades Administrativas de Personal de cada una de las Dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, comunicará formalmente a los trabajadores de las fechas exactas en que recibirán su pago. Entendiendo que en casos extraordinarios el pago posterior a la fecha se hará según sea el caso:

a) Personal Local. Los pagos no efectuados incorrectos o no reclamados, a más tardar el décimo día de la fecha de recibo serán devueltos a la Dirección General de Recursos Humanos, especificando el motivo de su devolución.

b) Personal Foráneo. Los pagos no efectuados, incorrectos o no reclamados a más tardar dentro del décimo día a partir de la fecha de recibo serán enviados a la Pagaduría Regional (Secretaría de Programación y Presupuesto) y para su control, y deberá enviar una relación de éstos a la Dirección General de Recursos Humanos.

8. El pago de remuneraciones deberá realizarse por conducto de los pagadores habilitados acreditados ante los responsables de las Unidades Administrativas.

9. Los pagadores habilitados o el personal encargado de la recepción, manejo y distribución de los pagos expedidos por la misma, serán personalmente respon

sables de las pérdidas pagos equivocados o robos que sufran de los títulos de crédito que se encuentran en su poder.

10. Para efectos de pago deberá adjuntarse la nómina o liquidaciones individuales y listados correspondientes.

11. Los pagos se clasificarán en ordinarios - siendo aquéllos que se expidan normalmente cada quincena y se llamarán extraordinarios aquellos pagos que no tengan esa regularidad.

12. Todo movimiento operado en la nómina deberá ser registrado en los controles correspondientes.

13. La Dirección General de Recursos Humanos y Unidades Administrativas deberán contar con archivos actualizados, de los movimientos sobre el pago de la nómina con objeto de facilitar las auditorías que se lleven a cabo por las autoridades competentes.

14. Las plazas canceladas deberán ser debidamente registradas para evitar el que se efectua el pago.

15. Para el pago de prima vacacional deberá tenerse una antigüedad de 6 meses, la cual será equivalente a la doceava parte del importe mensual de la plaza presupuestal únicamente.

16. El pago de sobresueldo y la diferencia por salario mínimo deberá sujetarse a los porcentajes y cuotas establecidos en el catálogo autorizado por la Dirección General de Política Presupuestal de la Secretaría de Programación y Presupuesto exclusivamente para estas partidas.

17. Para el pago al personal a Lista de Raya deberá considerarse los tabuladores autorizados por la Dirección General de Política Presupuestal de la Secretaría de Programación y Presupuesto exclusivamente para estas partidas.

18. Para el pago del aguinaldo deberán sujetarse al decreto presidencial del año respectivo.

19. La partida de compensación adicional por Servicios Especiales en el capítulo 1000 sólo podrá cubrir cuando el trabajador tenga plaza específica y dentro de la propia Secretaría.

20. La acción para exigir el pago de las remuneraciones del personal, prescribirá en un año contando a partir de la fecha en que sean devengadas o se tenga derecho a percibir las.

21. Los descuentos que se deban efectuar a las diferentes partidas por remuneraciones y su porcentaje a aplicar deberán sujetarse a las disposiciones vigentes.

22. Se consideran repercusiones de las remuneraciones las aportaciones que cubre la Federación por cada plaza:

- a) 12.75% Para el ISSSTE (Seguro para Enfermedades Profesionales y no Profesionales).
- b) 5% Para el Fondo de la Vivienda.
- c) \$ 47.50 Para la Aseguradora Hidalgo, S.A.
- d) Aguinaldo, importe correspondiente a 40 días considerando sueldo y sobresueldo.
- e) Prima Vacacional, 25% del sueldo básico de 20 días de vacaciones.
- f) Prima Dominical, se considera un 30% para el total de las plazas de la Secretaría, para el personal que laborará en las Unidades Médicas.
- g) Prima Quincenal, (imputable al trabajador no a la plaza).

23. Se consideran descuentos aquellos que por Ley vigente corresponden:

24. El personal contratado por honorarios cobrará sus percepciones con cheque de la Secretaría, pero con exclusión al régimen del I.S.S.S.T.E. y el Seguro Colectivo.

25. La contratación del personal por honorarios estará sujeta estrictamente por las necesidades de servicio que presenten las Unidades Administrativas, y cuya duración no excederá de un año.

26. La Dirección General de Recursos Humanos normará sobre la creación de las plazas correspondientes con el objeto de suprimir el contrato de honorarios y poder ofrecer una mayor seguridad al trabajador.

27. El empleado deberá tomar posesión de su empleo en los tres días siguientes a la fecha de su designación, de lo contrario quedará sin efecto, salvo la consideración superior.

28. La categoría estipulada en el nombramiento de un empleado deberá estar comprendida dentro del Catálogo de Empleos de la Federación.

JORNADA DE TRABAJO

La Jornada de Trabajo es el tiempo que esta -- obligado el trabajador a permanecer a disposición del - Hospital de acuerdo con la Ley Federal de Trabajadores - al Servicio del Estado, y las Condiciones Generales de - Trabajo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a - su nombramiento y a las necesidades del servicio al cual está adscrito.

De acuerdo a lo dispuesto en el decreto precidencial, que salio publicado el 27 de diciembre de 1972, en el Diario Oficial de la Federación, la jornada normal de trabajo será de siete horas, de Lunes a viernes, esto es referente al horario diurno.

Para el personal de Horario Nocturno: será de doce horas por treinta y seis de descanso.

Para el personal de Sábados, Domingos y Festivos, tendrán que cubrir doce horas, cada día que laboren.

El personal de Domingos y Festivos trabajara veinticuatro horas.

El personal médico tendrá que observarse su - nombramiento, de acuerdo a las horas que establezca este.

El Control de Asistencia estará sujeto de --
acuerdo al tipo de personal al que se refiera, ya sea -
que puede ser por medio de Tarjetas de Reloj Checador,
libretas cirugfa, exposiciones, etc.

Para el Registro de la Entrada de los traba -
jadores se tendrá una tolerancia de quince minutos.

- a) Se considerará como falta injustificada,
aquel empleado que no registre su entrada.
- b) Si el trabajador abandona sus labores sin
autorización previa y regresa a registrar salida.
- c) Cuando el trabajador no registre salida.

1° ARTICULO 61 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE -
TRABAJO DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASIS -
TENCIA; del 22 de marzo de 1983 de Acuerdo a lo
dispuesto al Art. 90 De la Ley Federal de los
Trabajadores al Servicio del Estado.

SISTEMA DE GUARDIAS QUE SE LLEVA EN ESTE HOSPITAL GENERAL
DE MEXICO.

1. En virtud de que continuamente se han venido autorizando guardias hasta por seis meses a los trabajadores de este Hospital, siendo efectuadas estas, por trabajadores de este Nosocomio, dando como resultado con esto que el desempeño de las labores disminuya en cuanto a su eficiencia puesto que, generalmente el trabajador - al salir de su jornada, no funciona con la misma eficiencia que debiera estando este descansando.

2. Que esta clase de trabajadores que ponen las llamadas guardias (substitución de personal), autorizadas por sus Jefes inmediatos, generalmente desempeñan otras labores fuera de esta Institución, por así convenir a sus intereses.

3. Al respecto cabe mencionar el acuerdo de fecha 26/XII/72, promulgado por el C. LIC. LUIS - ECHEVERRIA ALVAREZ, entonces Presidente Constitucional - de la República Mexicana; publicado en el Diario Oficial, de fecha 28 de diciembre de 1972; misma que entró en vigor el 1o. de enero de 1973, por el cual concede a los - trabajadores al Servicio del Estado, la semana laboral - de cinco días por dos descansos, con una jornada diaria de siete horas.

4. De acuerdo a lo establecido en el Art. -
123 Apartado " B " Fracción I Constitucional, Art. -
66 de la Ley Federal del Trabajo, Art. 70 Condiciones -
Generales de los Trabajadores de Salubridad y Asistencia;
se considera como tiempo extraordinario las labores que
exceden de la jornada máxima señalada en la Ley.

5. El tiempo extraordinario se encuentra re-
gido por los preceptos antes mencionados y el Art. 71 de
las Condiciones Generales de la Secretaría de Salubridad
y Asistencia.

6. Estas disposiciones velan substituciones-
del personal por el merecido descanso del trabajador, ya
que las llamadas guardias resultan en perjuicio de este
y del Servicio en que labora, por ser este lapso excesi-
vo del tiempo ordinario, aunque también puede ser tal, -
el que un trabajador labore antes su jornada normal.

Art. 71

De las Condiciones Generales de los Trabaja-
dos de Salubridad y Asistencia que a la letra dice:

El tiempo extraordinario no podrá excederse -
de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas a -
la semana. Por consiguiente se podrá autorizar una guar-
dia.

- 2 Salvo los casos de emergencia a que se refiere
el artículo 105 Fracción VII de este ordena -
miento y será liquidado de acuerdo a lo previs-
to en las disposiciones legales correspondien-
te.

RIESGOS PROFESIONALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, S.C.A

DEFINICION DE RIESGOS: Situación a que está expuesto un trabajador que desempeña labores eventualmente peligrosas.
Contingencia de un daño/

RIESGOS PROFESIONALES Accidente o enfermedad a que está expuesto
O al trabajador durante el desempeño de sus
RIESGOS DE TRABAJO. labores. ()

AFLUENTES DE RIESGOS DE TRABAJO O.

- 1.- FISICOS
- 2.- QUIMICOS
- 3.- EMANACIONES RADIATIVAS.
- 4.- ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.

1/- FISICOS.

- 1.1- Elevaciones de la temperatura
Lavandería, cocina, calderas, autoclaves, planta de sueros.
- 1.2- Decreción de la temperatura
Refrigeración, Patología, almacén de víveres.
- 1.3.- Exceso de Humedad.
Lavandería, cocina, (labado de loza), quirófano. (labado de -
instrumental) planta de sueros.
- 1.4.- Ventilación Insuficiente.
Archivos de expedientes del personal del Hospital, autopsias
quirófano, peluquería.

2.- QUIMICOS.

- 2.-1 Polvos, quirófano (entalcamiento de guantes.)
- 2.2.- Patología (autopsias) pintores.

() Esto se encuentra reglamentado por los artículos 157 al 176 de la Ley de los y mencionadas condiciones generales de trabajo.

2.3- Sustancias corrosivas
lavandería laboratorios, farmacia.

3.- EMANACIONES RADIATIVAS.

3.1- Radiación X Radiodiagnostico, radioterapia.

3.2- Sustancias Radioactivas, cobaltoterapia, radium. isotopos.

4.- ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.

4.-1- Sección de infectología.

4.2- Otras secciones.

Neumología, Patología, dermatología, nefrología, (hemodiálisis)

Urgencias, (como servicio de primer contacto) incinerados.

Personal de Limpieza (recolectores de basura)

Laboratorios centrales y Periféricos, lavandería, Plomería

Peluquería, camilleros de admisión.

PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA

ASIGNACION DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA.

En el caso de alta de un trabajador por nuevo ingreso o comisión, el Jefe del Departamento de Recursos Humanos elaborará memorándum al Departamento al que ha sido destinado el recurso, con copia a la Oficina de Relaciones Laborales comunicando designación y horario contratado. (3)

La Oficina de Relaciones Laborales asigna tarjeta de control de asistencia al nuevo empleado, comunicándole por memorándum, el número de tarjeta que le corresponda, horario y la fecha a partir de la cual comenzará a registrar su asistencia.

Cuando un trabajador se le pretenda desvincular del control de asistencia con tarjeta de reloj marcador, deberá comunicarlo el Jefe de Departamento por escrito, a la Jefatura de Recursos Humanos, a fin de no lesionar los intereses económicos o laborales del trabajador.

(3) Artículo 74 de las Condiciones Generales de Trabajo S.S.A.

CONTROL DE ASISTENCIA.

- a) Las tarjetas de asistencia sólo deberán ser manejadas para el registro correspondiente, por el encargado de la sección o los auxiliares de la misma.
- b) El inicio o término de cada jornada deberá estar registrada en la tarjeta de cada trabajador.
- c) El trabajador al inicio y al término de su jornada, dirá su número de tarjetas el responsable o auxiliar de la sección de control de asistencia y en ningún momento tendrá acceso a la sección para hacer alguna reclamación. Toda observación tendrá que hacerla a través de la ventanilla localizada en la misma sección.
- d) Cuando el reloj marcador sufra atraso, deberá notificarse inmediatamente a la Oficina de Relaciones Laborales, a fin de tomar las medidas pertinentes.
- e) Es responsabilidad del encargado y auxiliares de turno, el mal uso que se dé a las tarjetas de asistencia, de su extravío, de su guarda y conservación.
- f) Al inicio de cada quincena, el encargado de la sección deberá recabar las firmas que deben aparecer en dichas tarjetas de control.
- g) Toda modificación que vaya a sufrir la tarjeta, deberá comunicarse primero a la Oficina de Relaciones Laborales.

h) En los casos en que surja algún conflicto por la omisión o negligencia al checar las tarjetas de reloj, por parte del encargado o auxiliares de la sección, deberá reportar dicha anomalía el trabajador a la Oficina de Relaciones Laborales.

i) Sólo en caso de que no se encontrara alguno de los responsables del control de asistencia, el trabajador tendrá acceso al local de la sección, lo cual reportará de inmediato a la Oficina de Relaciones Laborales a fin de corregir la anomalía.

j) El personal a la sección que sea sorprendido en el interior del local y que no sea por la causa antes expuesta, será sancionado de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo.

RETARDO MENOR.

De conformidad con el Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo, los trabajadores gozarán de una tolerancia de 15 minutos a partir de la hora señalada para el inicio de su jornada: en el caso de que el registro de entrada se efectue después de los 15 minutos, pero de los 40 minutos siguientes a partir de la hora señalada pero al inicio de la jornada, se considerará retardo menos.

RETARDO MAYOR.

En el caso de que el trabajador se presente - después de los cuarenta minutos señalados en el punto anterior, no se permitirá el registro de asistencia en su departamento a fin de que éste valore la necesidad del - servicio, y solicite a través de memorándum al Jefe de - Recursos Humanos, la entrada de dicho trabajador lo que se considerará retardo mayor. No más de 6 mensualidades.

En los casos anteriores las gestiones deberán - hacerse exclusivamente por los Jefes de Departamento o - la persona que en su ausencia sea designada por ellos, - lo cuál deberá ser comunicado por escrito a la Jefatura de Recursos Humanos. ()

DE LAS OMISIONES DE ENTRADA Y/O SALIDA.

Se considerará falta injustificada toda omisión - de entrada o salida, siendo único responsable el traba - jador que incurra en esa falta. En los casos de omisión de entrada o salida por comisión oficial, el Jefe de De - partamento de Recursos Humanos, a fin de que se asiente en el documento respectivo.

() Art. 79 de las anteriores Condiciones Generales - de Trabajo S.S.A.

() Art. 81 de las Condiciones Generales de Trabajo - S.S.A. Se consideran como faltas injustificadas de asistencia del trabajador, los siguientes ca - sos.

En caso de existir otro justificante, el Jefe de Recursos Humanos, para su aprobación; dicha justificación deberá enviarse a más tardar un día después de ocurrida la irregularidad.

DE LOS DESCANSOS.

Los 30 minutos de descanso a que se refiere el Art. 67 de las Condiciones Generales de Trabajo, serán controlados en tarjetas de reloj checador del trabajador, siendo su responsabilidad el registrar la salida y el regreso en las columnas " extra Entrada, extra Salida " . En la columna extra entrada, se registrará la salida; en la columna de salida se registrará el regreso de los 30 minutos de descanso.

Con objeto de establecer el adecuado control de éste, el Jefe de Departamento enviará al Departamento de Recursos Humanos el rol de los mismos, en donde se especificará el nombre del trabajador y el horario en que tomará el descanso.

NOTA: El personal que goce de horario especial o tenga autorizado permiso para entrar o salir fuera del horario normal, no podrá disfrutar de los 30 minutos de descanso.

El encargado de vigilancia tendrá la obligación de certificar, que el personal que salga del edificio cuente con la autorización correspondiente por el

encargado de vigilancia, al Departamento de Recursos Humanos y éste al departamento en donde el trabajador preste sus servicios.

AUTORIZACION DE ENTRADA.

Cuando el trabajador solicite llegar después de su horario reglamentario deberá hacerlo con un día de anticipación, a través de la forma "AUTORIZACION DE TIEMPO", en la que se indicará que es la de Entrada, en el lugar correspondiente. ()

Esta autorización no excederá de dos horas después del horario reglamentario y no podrá ser solicitada más de dos veces en un mes, ni solicitar el mismo día una autorización de salida.

La petición debe ser autorizada por el Jefe inmediato, firmando el original y la copia, la cuál presentada en la Oficina de Relaciones Laborales para su visto bueno. El trabajador entregará el original en la sección de control de asistencia y se quedará con la copia para cualquier aclaración.

() Art. 79 C.G.T. S.S.A.

AUTORIZACION DE SALIDA.

Se seguirá el procedimiento y trámite anterior, indicando que se trata de salida, y la que podrá elaborarse el mismo día, no debiendo excederse de dos horas para asunto particular. No podrá autorizarse más de dos pases de salida en un mes.

COMISIONES OFICIALES.

Toda comisión deberá comunicarse por escrito a través de memorándum dirigido a la Jefatura de Recursos Humanos, en donde se señalarán los siguientes conceptos:

- A) Nombre del trabajador comisionado.
- B) Puesto que desempeña.
- C) Motivo de la comisión.
- D) Duración, horario y lugar de la misma.

En todos los casos, dichas comisiones se harán por el Jefe del Departamento correspondiente o persona designada por él, con 24 horas de anticipación, y en caso de urgencia, se comunicará a la brevedad posible.

DE LAS VACACIONES.

En atención al acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial del 8 de agosto de 1978, las vacaciones del personal serán en forma escalonada de acuerdo a las necesidades del servicio, debiendo para tal efecto los Jefes de Departamento enviarón a la Jefatura de Recursos Humanos, a más tardar la 2a. quincena del mes de diciembre, el rol de vacaciones del personal a su cargo, correspondiente a los dos períodos del año siguiente; es indispensable que además del rol correspondiente, el trabajador que va a gozar de sus vacaciones requisiite ante su Jefe de Departamento y el de Recursos Humanos la forma "AUTORIZACION DE VACACIONES". en original y 2 copias ya que sin dicho documento ningún empleado podrá ausentarse, siendo su responsabilidad toda irregularidad al respecto. ()

DE LAS LICENCIAS.

a) Licencias con o sin gose de sueldo.

Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo, en papel blanco, con el visto bueno de su Jefe de Depar-

() Art. 115. C.G.T. de la S.S.A.

tamento, un original y cinco copias, con veinte días de anticipación, a la Jefatura de Recursos Humanos.

En un término aproximado de diez días a partir de la fecha de entrega, la Jefatura de Recursos Humanos, comunicará por escrito el dictámen de la Dirección General de Recursos Humanos.

En ningún caso la licencia se concederá en periodos inmediatos a vacaciones. (45 días de labores)
()

b) Licencias económicas.

Se utilizará la forma " LICENCIA ECONOMICA " la cual deberá ser requisitada con un día de anticipación antes de gozarla y observar lo dispuesto en el Art. 83 Fracc. , inciso B, de las Condiciones Generales de Trabajo, interpretándose como se indica a continuación.

1. Se considera como máximo hasta dos días por licencia, no habiendo exceder éstas de más de dos en un mes ni más de seis en un año.

() Art. 128 C.G.T. de la S.S.A.

Es importante que el asunto que genere este tipo de licencias sea verdadera urgencia, ya que por ningún concepto debe interpretarse que dichas licencias deberán gozarse sin justificación alguna.

c) Licencias por incapacidad médica.

Es obligación del trabajador en el caso de enfermedad, reportar de inmediato por vía telefónica o cualquier otro medio de comunicación con el Jefe inmediato, la licencia médica por incapacidad otorgada por el ISSSTE, indicando el número de la misma y los días que ampara dicha incapacidad. A su vez, el Jefe del Departamento enviará memorándum con esta información al Departamento de Recursos Humanos para su control. Esta licencia deberá presentarla el trabajador al reanudar sus labores. En el caso de que el médico visitante no acuda al domicilio del trabajador éste con el número de reporte que le dieron en su clínica podrá solicitar la incapacidad correspondiente debiendo presentarla al reanudar sus labores.

d) De acuerdo a lo dispuesto en las Condiciones Generales de Trabajo al Servicio del Estado, se otorgarán a partir de la fecha que determine la incapacidad médica respectiva. ()

Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de otros dos meses después del mismo.

Durante la lactancia, tendrá dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amantar a sus hijos. ()

Para dar trámite al período de lactancia, la trabajadora deberá presentar por escrito un documento expedido por el médico del ISSSTE que la atienda, indicando el tiempo que durará su lactancia y la fecha del inicio.

e) Comisión Sindical.

En caso de comisión sindical, el personal involucrado en la misma deberá estar amparado con el oficio correspondiente, sin el cual no podrá tramitarse ninguna justificación de asistencia. Estos permisos ten

() Art. 131 C.G.T. de la S.S.A.

() Art. 111 C.G.T. de la S.S.A.

drán vigencia hasta la fecha en que concluyan de hecho - las comisiones que los motivan, en cuyo caso el trabaja - dor deberá reincorporarse de inmediato al lugar de su - adscripción, y reanudar sus labores.

Toda comisión sindical deberá transmitirse an - te la Subdirección Administrativa con 24 horas de antici - pación como mínimo, a fin de efectuar el control respec - tivo.

f) Del personal de confianza.

Quando por circunstancias especiales existe - personal de confianza que se encuentre sujeto al control de asistencia con tarjeta de reloj checador, le será - aplicado este reglamento a juicio del Jefe del Departa - mento de Recursos Humanos.

g) De las firmas autorizadas.

El personal que este autorizado para firmar - documentos oficiales deberá quedar registrado en el De - partamento de Recursos Humanos, previo envio por escrito de los subdirectores de esta Dirección General indicando su visto bueno.

En caso de ausencia del personal autorizado - para firmar documentos oficiales, relacionados con el - control de asistencia, se solicitará la autorización del

Jefe de Recursos Humanos, quien determinará si procede o no la petición que se trate.

h) De los horarios.

El personal deberá observar y acatar las instrucciones que gire el Departamento de Recursos Humanos, en relación a los horarios con que fue contratado, y cuando se solicite a la Subdirección Administrativa, para estudiar su factibilidad.

i) De las sanciones.

El Departamento de Recursos Humanos no se hará responsable de las sanciones en que incurra el personal si no se cumple con lo estipulado en el presente reglamento todos aquellos aspectos del control de asistencia que no se hallen contemplados en este reglamento y que lleguen a ocasionar un conflicto laboral, serán tratados entre el trabajador, las autoridades de la Dirección, y cuando sea pertinente, con la representación sindical. ()

() Art. 187 de las Sanciones que se aplicarán a los trabajadores.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

O B L I G A C I O N :

Es la responsabilidad que tenemos para cumplir con nuestro trabajo.

O B L I G A C I O N E S :

Cumplir con las ordenes que se dicten para cumplir con su Asistencial (Tarjetas).

Presentarse a sus labores aseados y vestidos decorosamente (usar Uniformes).

Coadyugar con toda eficacia dentro de sus funciones a la realización del programa de trabajo.

Ser respetuoso con sus superiores, iguales o subalternos.

Desempeñar el empleo o cargo en el lugar señalado, dentro de su adscripción.

Permanecer a disposición de sus Jefes, aún después de su jornada legal, para colaborar en caso de urgencia.

Obedecer las ordenes e instrucciones que reciban de sus superiores.

Tratar con cortesía y diligencia al público.

No dar motivo de acto escandaloso.

Comunicar de inmediato a sus superiores, cualquier irregularidad que observe en su servicio.

Notificar por escrito su cambio de servicio.

Tratar con cuidado y conservar los muebles, máquinas, útiles de trabajo, que se les proporcionen para el desempeño de su labor.

Avisar a sus superiores de accidentes de trabajo que sufran sus compañeros.

En el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, nos menciona las obligaciones y competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Y las mencionadas en el artículo 105 de las C.G.T.:

I. Cumplir con las ordenes que se dicten para comprobar su asistencia o firmar las listas correspondientes en su caso.

II. Presentarse a sus labores aseados y vestidos decorosamente, el personal que lo requiera deberá usar el uniforme y equipo que en su caso proporcionará la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

III. Coadyuvar con toda eficacia dentro de sus atribuciones o funciones, a la realización de los programas de gobierno y guardar en todos sus actos completa lealtad a este.

IV. Ser respetuosos y atentos con sus superiores o subalternos.

V. Abstenerse de hacer extrañamientos o amonestaciones en público de sus compañeros.

VI. Desempeñar el empleo o cargo en el lugar en que se le ha sido asignado.

VII. Permanecer a disposición de sus Jefes aun después de su jornada normal, para colaborar en caso de siniestro o de urgencia.

VIII. Obedecer las instrucciones que reciban de sus superiores en asuntos propios del servicio. En ningún caso estarán obligados a acatarlas cuando de su ejecución se desprende la comisión de un delito.

IX. Asistir a las escuelas y a los cursos de capacitación para mejorar su preparación y eficiencia.

X. Tratar con cortesía y diligencia al público.

XI. Permanecer en su servicio hasta hacer entrega de documentos, expedientes, fondos o valores cuya administración o guarda estén a su cuidado, de acuerdo con las disposiciones aplicables y con su sujeción, en su caso, en los términos en que sea resuelta la remoción, separación o aceptación de su renuncia.

F. OBLIGACIONES O FUNCIONES DEL PERSONAL DEL
HOSPITAL GENERAL

A C T I V I D A D E S :

AYUDANTE DE AUTOPSIA.

1. Recibir los cadáveres y verificar la exactitud de los datos de identificación.
2. Hacer las anotaciones correspondientes en los libros de registro y control.
3. Depositar los cadáveres en las gabetas de refrigeración para su preservación.
4. Colaborar con los médicos para la ejecución de las autopsias autorizadas y llevar al cabo las maniobras inherentes a la evisceración y suturar los cadáveres.
5. Preparación del cadaver y amortajamiento.
6. Entrega del cadáver a los familiares o personas legalmente responsables, previa la confirmación de la orden de salida.

7. Preparación de las víceras, para almacenamiento y preservación.

BIBLIOTECARIO.

ACTIVIDADES. Dirige, organiza y controla el trabajo del personal de la biblioteca: Sugiere la adquisición o baja en su caso de libros, revistas, películas y otros documentos para la biblioteca y formula solicitudes de materiales necesarios para el funcionamiento de la misma. Recibe libros, revistas o documentos y materiales: audiovisuales adquiridos por la Sociedad Médica o por donaciones destinadas a la biblioteca, y reclama los materiales no surtidos. Ejecuta y mantiene actualizado el inventario de la biblioteca. Vigila y en su caso ejecuta la clasificación, catalogación, colocación y circulación de los libros y documentos de la biblioteca y el mantenimiento de catálogos y registros sobre la entrada y salida de los mismos y formula informes sobre las actividades de la biblioteca de acuerdo a las normas que la Sociedad Médica determine. Organiza, amplía y conserva en forma ordenada colecciones de libros, publicaciones periódicas y otros documentos y los pone a disposición de los lectores de la biblioteca. Da a conocer los servicios que ofrece su biblioteca e indica a las personas que lo solicitan, las fuentes de información que puedan serles más útiles, resuelve consultas personales, por telecomunicación o escritas sobre los servicios y sobre libros o documentos de la biblioteca.

Elabora listas breves y exhaustivas de referencia sobre temas concretos extraídas de los índices generales y especiales, y reúne la documentación necesaria para elaborar guías y directorios indispensables al servicio de consulta. Explica el uso de catálogos, índice y otros instrumentos de trabajo. Organiza exposiciones y distribuye propaganda sobre temas o campos de conocimiento que la Dirección requiera. Produce copias de artículos, páginas de libros o revistas y de otros documentos y las entrega a los lectores que los soliciten de acuerdo a las normas que la Sociedad Médica determine. Intercala materiales bibliográficos, tarjetas para catálogos colectivos e información con otras bibliotecas de la Dirección y con externas a la misma. Vigila a las personas encargadas de la conservación de los libros y otros documentos, toma las medidas pertinentes para que se proceda a la encuadernación o restauración de los mismos. Conserva en buen estado los dispositivos audiovisuales e instruye a los lectores sobre su operación. Capta los adelantos técnicos en el campo de la Biblioteconomía y evalúa las posibilidades de aplicación en la Dirección de acuerdo con los programas de la misma. Dentro de su jornada desarrolla actividades de docencia y asistirá a los cursos de superación profesional, según normas que programa o establezca la Dirección General.

AYUDANTE DE CAJERO.

ACTIVIDADES. Realizar el cobro y recaudación de las cuotas de recuperación de la unidad de adscripción, por concepto de consultas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, cuotas de sangre, pulseras o análisis. Elaborar la póliza y relación diaria de la recaudación. Así como realizar depósitos al Banco. Entregar a revisión de su superior inmediato la recaudación de recibos y boletos Oficiales de Patrimonio de la Beneficiencia Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Cobrar de acuerdo con las normas establecidas por la Dirección en coordinación con el servicio de Trabajo Social. Entregar con oportunidad los recibos, boletos oficiales, pólizas, relaciones, y oficios a la Caja General para su procesamiento e informe. Realizar labores administrativas inherentes a su cargo.

CAJERO.

ACTIVIDADES. Organiza, controla y dirige al personal de menor categoría. Determina con los proveedores los días y las horas de pago de facturas y notas. Supervisa el cobro y recaudación de las cuotas de recuperación. Firma y autoriza la documentación propia de sus funciones. Elabora corte de caja, informe diario y manejo de ayudantes de cajero. Dispone el pago de nóminas y pagos extraordinarios. Apoya y participa en el levantamiento de auditorías internas. Realiza labores administrativas inherentes a su cargo.

CITOTECNOLOGO.

ACTIVIDADES. Recibe laminillas acompañadas de sus hojas citológicas, comprobando su correlación y buen estado. Folia las solicitudes y graba el número de control en las laminillas. Registra las muestras recibidas, procesadas, interpretadas, derivadas para su comprobación ulterior, así como los casos sospechosos. Realiza muestreos de estudios ejecutados. Prepara soluciones, reactivos y colorantes, los filtra y cambia con la regularidad requerida. Prepara laminillas para el estudio microscópico y ejecuta el estudio de acuerdo a las normas que la Dirección establezca. Anota los resultados negativos y somete a verificación los casos sospechosos y de diagnóstico difícil. Archiva las laminillas interpretadas. Participa en actividades de docencia. Informa periódicamente de estudios interpretados y casos sospechosos, así como de descomposturas en el equipo y faltantes de materiales. Realiza actividades administrativas inherentes a su trabajo.

AUXILIAR DE SERVICIOS DE ALIMENTACION.

ACTIVIDADES. Recoger y trasladar dotaciones de viveres. Operaciones previas para la elaboración de alimentos: limpiar, lavar, picar, cortar, mezclar, moler, licuar: verduras, frutas, carnes, cereales, harinas, leguminosas, leches y derivados e ingredientes, según su caso, cernir, corte de raciones. Participa en la elaboración de cocción de alimentos. Dotación individual o

colectiva de vajillas, cubiertos y accesorios en cocina y comedor y portacharolas; poner y levantar mesas individuales o colectivas. Dotación y distribución a cuartos y comedores de dieta individuales de acuerdo al programa diario que se determine. Recolección de equipos de -
transportación, charolas, vajillas, cubiertos y accesorios y su traslado a cocinas y comedores. Recolecta, -
clasifica y separa: residuos, desechos y sobrantes y los deposita en los dispositivos colectores respectivos y devuelve a la cocina los sobrantes. Limpieza de equipos, aparatos, útiles, accesorios, vajillas y cubiertos de cocina o servicios. Limpieza de pisos, techos, muros, canceles y cuerpo de las campanas en cocina y comedores. Capta y reporta, deterioros y descomposturas, pérdidas o roturas de equipos de transportación, accesorios, útiles, vajillas y cubiertos. Sirve los alimentos al personal del turno correspondiente.

COCINERO.

ACTIVIDADES. Ejecuta en forma correcta y oportuna la elaboración de alimentos normales o especiales, conforme al programa de dietas que se encarguen, con el aprovechamiento óptimo de víveres, ingredientes y materiales. Formula la requisición de víveres, ingredientes, repuestos de útiles y accesorios, artículos y materiales de aseo, vajillas y cubiertos para el servicio y recibe y verifica la dotación de los mismos, de acuerdo a las normas que la Dirección de la Dependencia establezca. Reporta sobre excedentes a los faltantes.

Entrega los alimentos en las correspondientes raciones, al personal de transportación y distribución de las dietas. Organiza, dirige y controla el trabajo del personal de auxilio en la cocina incluida la limpieza eficaz y continua del local de la misma, y la correcta utilización de los dispositivos de guarda y almacenaje. Capta y reporta, la utilización de los dispositivos de guarda y almacenaje. Capta y reporta deterioros, descomposturas y fallas, en las instalaciones, hidráulicas, eléctricas, de gas, vapor, drenaje, ventilación: equipos y aparatos; útiles y accesorios de cocina.

DIETISTA.

ACTIVIDADES. Planea y calcula regímenes dietéticos normales y ordenados por los médicos y formula la orden de dotación correspondiente de víveres o ingredientes para su elaboración. Formula pedidos a proveedores de alimentos y requisiciones para equipos, aparatos, útiles, accesorios, repuestos y materiales para la operación de cocina y servicios de alimentación. Recibe controla el almacenaje de víveres, ingredientes y su consumo, así como los equipos y aparatos, útiles, accesorios y materiales destinados para la preparación de alimentos y operación de cocinas y servicio de alimentación y su correcto aseo. Verifica la correcta y oportuna preparación, elaboración, presentación y distribución de los alimentos y el aprovechamiento óptimo de los mismos, servidos en cuartos, comedores y cocinas y de los víveres, ingredientes y materiales: Capta y -

evalúa periódicamente las observaciones que sobre la alimentación expresen médicos, pacientes y personal de la dependencia. Programa, organiza, dirige y controla las actividades del personal encargado de la guarda y conservación de víveres de cocina y la distribución y entrega de alimentos, para la correcta ejecución de sus actividades.

PASANTE DE CONTABILIDAD.

ACTIVIDADES. Recibe documentos de aplica -
ción contable ya procesados o para iniciar su proceso. Los revisa y crítica, los clasifica, codifica, cataloga, forma expedientes y opera catálogos, equipos de registro y registros manuales. Elabora volantes de codificación u otros vehículos de registro contable para su precesa-
miento ulterior. Ejecuta operaciones aritméticas de contabilidad, manual o mecánicamente para establecer promedios, costos unitarios, determinación de saldos y acumulaciones de: saldos, efectivo, artículos, equipo y accesorios, materiales y otros. Diseña y formula papeles de trabajo intermedios para asentar, registrar, anotar, comparar, concentrar y relacionar operaciones contables. Analiza e interpreta cifras y datos contables, y los consigna en informes, resúmenes, formas o cuadernos de contabilidad. Elabora manual o mecánicamente oficios, in -
formes, resúmenes, formas y cuadros de contabilidad. Verifica que los procesos de las operaciones contables se realicen con la oportunidad y exactitud conforme a las normas técnicas establecidas. Capta y corrige errores -

y omisiones y en su caso solicita aclaraciones datos faltantes o documentos omitidos. Controla el proceso y resultado de las operaciones contables realizadas; detecta variaciones u omisiones, las informa y en su caso las corrige. Verifica documentos, informes o resultados de operaciones contables para su procesamiento ulterior, determinando que sean confiables, oportunos y completos. Opera máquinas para el registro de las operaciones de contabilidad.

CONTADOR PUBLICO.

ACTIVIDADES. Aplica técnica de contabilidad para diseñar e instalar y mantener en operación sistemas contables en el Instituto. Diseña nuevos sistemas para modificar el existente o para simplificar el proceso del mismo. Verifica el estado de operación del sistema contable en sus distintas entidades y en su caso, corrige desviaciones, interpretaciones erróneas o aplicaciones incorrectas: de técnicas o de instrumentos contables. Representa al Departamento ante otras dependencias de la Dirección General para coordinar la producción de informaciones, datos y documentos para fines contables que se generen en ellas. Recibe documentos de aplicación contable y determina su exactitud, totalidad y confiabilidad de los datos o resultados que consignen. Formula Estados Financieros por cada unidad médica, o por todo el Sistema que la Dirección General requiera, sean mensuales, anuales o que se refieran a una fecha dada o por un cierto período. Formula los

ajustes relativos al cierre de cada ejercicio, así como los de la apertura siguiente. Analiza e interpreta estados financieros e informes contables y consigna sus resultados para conocimiento de las autoridades superiores. Organiza, dirige y programa el trabajo de personal de menor categoría.

AUXILIAR DE MANTENIMIENTO.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajuste, limpieza, lubricación, instalación, montaje, desmontaje, pintura, reposición de partes o elementos, operación, manejo, barrido, podado, corte, plantado, sembrado y registro, en su oficio de: motores eléctricos, bombas hidráulicas, lámparas, focos, fusibles, reactores, cartuchos, timbres, tubería, cajas y conexiones eléctricas, aparatos eléctricos de hogar, de aseo, de cocina, de lavandería, de oficina, equipos, aparatos e instrumentos médicos, plantas de emergencia, tableros eléctricos, apagadores, contactos, interruptores, tuberías, válvulas y conexiones de instalaciones hidráulicas, de gas, de vapor y sanitarios, muebles sanitarios, de baño, de cocina, vertederos y bebedores, calentadores de agua y gas, estufas, hornos, quemadores y marmitas a gas, bajadas pluviales, registros, colectores, niveles, flotadores, tinacos, cisternas, instalaciones contra incendios, motores de combustión interna, equipos para tratamiento de aguas, muebles y artículos metálicos y de madera, equipos de cocina, de lavandería, herrería, vidrios, filtros, puertas, pisos, escaleras, lambrines,

persianas, cortinas, alfombras, techos, paredes, letreros, incineradores, calles, guarniciones, banquetas, guarniciones, pavimentos, azoteas, prados, jardines, tanques de agua de combustibles, letreros luminosos, acumuladores, instrumentos y controles eléctricos, chapas, candados, cerraduras, palancas, bisagras, combinaciones, duplicados, maquinaria de mantenimiento, equipos, herramientas e instrumentos. Limpieza y reposición de filtros en campanas de cocinas.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. ENCARGADO DE CASA DE MAQUINAS

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajusta, limpieza, lubricación, montaje y desmontaje, instalación, pintura, reposición de partes o elementos, operación, manejo, control y registro, en su oficio de: calderas, bombas hidráulicas, plantas de emergencia, equipo automático de calderas, motores eléctricos, tuberías, válvulas conexiones y registros de instalaciones hidráulicas de vapor, cisternas, niveles y flotadores, instalaciones contra incendio, equipos para tratamiento de aguas, compresores de aire, vehículos, filtros, tanques de agua caliente y fría, tanques de condensado, tanques de combustibles líquidos o gaseosos, condensadores de vapor, intercambiadores de calor, quemadores de combustible, niveles de agua, purgas, hogares, chimeneas, equipo electromecánico de registro y medición, maquinaria de mantenimiento, equipo y herramientas e instalaciones de casa de máquinas en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. ELECTRICISTA.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajuste, limpieza, lubricación, instalación, montaje, desmontaje, pintura, reposición de partes y elementos, operación, manejo, control y registro, en su ofi - cio de: motores eléctricos, lámparas, fusibles, focos, - reactores, cartuchos, transformadores, timbres, ductos y tuberías eléctricas, cajas, condulets, apagadores, in - terruptores, aparatos eléctricos del hogar, de cocina, de lavandería, aparatos electromédicos, aparatos y máquinas eléctricas de oficinas, aparatos y máquinas de aseo, subestaciones, y tableros eléctricos, acumuladores, equipo - eléctrico de calderas, plantas de emergencia, equipos y - aparatos de comunicaciones eléctricas, instalaciones contra incendio, letreros luminosos, contactos, electroniveles, equipo y aparatos eléctricos de registro y medición, máquinas y aparatos de talleres, pararrayos, maquinaria - de mantenimiento, equipo y herramientas e instalaciones - eléctricas en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. MECANICO.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, re - visión, ajuste, limpieza, lubricación, instalación, mon - taje, desmontaje, pintura, reposición de partes o elemen - tos, operación, manejo, construcción elaboración, con - trol y registro, en su oficio de: motores eléctricos, mo - tores de combustión interna, bombas hidráulicas, apara - tos de hogar, equipos y aparatos de lavanderías y cocin -

nas, máquinas y aparatos de cocina, equipos y aparatos de aseo, plantas de emergencia, tuberías, válvulas y conexiones de agua, vapor y gases, lavacomodos; marmitas, trampas de vapor, instalaciones contra incendio, equipo para tratamientos de agua, muebles y artículos metálicos, compresoras de aire, aparatos de instrumental médico y electro medicos, equipos de aire acondicionado, equipos de refrigeración, máquinas productoras de hielo, herrería, filtros, tanques de agua fría o caliente, tanques de combustibles líquidos o gaseosos, calderas, condensadores de vapor, intercambiadores de vapor, incineradores, equipos y aparatos electromecánicos de registro y medición, máquinas y aparatos de oficina, máquinas y aparatos de talleres, maquinaria de mantenimiento, equipo, herramientas e instalaciones y equipo mecánico en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. PLOMERO.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajuste, limpieza, lubricación, instalación, montaje, desmontaje, pintura, reposición de partes o elementos, operación, manejo, control, registro y elaboración de piezas, en su oficio de: bombas hidráulicas, tuberías, ductos, válvulas y accesorios de instalaciones hidráulicas, de vapor, de gases, de succión, lavabos, vertederos, fregaderos, sanitarios, lavacomodos, calentadores de agua a gas, estufas, hornos y quemadores a gas, marmitas a gas o vapor aparatos y equipos médicos y

electromédicos, bajadas pluviales, coladeras, registros y colectores, trampas de vapor, tinacos, cisternas, niveles, flotadores, instalaciones contra incendio, equipos de lavandería y cocinas, filtros, tanques de agua fría o caliente, tanques de combustibles líquidos o gaseosos, tanques de combustibles líquidos o gaseosos, tanques y reguladores de presión de gases, calderas, condensadores de vapor, intercomunicadores de calor, equipos de aire acondicionado y de refrigeración, máquinas productoras de hielo, máquinas y aparatos de talleres, maquinaria de mantenimiento, equipo y herramientas e instalaciones de plomería en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. CARPINTERO.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajuste, limpieza, lubricación, instalación, montaje y desmontaje, pintura, entintado, resanado, pulido, barnizado, laqueado y encerado, reposición de partes o elementos, operación, manejo, control y construcciones, escaleras, pisos de madera, chapas y bisagras, tablados, vigas y techos de madera, persianas, andamios y cortinas, alfombras, tapicería, cortineros, vidrios para ventana, puertas, mostradores, cancelos y cubiertas para muebles, máquinas y aparatos de talleres, maquinaria de mantenimiento, equipo, herramientas y trabajo de carpintería en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. ALBAÑIL

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, -
revisión, ajuste, limpieza, instalación, montaje y des -
montaje, resanado, enyesado, demolición, excavación, -
cimbrado, pintura, operación, control, manejo, registro
y construcción, en su oficio de: bases y cimentaciones -
para tuberías y ductos, motores, maquinaria y equipos, -
lavacomodos, fregaderos, bajadas pluviales, registros, -
colectores, tinacos, cisternas, andamios, muros, pisos y
lambrines, plafones, techos y estructuras, cimientos, -
trabas y columnas, hornos, hogares, y chimeneas, incine -
radores, calles, pavimentos, banquetas y guarniciones in -
teriores, rampas, andadores, escaleras, albercas y azo -
teas, maquinaria de mantenimiento, equipo, herramientas
y trabajos de albañilería en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. PINTOR.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, re -
visión, ajuste, limpieza, lubricación, manejo, prepara -
ción de superficies, entintado, pintura,, barnizado, la -
queado, pulido, encerado, igualado, y preparación de -
pinturas, lijado, resanado, empapelar, enmascarar, en su
oficio de: motores eléctricos, motores de combustión in -
terna, bombas hidráulicas, lámparas, ductos y tuberías,
válvulas y conexiones eléctricas , hidráulicas y de ga -
ses, aparatos del hogar, equipo y aparatos de cocina y
lavanderías, equipos y aparatos médicos, equipos y apa -
ratos de oficinas, equipos y aparatos de aseo, plantas -

de emergencia, subestaciones y tableros eléctricos, instalaciones contra incendio, equipos para tratamientos de aguas, muebles y artículos mecánicos, muebles y artículos de madera, compresores de aire, equipo de aire acondicionado, equipos de refrigeración, herrería, filtros, puertas, cancelas, escaleras, pisos de madera y cemento, muros y pisos exteriores e interiores, plafones, techos y estructuras, muros forrados con plásticos, vehículos, letreros y rótulos, chimeneas, calles, banquetas y guarderías interiores, rampas, andadores, azoteas, tanques de agua, fría o caliente, tanques de combustibles líquidos o gaseosos, calderas, condensadores de vapor, máquinas y aparatos de talleres, maquinaria de mantenimiento, equipo herramientas y trabajo de pintura en general.

JARDINERO.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, limpieza, barrido, sembrado, podado, corte, riego, preparación, plantado, desplantado, excavación, fumigación, fertilización, recolección, lubricación, reposición de partes o elementos, operación, manejo, control y registro, en su oficio de: prados, jardines, árboles, plantas, flores campos, banquetas, pavimentos, fachadas, vehículos, máquinas, herramientas y trabajos de jardinería en general.

OFICIAL DE MANTENIMIENTO. EQUIPOS MEDICOS.

ACTIVIDADES. Conservación, reparación, revisión, ajuste, lubricación, construcción y elaboración de partes, instalación, montaje, desmontaje, pintura, reposición de partes o elementos, limpieza de partes no - accesibles al operador del equipo, aparato o instrumen - to. Comprobación de que la operación, conservación, limpieza y reposición de partes que debe realizar el opera - dor del equipo, aparato instrumento, sean correctas y - adecuadas, en su oficio de: esfigmomanómetros, estetoscopios, bombas de succión, nebulizadores, mesas de opera - ción y expulsión, lámparas de quirófanos, lavadores de - agujas, de jeringas, de biberones, y de guantes, secado - res, entalcadoras y probadoras de guantes, afiladoras de agujas, cortadoras de gasas, instrumental quirúrgica, - equipos de esterilización, lavacomodos, destiladores de agua, equipos dentales y de otorrinolaringología y com - presoras de aire específicas de los mismos, sillas hi - dráulicas, incubadoras, tiendas de oxígeno, ambientes hú medos, dosificadores y humedecedores de oxígeno, equipos de succión por aire comprimido, instalaciones centrales de gases medicinales, reguladores de presión para gases, trasvasadores, pulmotores, lámparas.

RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO.

ACTIVIDADES. Supervisa sistemas y procedimientos de mantenimiento controla, asesora y dirige al personal de menor categoría en labores propias a su especialidad. Labores administrativas inherentes a su puesto. Propone sistemas de mantenimiento preventivo en el área de su adscripción. Recopila, concentra, elabora y presenta los informes a su superior inmediato. Substituye cuando las necesidades así lo requieran al personal de menor categoría.

CUIDADOR DE ANIMALES.

ACTIVIDADES. Cuida animales tales como: perros, monos, ratas, conejos y otros que se usen en pruebas médicas, biológicas y en investigación científica. Los limpia, los lava o los baña en su caso, los mide y los pesa, les corta las uñas, los identifica. Les prepara sus alimentos de acuerdo a las normas establecidas y les da sus dotaciones en las cantidades y horario que se determinen, les da de beber los líquidos prescritos. Lava, seca y limpia las jaulas o dispositivos donde se guardan los animales, les mantiene la temperatura en los niveles correctos, efectúa los cambios rotativos de las jaulas, según le sea indicado; realiza los cambios de las camas y registra los consumos de alimentos y bebidas, dados a éstos. Auxilia a los médicos veterinarios o investigadores para la preparación de animales, antes, durante y después del desarrollo de los experimen

tos. Transporta a los animales a las aulas, laboratorios u otros locales que se indiquen. Les rasura áreas preestablecidas y los prepara para las intervenciones quirúrgicas. Transporta animales de los lugares de su ministro, a los lugares que se le indiquen. Emplea las medidas antisépticas y germicidas para mantener en óptimas condiciones los locales donde se guardan los animales. Mantiene en buen estado de conservación las jaulas, cajas, equipo, instrumentos y herramientas. Auxilia en la práctica de necropsias de animales. A los animales muertos los separa, los lleva al incinerador y los incinera. Limpia el área del en general y aplica desinfectantes. Acarrea basura y detritus de los animales a los lugares o depósitos preestablecidos. Capta y reporta deterioros y desperfectos de equipo. Implementos, accesorios, locales e instalaciones. Capta y reporta de inmediato la ausencia o muerte de cualquier animal, así como faltantes de alimento, equipo, accesorios, implementos, aparatos, muebles e instrumental. Recoge, transporta, carga y descarga alimentos para animales, jaulas y materiales para los cambios de camas.

ELEVADORISTA.

ACTIVIDADES. Cuidado, manejo, aseo y vigilancia de elevadores, con obligación de proporcionar informes al público.

datos en papelería específica. Colabora con el jefe inmediato.

TECNICO EN ENFERMERIA.

ACTIVIDADES. Colabora con el médico en la recepción, atención, exploración y cirugía menor a pacientes. Toma los signos vitales y somatometría. Efectúa curaciones. Aplica inyecciones. Administra vacunas. Hace registros relativos a pacientes. Proporciona educación para la salud al público asistente. Orienta a los pacientes sobre su tratamiento médico y los acompaña a los servicios auxiliares de diagnóstico en caso necesario. Prepara y/o esteriliza equipo e instrumental para los servicios. Solicita y recibe material de curación, equipos y ropa. Solicita y recibe, clasifica y entrega papelería específica y expedientes clínicos. Mantiene en orden el material y equipo del servicio. Dentro de su jornada de trabajo, asiste a adiestramientos, conferencias, juntas y comisiones que le indique su Jefe inmediato superior. Cumple indicaciones médicas. Colabora con el equipo multidisciplinario en la proyección de las acciones sanitario asistenciales a la comunidad. Realiza labores administrativas inherentes a su categoría.

OFICIAL DE ESTADISTICA.

ACTIVIDADES. Recibe y ordena formas, documentos y gráficas de datos estadísticos provenientes de los servicios médicos, técnicos administrativos para su procesamiento, de acuerdo a las normas que la Dirección General determine, incluida la verificación de los datos recibidos. Realiza una crítica inicial para determinar si la información recibida esta completa y satisfechas sus características, y en su caso, procede a solicitar los datos omitidos y aclaraciones que procedan. Elabora números índices. Procesa estadísticamente los distintos conceptos contenidos en la documentación recibida a fin de satisfacer las necesidades de las series estadísticas que se operen y para su concentración periódica, en cuadros consolidados de acuerdo e informa si se registran incrementos significativos para proceder a solicitar las aclaraciones pertinentes de la fuente original de información o establecer las causas probables que los producen. Produce informes, formula gráficas y cuadros sobre datos " información o presentación estadística ". Organiza y controla el trabajo del personal de otras categorías de auxilio y las resuelve casos y problemas.

ENFERMERA JEFE DE SERVICIO.

ACTIVIDADES. Planea, organiza y asesora las actividades de Enfermería del Servicio. Supervisa las funciones del personal de enfermería a su cargo. Participa en tratamientos médicos quirúrgicos y atiende a pacientes en casos específicos. Realiza actividades técnicas administrativas inherentes a su cargo. Atiende disposiciones de autoridades superiores para el buen funcionamiento del servicio. Fomenta las buenas relaciones humanas con el equipo de salud, así como con el paciente y familiares. Solicita, maneja y administra medicamentos bajo prescripción médica. Recibe, cumple y trasmite indicaciones médicas, supervisando su observación. Participa en las visitas médicas. Recopila, registra y controla datos en documentación específica. Requiere, distribuye y controla dotaciones de material de consumo, medicamentos, ropa e instrumental de acuerdo a las necesidades del servicio. Proporciona educación para la salud a pacientes y familiares. Colabora en la terapia Ocupacional Recreativa y rehabilitatoria de los pacientes. Imparte enseñanza. Participa en el desarrollo de los planes de docencia clínica para las alumnas de enfermería que asisten al servicio. Orienta al personal a su cargo, así como de nuevo ingreso, y a otros grupos sobre técnicas especiales en el manejo de aparatos, equipo y material. Asegura un ambiente confortable y limpio que garantice la satisfacción de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del paciente. Se coordina con otros departamentos y servicios. Observa y hace cumplir las normas establecidas para el personal de enfermería.

Dentro de su jornada asiste y participa en -
adiestramientos, juntas conferencias y comisiones que -
le indique el establecimiento.

OFICIAL DE OFICINAS.

ACTIVIDADES. Determina la exactitud y tota-
lidad de los datos de los documentos o formas que se re-
ciben o se elaboran para la continuación de los trámites
o para la integración de archivos y catálogos. Hace y -
reporta correcciones. Revisa la organización y actuali-
zación de archivos locales, catálogos y sistemas de re -
gistro y la correcta intercalación de documentos, formas
y tarjetas procesadas. Recibe, verifica y confronta so-
licitudes y documentación sobre derechos y obligaciones,
listados, formas y tarjetas; determina faltantes u omi -
siones y solicita aclaraciones de datos o documentos omi
tidos. Sumariza importes de pedidos y documentos de -
pago. Ejecuta ajustes de diferencias a percepciones de
vengadas, determina si procede el pago, su monto y tra -
mite y efectúa el control de los pagos autorizados. Ve-
rifica y controla órdenes autorizadas de movimientos de
personal por permisos, licencias, incapacidades y deter-
mina y prepara los trámites ulteriores para su autoriza-
ción final. Ejecuta codificaciones presupuestales; cla-
sifica adquisiciones inventariales y no inventariales.
Elabora trámites de cancelación verifica cancelaciones,
las registra y determina saldos y registra descargos.
Atiende al público para informar, orientar, aclarar y -
para recibir o entregar documentos o para iniciar trámi-

tes. Organiza y controla el trabajo del personal de menor categoría y le resuelve casos y problemas. Formula información de casos y movimientos. Realiza estudios técnicos relativos a su área de adscripción y propone mejoras.

ENCARGADO DE TRANSPORTES.

ACTIVIDADES. Recibe y/o archiva correspondencia, solicitudes, expedientes clínicos, tarjetas, formas y otros documentos en orden alfabético o numérico, por materia o cualquier otro método adoptado por la Dirección. Codifica, clasifica, catálogo: formas, expedientes, glosa, intercala, desintercala documentos; solicita, efectúa y prepara prestamos de documentos o expedientes y opera catálogos y equipo de registro. Elabora mecanográficamente, oficios, informes, solicitudes, reportes, memorándums, cuadros numéricos y de información estadística, stenciles y otro material de copia directa. Toma dictados en taquigrafía y los transcribe a máquina. Recibe, prepara, registra y envía correspondencia, documentos, tarjetas y formas. Verifica y corrige nombres, fechas, números y totales de datos consignados en documentos, oficios, formas, listados, informes, requisiciones, pedidos y movimientos de expedientes; asienta registros de entrada y salida, de cargos y descargos, altas y bajas, cambios y movimientos referentes a empleados y pacientes, dinero, valores, cajas, adscripciones y documentos. Opera tablas oficiales de pagos, adeudos o intereses y maneja formas continuas. Ejecuta activida -

des de identificación. Participa en el levantamiento de inventarios. Atiende al público en general de manera directa o por medio de telecomunicaciones o intercomunicación para informar, aclarar, orientar, recibir y/o entregar solicitudes de información, servicios o documentos, formas y tarjetas. Atiende llamadas telefónicas y con cierta entrevistas. Opera máquinas, aparatos y equipos de oficina y telecomunicación. Capta y depura, aclara y ordena datos para la información estadística. Ejecuta sumarizaciones y concentraciones y los traslada a cuadros y gráficas que la Dirección determine y elabora la información relativa. Realiza labores de control de personal con tarjeta de reloj checador y elabora la información requerida.

OFICIAL DE FARMACIAS.

ACTIVIDADES. Maneja y despacha medicamentos de acuerdo a las recetas médicas, individuales o colectivas; recibe y acomoda medicamentos en los anaqueles de la farmacia de su adscripción; auxilia en la recepción de medicamentos en la farmacia ajustándose a lo solicitado y/o a las remisiones así como su buen estado y vigencia. Atiende correcta y oportunamente al personal que acude por medicamentos y los orienta en su caso sobre la obtención de medicamentos de los que no existen en la farmacia; solicita, cuando así proceda aclaraciones del médico que expidió las recetas. Controla que la existencia de medicamentos se mantenga en los máximos y mínimos que la Dirección General determine. Rinde informes re -

lativos de las labores y anomalías que encuentre, de --
acuerdo a las normas que la Dirección General determine;
codifica y folia recetas. Participa en cualquiera de -
las actividades de la farmacia cuando haya sobrecarga de
trabajo. Labores administrativas inherentes a sus acti-
vidades.

VETERINARIO.

ACTIVIDADES. Llevar a cabo todas las activi-
dades médicas, quirúrgicas, zootécnicas y sanitarias que
se requieren en los cuidados, manejo y producción de to-
dos los animales de laboratorio. Realizar labores pro-
pias de su profesión en los servicios auxiliares de -
diagnóstico y tratamiento. Acatar reglamentos, instruc-
tivos, normas y disposiciones vigentes. Asumir funcio-
nes técnico-administrativas inherentes al tipo de acti-
vidades que se le encomiendan.

TRABAJADORA SOCIAL.

ACTIVIDADES. Trabajo social de caso, de gru-
po y en la comunidad, en relación a los objetivos que la
Dirección tenga asignados a sus dependencias en el otor-
gamiento de servicios médico-asistenciales. Elabora es-
tudios socio-económicos de los pacientes en su ámbito -
familiar para integrar el expediente clínico, conocer su
nivel económico y determinar la cantidad que puede apor-
tar para cubrir los gastos que genera su atención médica

integral. Bajo la Dirección del médico auxiliar a pa -
cientes y a sus familiares con problemas personales o an -
bientales, los cuales predispongan a la enfermedad o in -
terfieran el tratamiento o impidan los beneficios ópti -
mos derivados del cuidado médico, auxiliando al enfermo
y a sus familiares a través de pláticas individuales o
de grupos, para comprender, aceptar y seguir las recomen -
daciones del médico, para responder constructivamente al
tratamiento, a fin de restaurar al paciente a su ajuste
óptimo, personal, social y de salud, dentro de su capa -
cidad. Participar activamente en los programas de Pla -
nificación Familiar por medio de orientación individual
y manejo de dinámica de grupos. Participar en la planea -
ción para el mejoramiento de los servicios interpretando
los factores sociales pertinentes al desarrollo de los -
programas para el otorgamiento de los servicios y de la
operación internas de la Dirección. Selecciona y reali -
za programas apropiados, organiza y conduce actividades
planeadas para mejorar el desarrollo social de los pa -
cientes y obtener objetivos de grupo, involucrándolos en
la planeación y en asumir actitudes y destrezas sociales,
mejorando las relaciones familiares y sus responsabili -
dades ante la comunidad. Labores administrativas inhe -
rentes a su servicio.

TECNICO DE PRODUCCION DE PLANTA DE SUEROS.

ACTIVIDADES. Prepara soluciones. Vigila tiempo de esterilizado y controla marcas en el papel testigo. Revisa productos salidos de autoclave y anota número de lote, fecha y volumén; reporta datos. Opera máquinas de esterilización, preparación y llenado de frascos. Controla y verifica la producción, organiza, controla y dirige al personal de menor categoría y les resuelve casos y problemas. Produce informes sobre el trabajo ejecutado por él o por otros. Capta y reporta de terteriores, descomposturas y fallas. En las instalaciones, hidráulicas, eléctricas, de gas, de vapor, drenaje, ventilación; equipo y aparatos útiles y accesorios de la planta. Labores administrativas inherentes a su cargo.

AUXILIAR DE PLANTA DE SUEROS.

ACTIVIDADES. Recepción y revisión de frascos y recuperación de materiales regenerables. Lavado y último enjuague. Colocación en carros transportadores al área de llenado. Tapado automático. Colocación del producto en mesas de acumulación. Limpieza externa del frasco. Revisado, engargolado y etiquetado del producto. Entrega y al encargado de despachar y/o el despacho mismo. Revisión de requisiciones; limpieza de equipo de trabajo y aseo general del laboratorio. Capta y reporta, deterioros, descomposturas y fallas en las instalaciones hidráulicas, eléctricas, de gas, vapor, drenaje, ventilación; equipos y aparatos; útiles y accesorios de

la planta. Labores administrativas inherentes al ser --
vicio.

ANALISTA.

ACTIVIDADES. Analiza métodos y sistemas de procesamiento de datos que se implantan en la Dirección General. Coadyuvar al mejoramiento administrativo en su funcionamiento. Programa, analiza y diseña proyectos de investigación de carácter técnico-administrativo, emitiendo opiniones de tipo correctivo o sugerencias a la solución de problemas del área de la salud. Elabora y presenta informe de actividades a su jefe inmediato superior con la periodicidad que se fije según las necesidades del servicio. Recibe documentos, cassettes, cintas magnéticas, discos, tarjetas, así como cualquier otro medio para la captación de datos: los registra y ordena, los revisa, crítica, catáloga, glosa, guarda y archiva, intercala, de sintercala, depura y confronta. Capta y corrige errores, verifica cifras de control, opera y consulta los catálogos y archivos o aplica tablas oficiales. Efectúa la devolución, entrega o distribución de documentos o trabajos procesados, cintas magnéticas, cassettes, o discos de acuerdo a las normas vigentes. Registra las entradas y salidas de los documentos o trabajos; efectúa y registra prestamos de los mismos y controla su devolución. Capta datos omitidos o documentos faltantes y los reporta o solicita. Investiga, verifica y corrige nombres, fechas, numeros, codificaciones, claves, datos y cifras de control y los asienta en

registros. Verifica y corrige los resultados de la confrontación. Elabora informes incluidos aquellos sobre los trabajos a su cargo. Opera máquinas, aparatos y equipos de oficina, desencarbonadora, separadora, cortadora-separadora, máquinas perforadoras, verificadoras, gravadoras en cinta magnética, cassettes y discos y equipos de telecomunicaciones y terminales de consulta remota. Graba y verifica datos en cinta magnética, cassettes y disco para su ulterior procesamiento. Capta y reporta fallas y descomposturas del equipo con que opere y en las instalaciones físicas.

RECEPCIONISTA.

ACTIVIDADES. Atiende, orienta e informa a pacientes y familiares sobre los servicios médicos, para médicos o administrativos de la unidad de su adscripción. Llena formularios o papelería administrativa relacionada con estas funciones; manejo de carnets de citas, adscripción de pacientes a los servicios, solicitud de análisis, estudios de gabinete, cambios o movimientos relativos al paciente. Recibe las solicitudes de atención médica a pacientes de primera vez, subsecuentes o de interconsulta. Solicita, manejo y devuelve los expedientes y documentación clínica. Anota las citas en los carnets y extiende pases de interconsulta. Capta y canaliza adecuadamente las quejas y sugerencias que se presenten. Realiza labores administrativas inherentes a su cargo.

OPERADOR DE CONMUTADOR TELEFONICO.

ACTIVIDADES. Información y orientación al público en general. Atender y conectar las llamadas que entran al conmutador, externas e internas. Informar acerca de los servicios, especialidades, días de consulta, horarios, procedimientos para consulta y otros similares relativos a la unidad de adscripción. Reportar desperfectos y descomposturas en los aparatos y equipo a su cuidado.

JEFE DE SECCION.

ACTIVIDADES. Organiza, dirige y controla el funcionamiento de archivos, catálogos y sistemas de registro y verifica su correcta integración, actualización y funcionamiento. Determina la solución y trámite de casos y movimientos y prepara los documentos relativos para su autorización final. Controla y determina el trámite de correspondencia y documentación de entrada y salida. Produce informes sobre el trabajo ejecutado por él o por otros. Revisa cálculos aplicando tablas, coeficientes y factores de acuerdo a las normas que la Dirección determine. Formula información actualizada para el trabajo de otras dependencias internas. Ejecuta registros de pagos, movimientos y modificaciones de grupos, salarios altas y bajas. Formula resúmenes de recaudación, pagos e informes. Formula pólizas de diario. Planificación y controla el levantamiento de inventarios. Organiza, dirige y controla el trabajo del personal de

menor categoría y les resuelve casos y problemas. Verifica el contenido correcto de solicitudes y propuestas, contrataciones, licencias y otros documentos relativos a movimientos de personal para que puedan seguir sus trámites finales autorizados. Registra altas, totales y parciales en almacenes para tramites ulteriores. Formula y controla estudios, informes, correspondencia y documentos de carácter especializado (técnico). Administra y controla las formas que se manejen en la dependencia de su adscripción. Determina el tipo de duplicación que debe ejecutarse de informes, documentos, formas y su número de tiro quedando a su cargo el control de las copias emitidas. Atiende a pacientes, personal y al público para informar, orientar, aclarar y para recibir o entregar documentación o para iniciar trámites.

CHOFER.

ACTIVIDADES. Recibo y entrega de correspondencia y mercancía; traslado de personal, traslado de muebles y otros objetos. Carga y descarga vehículos a oficinas, unidades médicas y viceversa. Vigilando que se entreguen en buen estado de uso devolviendo al almacén lo que no cubra estos requisitos. Traslado de enfermos y cadáveres en ambulancias, o en cualquier otra clase de vehículos de unidades hospitalarias. Carga, descarga y acarreo, reparto y entrega de artículos de almacenes a las distintas dependencias. Aseo y conservación en buen estado en el exterior e interior del vehículo. Reparaciones de emergencia, cambio de bujías, bandas,

llantas, verificaciones de niveles de aceite, agua, grasa y electrolito. Reportar a su jefe inmediato superior, con oportunidad las necesidades del servicio mayor o menor que se requieran.

ADMINISTRADOR DE FARMACIAS.

ACTIVIDADES. Organiza, dirige y controla el trabajo del personal de menor categoría en farmacias para el desarrollo correcto y oportuno de la entrega de medicamentos y la comedida atención al personal solicitante y les resuelve casos y problemas; elabora y tramita los pedidos reglamentarios de acuerdo a las necesidades de la farmacia y de acuerdo a las normas que la Dirección General determine. Rinde los informes relativos de las labores y anomalías que encuentre o le sean reportados, de acuerdo a las normas que la Dirección General establezca. Labores administrativas inherentes a sus actividades.

OPERADOR DEL SERVICIO DE LAVANDERIA.

ACTIVIDADES. Recibe, cuenta, recoge, carga-transporta y descarga ropa. La selecciona por tipos y por grado de lavado que requieran. La separa según su estado, la pesa y la deposita en el mecanismo de alimentación de las máquinas lavadoras. Opera y vigila las máquinas lavadoras, centrifugas, acondicionadoras, extendedoras, alimentadoras, dobladoras, planchadoras inclui-

das las de ropa de forma y tómbolas secadoras, de acuerdo a las normas establecidas por la Dirección General, - incluidos el aprovisionamiento de substancias, detergentes, activantes, blanqueadores y aderezos en cantidades y formas que se establezcan. Opera, vigila y controla - los ciclos de operación de cada máquina. Prepara, plancha, dobla, retoca, clasifica y cose en máquina de co - ser. Acomoda la ropa para entrega, asigna, controla y - distribuye dotaciones individuales y colectivas de ropa. Capta y reporta deterioros descomposturas o mal funcio - namiento en las instalaciones físicas, en mobiliario, - equipos, accesorios y útiles de lavandería, en las insta - laciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, drenajes, dispositivos de iluminación, seguridad y guarda y de - acceso y salida de ropa, su clasificación, separación y cosido para su entrega y la entrega misma, el correcto - almacenamiento y la ropa dada de baja. Carga y descarga de ropa.

MEDICO ADSCRITO.

ACTIVIDADES. Participa en la enseñanza y - adiestramiento del personal médico residente. Colabora en el control y desarrollo de las labores médicas, para - médicas, auxiliares de diagnóstico, auxiliares de trata - miento y administrativos. Participa en los trabajos de investigación y de revisión bibliográfica. Asiste a las sesiones anatomoclínicas y clínicas del servicio. Atenc - ión médico-quirúrgica a pacientes hospitalizados y/o - los que concurren a consulta externa. Controla, super -

visa y orienta al personal médico y paramédico de menor categoría y les resuelve casos y problemas. Acuerda con el Jefe de Servicio y con médicos adjuntos para recibir instrucciones, resolución de problemas o presentación de programas de trabajo. Cumple comisiones que le delegue su jefe inmediato superior. Realiza labores administrativas inherentes a su cargo.

RADIOTERAPEUTA.

ACTIVIDADES. Aplicación de la dosis calculadas y programadas a los pacientes que acuden a tratamiento de roent y en terapia, control de registro de enfermos, preparación, control y custodia de radium y sus aplicaciones. Revisa que los campos estén perfectamente marcados y que coincidan con la hoja de tratamiento, de lo contrario no aplicar el tratamiento y reportar el caso. Controla la asistencia periódica de los pacientes en tratamiento y reportar inasistencias. Elaborar informe diario de pacientes atendidos y cantidad de dosis aplicadas. Regular, ajustar, operar los aparatos de aplicación con las precauciones debidas, de acuerdo a las técnicas apropiadas de calibración y sosimetria. Orienta al paciente proporcionando las instrucciones necesarias. Coloca al paciente en las mesas de tratamiento en las posiciones adecuadas. Verifica y regula el tiempo de exposición. Contribuye al adiestramiento del personal auxiliar.

QUIMICO.

ACTIVIDADES. Atención correcta y oportuna a los pacientes que asisten a los servicios de laboratorio, los orienta e instruye. Efectúa toma de muestras para análisis clínicos; numera, clasifica, revisa su estado y distribuye muestras y solicitudes y ordenes para el laboratorio. Ejecuta análisis clínicos de laboratorio de acuerdo a las normas que la Dirección General determine; los registra e informa los resultados. Verifica la ejecución, procedimientos y la exactitud de los resultados y registro de los análisis ejecutados por el personal de menor categoría de acuerdo a las normas que la Dirección determina. Registra y concentra datos para información Estadística. Prepara colorantes, reactivos y medios de cultivo. Informa deterioros, descomposturas de aparatos, instrumento, utensilios, accesorios, así como en las instalaciones eléctricas, hidráulicas y de drenaje. Formula solicitudes de repuestos, aparatos, instrumentos, accesorios, utensilios y materiales, formas y papelería para el funcionamiento del laboratorio. Participa en actividades de tipo docente, académico y de investigación clínica; desarrollo, evaluación y normalización en su caso de nuevos procedimientos de acuerdo a las normas que la Dirección determine. Organiza, dirige y controla el trabajo del personal de menor categoría en el laboratorio, incluidas todas las de auxilio.

PSICOLOGO.

ACTIVIDADES. Estudios psicológicos de pa -
cientes y empleados. Realiza los estudios de investiga -
ción para recabar datos por medios bioestadísticos, nor -
mas, métodos y procedimientos que diagnóstiquen la natu -
raleza y los problemas ambientales y conductuales; mejo -
ren la motivación y la calidad de los servicios y mues -
tren las alternativas de solución más favorables para la
toma de decisiones por las autoridades de la Dirección.
Colabora en la planeación y diseño de programas multidis -
ciplinarios, involucrando todas las áreas para incremen -
tar al óptimo la calidad de los resultados y el máximo -
aprovechamiento de los recursos. Establece modelos de -
comportamiento de acuerdo a la aplicación de pruebas y -
métodos más avanzados a los pacientes, con el fin de ade -
cuar el tratamiento y su recuperación como medio para -
seleccionar la terapia y conductas pertinentes del per -
sonal que faciliten su reincorporación o rehabilitación.
Auxilia a los servicios de trabajo social en la resolu -
ción de problemas. Propone soluciones técnicas a proble -
mas que detecte en el desarrollo de sus funciones. Con -
tribuye al adiestramiento del personal. Labores adminis -
trativas inherentes a su cargo.

OPERADOR DE MAQUINAS.

ACTIVIDADES. Responsabilidad del equipo de revelado automático y de materiales de trabajo, limpieza y atención de los aparatos a su cuidado; b) Preparación de sustancias y soluciones necesarias para el proceso de revelado; c) Marcaje correcto de las películas y ejecución del revelado; d) Control y pedido del material de consumo necesario para el desempeño de su trabajo, principalmente de películas radiográficas; e) Labores administrativas inherentes a sus servicios.

MENSAJERO.

ACTIVIDADES. Realiza todo tipo de mensajería interna y externa, transporta la correspondencia que se genera en la Dirección General para las diversas dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Llevar cartas o telegramas, comprar boletos de transportes, ayudar al traslado de equipos de oficina así como mensajería en general.

MEDICO ESPECIALISTA.

ACTIVIDADES. Servicios Médicos en las diferentes ramas de la medicina y en las diversas dependencias de la Dirección General de acuerdo con las labores que le sean señaladas por las autoridades de la misma y bajo las normas e instructivos que la dependencia respec

tiva apruebe para la categoría correspondiente. Funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades que se le encomienden para lo cual deberán someterse a cursos de adiestramiento para el desempeño de dichas labores, debiendo sustentar pruebas en los citados cursos de adiestramiento. Dentro de su jornada desarrollará actividades de docencia y asistirá a los cursos de superación profesional que programe o establezca la Dirección General a través de las Subdirecciones Médicas y/o Sociedades Médicas de los establecimientos o Escuela de Salud, de la S.S.A., con el progreso de la medicina.

RADIOLOGO.

ACTIVIDADES. Bajo la dirección del médico y de acuerdo a las normas que la Dirección General establezca: aplica rayos X a pacientes y opera máquinas de fotofluorografía, para fines de diagnóstico. Recibe, prepara e instruye al paciente de acuerdo a las tomas que vaya a ejecutar. Coloca al paciente en el equipo de rayos X, ajusta, en su caso los dispositivos de inmovilización, adoptando las medidas de protección pertinentes para el paciente y para él mismo. Prepara y administra al paciente medios de contraste para destacar órganos. Ajusta los dispositivos para la duración e intensidad de la exposición predeterminando los factores de contraste, densidad y nitidez que se requiera en cada caso, y ejecuta las tomas que corresponden. Revela películas de acuerdo a las técnicas fotográficas, incluyendo la preparación de soluciones que han de emplearse. Marca las

placas para fines de identificación; lleva registros de los servicios otorgados; selecciona, registra y archiva radiografías procesadas y prepara informes. Hace ajustes menores al equipo.

LABORATORISTA.

ACTIVIDADES. Atención correcta y oportuna a los pacientes que asisten a los servicios de laboratorio, los orienta e instruye. Toma de muestras para análisis clínicos; recibe, identifica, numera, distribuye y revisa muestras y solicitudes. Ejecuta análisis de laboratorio de Análisis Clínicos de acuerdo a las normas que establezca la Dirección General: los registra, revisa y comunica los resultados. Prepara colorantes reactivos. Registra y comenta datos para información estadística. Auxilia en las prácticas de laboratorio para fines docentes. Auxilia en la celebración de mediciones y lecturas de aparatos e instrumentos y en el establecimiento de nuevos procedimientos, su valoración y desarrollo. Reporta deterioros y descomposturas de los aparatos e instrumentos, utensilios y accesorios, así como las instalaciones eléctricas, hidráulicas y de drenaje. Formula solicitudes sobre equipo, instrumentos y material de trabajo necesarios en el laboratorio. Organiza, dirige y controla el trabajo del personal auxiliar; orienta e instruye a los pacientes para la toma de muestras.

INTENDENTE.

ACTIVIDADES. Control del personal de la rama de Intendencia y vigilancia, así como de elevadoras y supervisión de las labores a ellos encomendadas. Labores administrativas inherentes a sus servicios. Capta y reporta deterioros, descomposturas o mal funcionamiento en las instalaciones físicas, en mobiliario, equipo, accesorios y útiles de oficina y/o médicos y los asignados para la ejecución de trabajos de limpieza, lavandería, vigilancia, transporte y traslado de personas, equipos, mobiliario y materiales de todo tipo, en las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarios, drenajes, dispositivos de iluminación, seguridad y guarda y de acceso y salida.

OFICIAL DE INTENDENCIA.

ACTIVIDADES. Programa, organiza, controla y ejecuta actividades de limpieza y/o vigilancia, conforme a las normas y procedimientos que la Dirección General determine. Verifica el uso correcto de los equipos de limpieza, elevadores y aditamentos, útiles y herramientas y su adecuada conservación, así como el aprovechamiento óptimo de materiales y substancias. Controla existencias, dotaciones, consumos y formula o tramita en su caso, solicitudes de reposiciones.

AUXILIAR DE INTENDENCIA.

ACTIVIDADES. Sacude (desempolva), barre, -
trapea, friega, lava, encera, pule y/o desinfecta: mobi-
liario, equipo, accesorios de oficina, y/o médicos, al-
fombras, pisos, vestíbulos, comedores, muros,, techos, -
canceles, puertas, columnas, ventanas, cortinas, persia-
nas, escaleras, elevadores, montacargas, azoteas, pa-
tios, baños, cocinas, comedores, lavanderías cuartos de
hospitalización, consultorios, cuartos sépticos, almace-
nes, cuartos de curación, centrales, cuartos de residen-
tes, quirófanos y otros similares. Realiza el aseo de -
recipientes excretas, proporcionandolos a los pacientes
cuando lo solicitan. Auxilia al enfermero a cambiar -
ropa y aseo de camas, recoge, separa, y cuenta la ropa -
sucia o limpia de acuerdo a las normas previamente esta-
blecidas. Traslada enfermos o cadáveres en camillas o -
camas de mano, o manualmente en dispositivos hospita-
rios. Carga y descarga, acarrea, reparte y entrega artí-
culos de almacenes a las distintas unidades médicas o de
pendencias, pudiendo salir para este efecto de su centro
de trabajo. Traslada muebles y equipo de oficina u hos-
pitalización y los acomoda o reacomoda. Controla la en-
trada y salida de personas, vehículos, artículos, obje-
tos y materiales en la forma en que la propia Dependen-
cia lo determine. Fuera de los horarios de labores, ve-
rifica que estén cerradas las puertas de acceso a los -
edificios, a las oficinas, suprimidos los servicios de -
iluminación que se determinen y cancela el acceso de per-
sonas, excepto los casos autorizados o por necesidades -
de emergencia. Capta y reporta deterioros, descompostu-

ras o mal funcionamiento de instalaciones físicas, hidráulicas, sanitarias y eléctricas.

FOTOGRAFO CLINICA.

ACTIVIDADES. Organización, Dirección y control del trabajo del personal auxiliar en las actividades de filmación, fotografía y producción de copias. Revela películas y papeles negativos y positivos, de acuerdo a las técnicas fotográficas, incluyendo la preparación de las soluciones que han de emplearse y la aplicación de sustancias que proceda. Producción de diapositivas en blanco y negro y de color, y de copias fotográficas amplificadas o reducidas. Limpieza y conservación en buen estado de los equipos, útiles y enseres que se empleen en los procesos de fotografiado, filmación y revelado y los de producción de copias fotostáticas y utilización óptima de materiales y sustancias. Catalogación de diapositivas, archivo de los rollos controlados por medio de guías. Desahogo de las consultas de las dependencias de la Dirección General y demás actividades inherentes a las funciones de la oficina y que estén adscritas, incluyendo las de carácter administrativo y producción de informes relativos. Formula solicitudes de repuestos, materiales y sustancias.

FISIOTERAPISTA.

ACTIVIDADES. Correcta aplicación de órdenes de corrientes y masajes de tipo normal vibratorio y de aparatos de luces u ondas y movilización para rehabilitación de miembros. Auxilia en su especialidad en aquellas actividades en que solicitan su intervención y que ayuden a la curación y rehabilitación del paciente. Participa en las labores de Docencia e Investigación y Actualización Científica. Entrena a los familiares y pacientes en los programas de casa indicados por el médico. Hace las anotaciones necesarias en el expediente clínico según el área de tratamiento (electroterapia, hidroterapia, mecanoterapia, estimulación semcoperceptiva, terapia ocupacional, y lenguaje). Labores administrativas inherentes a sus actividades.

PREPARADOR DE RECETAS.

ACTIVIDADES. Ejercer la responsiva legal que para el funcionamiento de farmacias establecen las leyes y disposiciones legales aplicables en farmacias de la Dirección General; revisa la organización y control de trabajo del personal de categorías inferiores en farmacias para el desarrollo correcto y oportuno de la entrega de medicamentos y la comedida atención al personal solicitante y les resuelve casos y problemas; vigila la elaboración y tramitación de los pedidos reglamentarios de acuerdo con las necesidades de las farmacias.

Rinde los informes relativos de las labores y anomalías-
que encuentre o le sean reportadas, de acuerdo a las nor
mas que la Dirección General establezca. Labores admi -
nistrativas inherentes a sus actividades.

MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Las medidas que se aplican a los trabajado -- res, del Hospital General de México a demás de las que - señala la ley, son:

1. Amonestaciones verbales; cuando el trabaja dor incurra en faltas leves, generalmente se envia re - porte por escrito de dicha falta al Departamento de Re - cursos Humanos, firmado por el Jefe de Servicio. Ya que es de la competencia de dicho departamento, por medio de la Oficina de Relaciones laborales, amonestarlos.

2. Extrañamiento, la severa observación - por escrito que se le hace a un trabajador, esta puede - ser hecha por el Jefe de la Dependencia con copia para - la Ofna. de Relaciones Laborales.

3. Nota mala, es la constancia de demérito - en la actuación del trabajador, que impondra la Direc - ción de Personal, comunicando a la Comisión Mixta de Es - calafon.

La aplicación de las medidas disciplinarias - antes mencionadas se sujetan a las siguientes reglas:

1. Se impondran sin perjuicio de los casos - de reincidencia, en cuyo evento se estará a la diversa - sanción correlativa señalada.

2. En todo caso si la conducta especifica - del trabajador encuadra dentro de los supuestos del artículo cuarenta y seis de la Ley Federal de Trabajadores - al Servicio del Estado reglamentaria del apartado " B " del artículo 123 constitucional, se estará a lo dispuesto por esta.

CAUSALES DE SANCION Y CESE

DE LAS SANCIONES:

1. Cuando no desempeñen su empleo en el lugar de adscripción que se les señale:
2. El portar armas durante su horario de labores, y en lugar de adscripción, además de notificar a la Secretaría de Salubridad y asistencia, es obligación notificar del arma a la Secretaría de la Defensa Nacional.
3. El concurrir a laborar bajo el efecto de bebidas embriagantes, narcóticos o cualquier otro estupefaciente.
4. Introducir a esta Dependencia, bebidas alcohólicas, narcóticos o cualquier otro estupefaciente, ya sea para consumo o para comercio.
5. Si un trabajador, durante su horario laboral, se resiste a someterse a las medidas profilácticas y exámenes médicos que se le señalen de acuerdo a lo establecido en las leyes, se tendran por configurados los incisos "g" e "i" de la fracción quinta del artículo cuarenta y seis de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado "B" del artículo ciento veintitres Constitucional.

REINCIDENCIA EN:

1. Permanecer en las Oficinas o Dependencias del Hospital General, después de su horario de trabajo.

2. El no firmar su tarjeta de control de asistencia, en los primeros días de la quincena.

3. El no asistir a cursos de capacitación, para que el trabajo se pueda realizar con la intensidad y calidad que se le solicite.

4. El no acatar las órdenes para comprobar su asistencia.

5. No tratar con cortesía y diligencia al público.

6. Dar motivo a actos escandalosos u otros hechos, que de alguna manera menoscaben la buena reputación del Hospital.

7. Denigrar los actos del Hospital o de fomentar cualquier medio la desobediencia a su autoridad.

8. Desatender su trabajo, aún cuando se encuentre en su lugar para desarrollarlo, así como de distraer a sus compañeros de sus actividades.

9. Hacer propaganda religiosa en los recintos de trabajo.

10. Hacer colectas de cualquier indole.

11. Organizar y efectuar rifas dentro de las horas de labores.

12. Prestar dinero con intereses, habitualmente a sus compañeros.

13. Desatender las disposiciones para provocar riesgos de trabajo.

14. Prolongar su descanso de treinta minutos

15. Destruir, traspapelar o sustraer cualquier documento o expediente.

16. Comprometer con su descuido o negligencia la seguridad del lugar donde trabaja, así como al personal que allí se encuentra.

17. Causar daños o destruir intencionalmente, edificios, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo y demás instrumento que estén a disposición del Hospital.

C E S E :

1. El que utilice servicios de meritorios, -
e personas que carezcan de nombramiento.

2. El ser irrespetuoso con sus superiores, -
iguales o subalternos y que configuren estos actos con in-
jurias o violencia.

3. El que no permanezca en su lugar, para -
hacer entrega de valores o bienes, cuya custodia este a -
su cuidado.

4. Cuando se trate de cajeros, hacer presta-
mos con o sin intereses.

5. Realizar actos inmorales en los lugares -
de trabajo. Con falta de próvidad.

6. Aprovechar los asuntos oficiales, para -
hacerlos particulares, así como el de utilizar el servi -
cio del personal, para asuntos particulares.

7. Proporcionar datos a particulares, sobre-
asuntos oficiales.

8. Solicitar, insinuar o recibir gratifica -
ciones, y obsequios de particulares, con relación al tra-
bajo que se desempeñe.

9. Marcar tarjetas o registrar asistencia de otros trabajadores con el propósito de incubrir faltas o retardos.

10. Modificar o alterar cualquier documento, ya sea para el control de asistencia, así como otros.

11. Substraer del taller o dependencia, cualquier instrumento o materia prima que se proporciona para la realización de su trabajo.

12. Ser gestores de particulares en asuntos relacionados con el Hospital, aún fuera de las horas de labores.

CUANDO SE PRESENTA REINCIDENCIA EN:

1. Desobedecer y no acatar las instrucciones, que se les da para el buen servicio del Hospital; que con esto pueda desprender la comisión de un delito.

2. Concurrir a sus labores bajo la influencia de bebidas alcohólicas, narcóticos enervantes, así como introducir este tipo de estupefacientes para su consumo o comercio.

ABANDONO DE LABORES

Para la debida interpretación del artículo -
cuarenta y seis, fracción primera de la Ley Federal de -
Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del -
apartado "B" del artículo 123 constitucional:

El hecho de que un trabajador falte al desem-
peño de sus labores por tres días consecutivos y no las
reanude dentro de los tres días siguientes.

El hecho de que un trabajador sin permiso y -
sin causa justificada falte a laborar seis días en perio-
do de treinta días, aún no consecutivas. La inasisten-
cia del primer día de trabajo, tratandose de manejado -
res de fondos (cajeros).

Esto se puede aplicar para el personal que no
tenga labores técnicas.

Labores Técnicas:

Son las asignadas aquellos trabajadores que -
obstentem título profesional o subprofesional, a las la-
bores que se refieran a su profesión, tenemos así al -
personal de :

- a) Medico
- b) Enfermeras
- c) Técnicos
- d) Dietistas
- e) Laboratoristas
- f) Químicos, etc.

La repetida falta injustificada de labores técnicas, siendo esto que si tienen cuatro faltas en período de treinta días, se configuran el abandono de labores

SANCIONES POR FALTAS O RETARDOS

1. Todas las Unidades Administrativas de Personal deberán de elaborar un Reporte Mensual de Asistencia para considerar a los empleados sujetos a sanciones económicas, mismo que se entregará en los primeros 5 días hábiles del siguiente mes. En caso de que se exceda del plazo se fincarán responsabilidades a las autoridades.

2. Las sanciones económicas deberán estar sujetas a lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría.

3. Las sanciones económicas por faltas o retardos deberán estar perfectamente definidas y estipuladas en el procedimiento correspondiente, siendo éste:

- a) Un día de descuento cuando no se presente el empleado a sus labores sin previo aviso o permiso.
- b) Un día de descuento por cada tres retardos mayores incurridos en un mes.
- c) Un día de descuento por siete retardos menores ocurridos en un mes.

4. Todo trámite de descuento por faltas -- será reportada a la Dirección General de Recursos Humanos a través de la Forma Alimentaria respectiva para su trámite correspondiente.

5. La autorización o justificación de una - falta o retardo deberá constar en el Reporte Mensual de Asistencias.

6. Una vez realizado el reporte por retardo o falta éste no será justificado, salvo en aquellos ca - sos en que la ausencia se compruebe con justificante mé - dico.

PRESCRIPCION PARA SUSPENDER, CESAR O DESPEDIR

Las acciones que nacen de la Ley Federal de -
Trabajadores al Servicio del Estado, de las Condiciones
Generales de Trabajo de la Secretarfa de Salubridad y -
Asistencia y las que nacen al otorgarse el nombramiento
otorgando en favor del trabajador, prescriben en un año,
a excepción de :

I. Prescriben en un mes:

- a) Las acciones, para pedir la nulidad del nombramiento.
- b) Las acciones de los trabajadores - para ejercitar el derecho a ocupar la plaza que hayan dejado por accidente o por enfermedad, contando el plazo a partir de la fecha en que - este en aptitudes para volver al - trabajo.

II. Prescriben en cuatro meses:

- a) En caso de despido o suspensión injustificada, en el momento en que - el trabajador sea notificado del - despido podra ejercitar las accio - nes para exigir la reinstalación o el pago de la indemnización que la

Ley le concede

- b) La facultad de los funcionarios para suspender o disciplinar a sus trabajadores, contando el término desde que sean conocidas las causas.

III. La prescripción no puede comenzar a correr ni a contar:

- a) Contra incapacidades mentales, sólo que haya discernido su tutela conforme a la Ley.
- b) Contra trabajadores incorporados al servicio militar, en tiempo de guerra.
- c) Durante el tiempo en que el trabajador se encuentre privado de su libertad.

ACTAS ADMINISTRATIVAS

Procedimiento para la elaboración de las actas administrativas, que se elaboran para hacer constar los hechos relacionados con las causales de sanción o cese, establecidas por la LEY FEDERAL DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, reglamentaria del apartado "B", del art. 123 constitucional.

Estan facultados para el levantamiento de actas administrativas los Delegados, los Jefe de Servicio, Administrador del Hospital, Jefe de la Ofna. de Recursos Humanos, Relaciones Laborales.

Antes del levantamiento de las actas, se debe citar por escrito, dentro de las veinticuatro horas siguientes, a la realización de los hechos que le dan motivo, a los interesados con la especificación del día, hora y lugar que se haya determinado para la actuación.

En el caso de los abandonos de empleo, se citara solamente a la representación sindical, en los casos de suma urgencia, no será necesario el citatorio y en el caso de que participen empleados de confianza, no se requiere citar al representante sindical, ni su comparecencia.

Al iniciarse las actuaciones se asentará el lugar, hora, día, mes, año, así como la ubicación y nombre del centro donde se actué.

Se hará una síntesis del hecho que motiva su levantamiento, lo más preciso posible.

De todos los que concurran a declarar se asentará el nombre, categoría, clave sueldo, adscripción y comisión, en su caso, domicilio y se les tomará protesta para que se conduzcan con verdad, enterándolos de que la ley señala prisión hasta de tres años, para los que declaren con falsedad. Todo esto se anotará previamente a cada declaración.

Se procederá a tomar testimonio de las personas que tengan conocimiento del o de los hechos objeto del levantamiento del acta, así como de lo que manifieste el representante sindical, y el jefe inmediato superior del trabajador o trabajadores a quienes se refieren los hechos. Con el objeto de garantizar la autenticidad de las declaraciones, de los que participan en el acta, con el carácter de testigos se les toma su testimonio a estos individualmente y por separado.

Las declaraciones se anotarán en forma textual, si alguna persona no estuviere presente en el momento del acta, se le declara en actuación posterior complementaria, que se agregará al acta levantada.

Al tomar la declaración en los interesados, se les invita a que se conduzcan con verdad (sin que se les proteste), y en su caso su manifestación se harán por separado a cada uno de ellos.

Si a pesar de haber sido citado el interesado no se presenta en el día, hora y lugar de la actuación, se hará constar dicha situación en el acta y se continuará dicha diligencia.

Todos los declarantes deberán firmar al margen de sus declaraciones, para su constancia, y al finalizar el acta todos los participantes deberán firmar al calce de la misma, los que firmarán en último término serán los testigos de asistencia, para darle legalidad de acuerdo a lo que establece el artículo cuarenta y seis bis de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado "B" del artículo ciento veintitres constitucional. Si alguno se negare a firmar tal circunstancia se hará constar en el acta.

Los números y fechas que se incierten en el acta deberán ser escritos con letras, y en el caso de que queden renglones por concluir, estos serán cerrados con guiones.

Si estuvieren presentes el representante sindical, así como el o los interesados, se les entrega copia del acta, pero si a pesar de haber sido citados, no concurrieren a tal cita, tal circunstancia se hará anotar en el acta, al concluir esta. Si existen documentos relacionados con los hechos asentados en el acta, se anexan en la misma, haciendo relación de ellos al concluir esta.

Las actas y los documentos anexos, si los hubiere, son remitidos de inmediato a la Dirección General de Asistencia Médica, la cual los envía a la Dirección General de Recursos Humanos, para su análisis y dictamen, por lo cual debe tomarse en cuenta la prescripción para suspender, cesar o despedir a los trabajadores.

En relación a los números señalados en los espacios que se han dejado en el anexo cuerpo de acta administrativa, la interpretación es la siguiente:

1. Se anota la localidad en donde se celebra la diligencia.

2. Se anota el día, el mes y el año en que se celebra la diligencia.

3. Se anota el nombre de la Unidad Administrativa donde se efectúa la diligencia, así como su ubicación.

4. Se señala la autoridad ante quién se está realizando la actuación y el cargo que desempeña.

5. Posteriormente se señala el motivo por el cual se está levantando el acta, el nombre del trabajador que ha cometido la falta, los datos presupuestales y los datos del cargo que desempeña.

6. En seguida se mencionan los testigos que tendrán participación, así como el carácter con el que intervendrán.

Constancia de asistencia o ausencia del representante sindical.

7. Nombre del representante sindical, dato del documento por el cual se le cito, o en su caso la anotación de que no esta presente.

8. Trabajador afectado y el texto de su declaración, de ser varios declararán sucesiva y separadamente. En caso de no concurrir, se asentara esta circunstancia y la causa.

9. El nombre del declarante, sus datos generales y presupuestales como empleado de la Secretaría, los testigos declararán separados unos de otros, sin que escuchen las declaraciones de los demás.

10. Se señalará la hora en la cual se termino de levantar el acta.

INSTRUCTIVO:

En relación a los números señalados en los espacios que se han dejado en el cuerpo del acta, la interpretación es la siguiente:

1. Se anota la localidad en la que se celebra la diligencia.

2. Se anotará la hora, el día, el mes y el año de la celebración de la diligencia.

3. Se anotará el nombre de la unidad administrativa donde se efectúa la diligencia, así como su ubicación.

4. Se señalará la autoridad entre quien se está realizando la actuación y el cargo que desempeña.

5. Posteriormente se señalará el motivo por el que se está levantando el acta, el nombre del trabajador que ha cometido la falta, los datos presupuestales y las funciones que desempeña (ba).

6. En seguida se mencionarán los testigos que tendrán participación así como el carácter con el que intervendrán.

Constancia de asistencia o ausencia del representante Sindical.

7. Nombre del representante sindical, dato del documento por el que se le citó, en su caso, la anotación de que no está presente.

8. Trabajador afectado y el texto de su declaración. De ser varios, declararán sucesiva y separadamente. En caso de no concurrir, se asentará esta circunstancia y la causa.

9. El nombre del declarante, sus datos generales y presupuestales como empleado de Secretaría, los testigos declararán separados unos de otros sin que escuchan las declaraciones de los demás.

10. Se señalará la hora en la cual se terminó de levantar el acta.

El levantamiento del acta, deberá realizarse durante las horas y en la oficina donde labora (ba) el trabajador, salvo circunstancias especiales. En caso de que el acta se levante por motivos distintos a los del abandono de empleo se deberá dar intervención al trabajador quien tendrá derecho a presentar sus testigos y declarará lo que convenga a sus intereses. Estos testigos declararán en la misma forma que los de cargo. Cabe hacer mención a la necesidad que existe de que se anexe al acta todos aquellos documentos que sirvan de prueba y

En la ciudad de _____ (1) _____, siendo las _____ (2) _____ ho-
ras del día _____ (2) _____ de _____ (2) _____ del año de mil -
novecientos ochenta y _____ (2) _____, reunidos en el local -
que ocupa el _____ (3) _____, ubicado en _____
_____ (3) _____ y ante el C. _____ (4) _____ para hacer -
constar _____, hechos en que ocurrió el -
C. _____ (5) _____, clave _____ (5) _____, ca -
tegoría _____ (5) _____ adscrito a _____ (5) _____
_____, con sueldo mensual de _____ (5) _____, quien de -
sempeña (ba) funciones de _____ (5) _____, en -
_____ (5) _____ consistentes en _____ (5) _____,
contandose con la presencia de los CC. _____ (6) _____
_____, los _____ (6) _____, primeros como testigos de -
cargo; los _____ siguientes como testigos
de descargo y los últimos como testigos instrumentales o
de asistencia; así como _____ (6) _____ del C. _____
_____ (7) _____, representante del Sindicato Nacional de
Trabajadores de Salubridad y Asistencia, previamente ci -
tado por memorándum número _____ (7) _____, de fecha
_____ (7) _____.

Presente el C. _____ (8) _____, previamente enterado
del motivo de la presente diligencia, declaro: _____

A continuación y en la misma fecha se presenta a declarar el C. _____ (9) _____, quien por sus generales manifestó llamarse como quedo escrito de _____ (9) _____ años de edad, estado civil _____, con domicilio _____ (9) _____, originario y vecino de _____ (9) _____, quien como trabajador de esta Secretaría tiene la clave: _____ (9) _____, Categoría: _____ (9) _____, sueldo: _____ (9) _____, adscrito y desempeñado funciones en _____, quien previamente advertido de las penas en que incurren los que declaran con falsedad ante autoridad, bajo protesta de conducirse con verdad, expone: _____ (9) _____

Aquí se anotará el texto de la declaración, haciéndose la observación de que perfectamente declarará toda aquella persona a la que le conste los hechos ocurridos, ya sea por las funciones que desempeña, la cercanía que haya tendido con el afectado o por haberse percatado de la situación directamente. Al finalizar su declaración se anotará lo siguiente " No teniendo más que agregar a la presente, y previa lectura de lo expuesto firma al

margen para constancia. Damos fe " _____

DECLARACION. A continuación y en la misma fecha se presenta a declarar el C. _____. Aquí se llenarán los mismos requisitos señalados en la primera declaración. Al finalizar se anotará lo siguiente - (no existiendo declaración que agregar a la presente y dándose por enterada la Representación Sindical, se concluye la presente diligencia, anexándose al acta los siguientes documentos _____

EL DIRECTOR (SUBDIRECTOR O
JEFE ANTE QUIEN SE LEVANTO
EL ACTA.

REPRESENTANTE SINDICAL

BAJAS.

1.- Todo movimiento de baja se deberá efectuar con fecha 15 o 30 de cada mes a excepción de que sea:

- a).- Por acuerdo superior
- b).- Por fallecimiento del trabajador
- c).- Cuando el trabajador deje de prestar sus servicios definitivamente. en este caso se deberá notificar el movimiento en los dos días siguientes de presentarse la baja.

2.- Las bajas se podran originar por los siguientes motivos.

- a).- Al existir renuncia por parte del trabajador
- b).- Renuncia por jubilación o pensión.
- c).- por defunción del empleado.
- d).- Terminación del interinato.
- e).- Término de nombramiento provisional.
- f).- Término de obra determinada.
- g).- Por incapacidad física o mental permanente, con impedimento para la realización de labores.
- h).- Por resolución del tribunal de Conciliación y Arbitraje conforme a lo estipulado en Artículo 469 fracción V de la Ley Federal de Trabajadores al - - servicio del estado.
- i).- Por abandono de empleo, que es entendido por:
 - Cuando el trabajador falte al desempeño de sus labores por 3 días consecutivos y no los reanude en los 3 días siguientes.
 - Cuando el trabajador, sin permiso ni causa justificada acumule 6 faltas o más, aún cuando no sean -- consecutivas en el lapso de 30 días.
 - La inasistencia de un trabajador desde el primer - ría tratándose de manejadores de fondos, valores

o bienes de la Secretaría y que la falta haya sido por la comisión de algún delito contra esos intereses encomendados a su cuidado.

j).- Abandono de labores técnicas que son aquellas que al desatender injustificadamente sus labores ponga en peligro la salud o vida de las personas así como -- los bienes a su cargo o la cesación o deficiencia del servicio.

3.- Toda baja deberá ser reportada a la Dirección General de Recursos Humanos por medio de la Forme Alimentaria respectiva para su trámite correspondiente.

4.- El reporte de baja por parte de las Unidades Administrativas de Personal deberán de estar debidamente requisitados y anexar el documento correspondiente según sea el caso.

- a) Baja por Renuncia.- Original de la Renuncia.
- b) Baja por Defunción.- Notificación de Defunción.
- c) Baja por Jubilación o Pensión.- Oficio de Jubilación o Pensión.
- d) Baja por Abandono de Empleo .- Acta Administrativa.
- e) Baja por Terminación de Interinato.- Código de la Alimentaria.
- f) Por incapacidad permanente del trabajador física o mental.

DERECHOS DE LOS TRABAJADORES DEL H.G.N.

Derecho - es el conjunto de normas que regulan la conducta del individuo en sociedad.

Derechos de los Trabajadores:

De no ser suspendidos o separados de su empleo, sino por las siguientes causas:

- a) **Por Renuncia**
- b) **Acta Administrativa por abandono de empleo (faltas)**
- c) **Por incapacidad física o mental.**
- d) **Por jubilación.**

Permanecer en su adscripción, salvo en los siguientes casos:

- a) **Promoción.**
- b) **Por petición del trabajador.**
- c) **Sanción.**
- d) **Por necesidades del servicio.**

Ser tratados en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos.

Obtener ascensos, de acuerdo con el reglamento de escalafón.

Ser oídos, por el conducto de la representación sindical en asuntos relativos al servicio.

Al Salario.- que es la retribución que se percibe por los servicios prestados así como a recibir salario por los días de descanso semanal, obligatorio, vacaciones, sobre sueldo, compensaciones por zonas insalubres.

De recibir todo el material necesario para el desarrollo de su trabajo.

Atención Médica y Medicamentos así como para sus

familiares

Jubilación o pensión por vejez.

De arrendamiento de casa o compra de habitación.

De cubrir a los deudos de los trabajadores que fallezcan, pago de Marcha (Seguros de Vida)

ESTIMULOS Y RECOMPENSAS

Mediante el decreto presidencial publicado el 15 de Enero de 1980 en el Diario Oficial de la Federación, se reformó el artículo 92 de la Ley de Estímulos y recompensas a los Funcionarios y Empleados de la Federación y del Distrito y Territorios Federales nos señalan las acciones que serán motivo y fundamento para la otorgación de los estímulos y recompensas.

- a) Desempeño sobresaliente de las actividades encomendadas.
- b) Aportaciones destacadas en actividades relativas al programa de la reforma administrativa.
- c) Elaboración de estudios e iniciativas que aporten notorios beneficios para el mejoramiento de la administración pública en general.
- d) Iniciativa valiosa o ejecución destacada en materia de Financiamiento de proyectos o programas.
- f) Iniciativa valiosa o ejecución destacada en materia de sistema de consumo, de mantenimiento de equipos de aprovechamiento, máximo de recursos humanos y materiales y otras aportaciones análogas.
- g) Estudios y labores de exploración descubrimiento, intervención y creación en los campos técnicos o científicos que redunden en notorios beneficios, para la administración pública o para la Nación.

Además de becas para los trabajadores, los hijos de éstos, diplomas, medallas; señalamos las siguientes:

a) Notas buenas; que serán otorgadas por los siguientes motivos:

- 1.- Por esmero y eficacia en el desempeño de las labores.
- 2.- Por iniciativas que beneficien al servicio.
- 3.- Por intensa labor social llevada a cabo sin perjuicio de las labores.
- 4.- Por merecimientos alcanzados en las ciencias, las artes u otras ramas del saber humano, principalmente en los que interesan al Hospital General de México.

b) Las menciones honoríficas; se harán constar por escrito especificando el porque de esta, una mención honorífica hará acreedor al trabajador a la nulificación de tres notas malas.

c) Económicas, comprenden las gratificaciones en efectivo como retribución por trabajos especiales, estudios e investigaciones científicas de utilidad para este nosocomio.

d) Asensos a puestos inmediatos, el trabajador que tenga veinticinco años al servicio de esta institución, para el ascenso al nivel inmediato superior.

L I C E N C I A S .

- 1.- Para otorgar una licencia con o sin goce de sueldo se deberá considerar la antigüedad y tipo de nombramiento del empleado que la solicite.
- 2.- Para el otorgamiento de licencias a empleados de base para asuntos particulares deberán observarse las siguientes disposiciones:

SIN GOCE DE SUELDO:

- a) Hasta de 30 días al año a quienes tengan de 6 meses a 1 año de servicio.
- b) Hasta por 60 días anualmente a los que tengan de 1 a 3 años de antigüedad.
- c) Hasta 120 días por año, a quienes hayan prestado sus servicios de 3 a 5 años.
- d) Hasta por 180 días al año a los que tengan una antigüedad mayor de 5 años.
- e) La licencia indefinida por cambio de Dependencia, se concederá por un año con la salvedad de que al término de la misma ésta podrá ser renovada por otro año, previa presentación de la constancia de nombramiento de la Dependencia en la cual este laborando y la solicitud de prórroga de licencia.

CON GOCE DE SUELDO:

- a) . Hasta por 15 días al año, cuando ocurran circunstancias especiales que las justifiquen, a juicio de las autoridades.
- b) Económicas hasta por dos días para asuntos particulares

de urgencia, siempre que no excedan de 6 veces al año, ni más de dos en un mes.

Estas licencias no se concederán en períodos inmediatos a vacaciones por costumbre debe haber intervalo de 45 días.

- 3.- Las licencias con o sin goce de sueldo con excepción a las licencias por gravidez y enfermedad reportadas a la Dirección General de Recursos Humanos, deberán estar requisitadas y fundamentadas con base a los términos de antigüedad y tipo de nombramiento para su aprobación.
- 4.- Las licencias económicas las otorgará el Jefe de la Unidad Administrativa respectiva, quien deberá dar aviso a la Dirección General de Recursos Humanos con un plazo máximo de 48 horas para efectos de control.
- 5.- Toda solicitud de licencia será reportada por medio de la Forma Alimentaria correspondiente para su registro y calificación, en caso de improcedencia se turnará a la Unidad de Relaciones Laborales para su estudio y dictámen.
- 6.- La solicitud de licencia deberá presentarse, con el documento que la genere:

Licencia por Enfermedad o Gravidez.

- Incapacidad médica extendida por el I.S.S.S.T.E.

Licencia por Asunto Particular.

- Oficio de Solicitud de Licencia.

- 7.- Los trabajadores que al presentarse el período de vacaciones estuvieren disfrutando de licencia por enfermedad profesional o no profesional, tendrán derecho a que esas vacaciones se les concedan una vez concluida su enfermedad y reanudadas sus labores ordinarias.
- 8.- En el momento en que el trabajador sufiere un accidente o enfermedad no profesional que lo incapacite a desempeñar sus labores se le otorgará licencia con goce de sueldo bajo las siguientes disposiciones:
- a) Al trabajador con antigüedad de un año en el servicio se le concederá licencia con goce de sueldo por 15 días y hasta 15 días con medio sueldo.
 - b) A los que tuvieren de 1 a 5 años de servicios 30 días con goce de sueldo y 30 días con medio sueldo.
 - c) A los que tuvieren de 5 a 10 años de servicios hasta 45 días con goce de sueldo y 45 días con medio sueldo.
 - d) A los empleados con 10 años de servicios en adelante 60 días con goce de sueldo y hasta 60 días con medio sueldo.
- 9.- Una licencia sin goce de sueldo se concederá de inmediato cuando:
- a) El trabajador vaya a desempeñar una Comisión Sindical, reconocida y justificada ante sus superiores y al término de la misma presentarse de inmediato a sus labores.
 - b) Exista una promoción a ocupar un puesto de confianza en la Secretaría o en otra Dependencia

con la salvedad de que cuando cause baja se reincorpore en un plazo no mayor de 6 días a su plaza de base.

- c) Vaya a ocupar un cargo de elección popular y al término del cargo presentarse en el transcurso de los 6 días siguientes a su lugar de adscripción.
- 10.- A los empleados que inicien sus trámites de jubilación les será concedida una licencia por 3 meses con goce de sueldo.
 - 11.- Las Unidades de Administración de Personal deberán comunicar a los empleados que la solicitud de licencias sin goce de sueldo se solicitarán con 5 días de anticipación a la fecha que requiera iniciar la licencia. Queda a la consideración de los responsables de área el solicitar la ausencia del trabajador sin haber recibido el permiso correspondiente.
 - 12.- La Dirección General de Recursos Humanos deberá entregar la respuesta de autorización o rechazo de licencias dentro de los primeros 5 días a partir de que llegue la solicitud.
 - 13.- Una vez concedida la licencia sin sueldo, por asunto particular no podrá ser renunciable.
 - 14.- Cuando el empleado solicite una prórroga de licencia ésta deberá ser notificada en su Unidad Administrativa a más tardar 8 días hábiles antes del vencimiento de la licencia que esté disfrutando.

JUBILACION.- Se otorga a los trabajadores con 30 años o más de servicio e igual tiempo de contribución al Instituto, cualquiera que sea su edad .

Requisitos:

Hoja de servicios (Departamento de prestaciones y servicios)
S: S: A:)

INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE .- (Riesgos profesionales)- Se otorga cuando el interesado sufre un accidente de trabajo o padece una enfermedad profesional, sin importar el tiempo de servicios. Atendiendo al Artículo 29 de la Ley del -- I: S: S: S: T: E.

INVALIDEZ:- Se otorga a los trabajadores que se encuentran - inhabilitados física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de sus labores y tengan 15 años o más de servicios e igual tiempo de aportación.

Requisitos: Hoja de servicios, certificado médico del padecimiento , del causante si sufrió accidente de trabajo o padece enfermedad profesional o se ha inhabilitado por causas ajenas al trabajo, del viudo si se está incapacitado para trabajar , de los hijos incapacitados total o parcialmente ya sea física o mentalmente, si dicha incapacidad se adquiere antes de los 18 años.

Se otorga a los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad tengan 15 años o más de servicios e igual tiempo de aportación a la institución(art. 77 de la Ley del ISSSTE).

Requisitos:

Hoja de servicios , acta de nacimiento del causante , para pensión por vejez y ascendencia del viudo, para pensión por viudez de los hijos menores de 18 años, en caso de pensión por orfandad.

() Artículo 72 de la Ley del ISSSTE.

PENSION POR VEJEZ (55 años de edad)

15 años de servicios.....	40%
16 años de servicios.....	45%
17 años de servicios.....	45%
18 años de servicios.....	47.5%
19 años de servicios.....	50%
20 años de servicios	52,5%
21 años de servicios.....	55%
22 años de servicios.....	60%
23 años de servicios.....	65%
24 años de servicios.....	70%
25 años de servicios.....	75%
26 años de servicios.....	80%
27 años de servicios.....	85%
28 años de servicios.....	90%
29 años de servicios	95%

Artículo 81.-El trabajador que se separe del servicio- después de haber contribuido cuando menos quince años al - ISSSTE podrá dejar en este la totalidad de las aportaciones a efecto de que al cumplir la edad requerida para la pensión, se le otorga la misma a la que tubiere derecho.

ORFANDAD.-Se otorga a los hijos menores de 18 años ya sean legítimos , naturales reconocidos o adoptados a la muerte - del trabajador , siempre que hubieren tenido 15 años o más de servicio e igual tiempo de aportaciones al Instituto.

VIUDEZ Y ORFANDAD Y/O CONCUBINATO Y ORFANDAD.-A la muerte del trabajador con 15 años o más de servicios e igual tiempo de aportación al Instituto, se otorga a la conyuge supérstite- e hijos legítimos, naturales reconocidos o adoptivos, menores de 18 años, o a la concubina con quien vivióllos últimos 5-- años , siempre que hubiere tenido hijos con el trabajador y los dos hubieren estado libres de matrimonio durante el concubinato.

SERVICIOS MEDICOS

Servicio Médico que se establece con el carácter de obligatoriedad a los trabajadores de organismos públicos, a los pensionistas de las entidades, y a los familiares de rechohabientes.

Prestaciones que nos proporciona el Servicio Médico del ISSSTE.- nos proporciona asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia.

Requisitos para adquirir el servicio Médico del ISSSTE. trabajar o haber trabajado (en el caso de la jubilación) al servicio del estado y solicitar ante su Jefe de Personal la credencial única del ISSSTE.

Aportación para el servicio médico.- Todo trabajador al servicio del estado deberá aportar al ISSSTE una cuota obligatoria del 2% del sueldo básico para seguros de accidente del trabajador y enfermedades profesionales.

ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Los que se realicen en las circunstancias y con las características específicas de la Ley Federal del Trabajo, así como aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en donde desempeñe su trabajo o viceversa.

Podemos decir entonces que accidente de trabajo es toda lesión física o psíquica que origine perturbación, funcional permanente o transitoria, inmediata o mediata, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa externa que sobrevenga durante el trabajo, en el ejercicio de este como consecuencia de este, y toda lesión interna

determinada por un violento esfuerzo, producido por las mismas circunstancias.

Enfermedad Profesional es: todo estado patológico, que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo: una lesión o perturbación, funcional permanente o transitoria, que puede ser originada por agentes físicos, químicos o biológicos.

Cuando los riesgos se realizan pueden provocar:

- I La muerte
- II Incapacidad Total permanente
- III Incapacidad parcial permanente
- IV Incapacidad Temporal

Incapacidad Total Permanente es la pérdida absoluta de facultades o aptitudes, que imposibilitan a una persona para desempeñar cualquier trabajo, por el resto de su vida.

Incapacidad Parcial Permanente. es la disminución de las facultades o aptitudes para trabajar.

Incapacidad Temporal. es la pérdida de las facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a un trabajador para desempeñar sus labores, por algún tiempo.

¿Como se Determina el Monto de la Pensión?

Al ser declarada una incapacidad parcial o permanente, se le considera al incapacitado, una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico..

El tanto por ciento se calculará entre el máximo y el mínimo establecido en la tabla de valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador, y la importancia de la incapacidad, según sea absoluta para el ejercicio de su profesión, aún cuando quede habilitado para el ejercicio de otra cosa, o si solamente hubiese disminuido su aptitud para el desempeño de la misma. Si el monto de la pensión resulta menor a \$600 se pagará al trabajador en substitución de la misma una indemnización, equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

TIEMPO POR EL CUAL SE OTORGA LA INCAPACIDAD: Al declararse una incapacidad permanente, sea parcial o total, se considera la pensión correspondiente con carácter de provisional, por un período de adaptación de dos años. En el transcurso de este lapso el Instituto podrá ordenar y, por su parte el afectado tendrá a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de aumentar o disminuir la cuantía de la pensión, según el caso.

¿CUANDO SE SOLICITA LA REVISION DE LA INCAPACIDAD?

Transcurriendo el período de adaptación, esta se considera definitiva, y su revisión solo podrá hacerse, una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

CUANDO EL TRABAJADOR FALLECE EN UN ACCIDENTE DE TRABAJO O RIESGO PROFESIONAL.

El derecho habiente tendrá derecho a gozar de un año de pensión íntegra, equivalente al 100% del sueldo o sueldos que hubiese percibido el trabajador en el momento de ocurrir el fallecimiento, disminuyendo el 10% al segundo año, y así sucesivamente en los subsecuentes, hasta llegar a la mitad de la pensión original.

NO SE CONSIDERA ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.

No será considerada en el caso de que un trabajador, en el momento del accidente, esté en estado de embriaguez o bajo la acción de narcóticos o estupefacientes.

Los accidentes que intencionalmente provoquen los trabajadores.

Los accidentes que sean resultado de intento de suicidio o riña

Los debidos a fuerza mayor extraños al trabajo.

S E G U R O S .

SEGURO DE VIDA COLECTIVO.

Es una prestación que otorga el Estado a los empleados federales, en caso de muerte, con el fin de asegurar el bienestar económico de los familiares o beneficiarios que el asegurado haya designado. Este seguro de vida se obtiene mediante el pago de una prima mensual a la aseguradora Hidalgo, S. A. La prima será pagada con un 50% que descuenta la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al trabajador, en el concepto No. 50 que viene especificado en el talón de cheque quincenal, el otro 50% es cubierto por la SSA.

REQUISITOS PARA REGISTRARSE EN LA ASEGURADORA HIDALGO:

El trabajador llenará la tarjeta de designación de beneficiarios, que entró en vigor en la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública el 10. de Septiembre de 1976.

Para los trabajadores que ingresaron al Hospital General de México del 10. de enero al 31 de agosto de 1976, firmarán una tarjeta diferente, pero haciendo mención de sus beneficiarios.

REQUISITOS PARA EL SEGURO DE VIDA COLECTIVO.

Identificación de los beneficiarios:

Si estos son menores de edad estos deberán presentar acta de nacimiento certificada (copia) y un representante legal acreditado.

Copia certificada del acta de defunción del trabajador (asegurado).

Documento reciente de identificación de los beneficiarios.

Documento reciente, oficial, donde aparezca la firma del asegurado fallecido.

Comprobante de pago, último talón de cheque.

Copia Certificada de las diligencias, si el fallecimiento fue causado por accidente (en este caso pagará la aseguradora Hidalgo, S. A. doble indemnización).

QUIEN DEBE DE SER NOTIFICADO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO?

El beneficiario deberá presentarse ante el C. Jefe de la Oficina de Recursos Humanos y a la unidad donde prestó sus servicios, el cual expedirá notificación de baja por fallecimiento, posteriormente acudirá al departamento de prestaciones y Servicios con los documentos requeridos, para que este realice el trámite ante la Aseguradora Hidalgo, S. A.

El beneficiario recibirá notificación por correo, de la Aseguradora, para que se presente en el banco donde será liquidada la cantidad asegurada.

MONTO DEL SEGURO DE VIDA.

Si el fallecimiento es por muerte natural, la aseguradora pagará \$100,000 y si es por accidente pagará doble indemnización \$ 200,000.

SEGURO DE GRUPO:

Es una prestación que otorga la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para los trabajadores del Hospital General, a los empleados de subsidio. En caso de muerte dicha prestación es con el fin de asegurar el bienestar económico de los beneficiarios que el asegurado haya designado. Este seguro de Grupo de Vida se obtiene mediante el pago de una poliza mensual.

TESIS SUSTENTADAS POR LA CUARTA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION.

—PRIMA DE ANTIGUEDAD EN CASO DE INVALIDEZ O DERIVADA DE RIESGO DE TRABAJO, CALCULO DE LA. Si se demuestra que el contrato terminó por estado de invalidez del actor, por una causa ajena -- o un riesgo de trabajo tiene aplicación en la especie lo dispuesto por el Artículo 54 de la Ley Federal del Trabajo, que establece expresamente que en el caso de la fracción IV del artículo 53, si la incapacidad proviene de un riesgo que no es de trabajo, el trabajador tendrá derecho a que se le pague un mes de salario y -- dos días por cada año de servicio, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 162, sin que tenga aplicación la limitación contenida en el Artículo 50. transitorio fracción V del mencionado Ordenamiento.

Amparo directo 4050/80. Instituto Mexicano del Seguro -- Social 7 de Enero de 1981. 5 votos. Ponente: Julio Sánchez Vargas. Secretario: Jesús Luna Guzmán.

Amparo directo 4742/80. Instituto Mexicano del Seguro -- Social 10 de noviembre de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente :- María Cristina Salmorán de Tamayo. Secretario; F. Javier Mijangos-Navarro.

Amparo directo 2614/80. Instituto Mexicano del Seguro -- Social. 15 de octubre de 1980. 5 votos. Ponente María Cristina - Salmorán Tamayo, Secretario; Joaquín Dzib Núñez.

Amparo directo 3029/80 Instituto Mexicano del Seguro -- Social. 8 de Septiembre de 1980. 5 votos. Ponente; María Cristina

Salmorón de Tamayo. Secretario; F. Javier Mijangos Navarro.

Ampero Directo 6261/79. Instituto Mexicano del Seguro -- Social 16 de junio de 1980 Unanimidad de 4 votos. Ponente; Alfonso López Aparicio, Secretario; Carlos Villascán Roldán.

QUEJA EN QUE SE PRETENDE MODIFICAR LA RESOLUCION DICTADA SOBRE LA SUSPENSION DE LOS ACTOS RECLAMADOS. CASO EN QUE CARECE DE MATERIA. Si conforme al artículo 174 de la Ley de Amparo, la suspensión de la ejecución de los laudos de las Juntas, sólo se decreta mientras se resuelve el juicio de garantías, resulta que al dictarse ejecutoria en el ampero, la queja que tiene por motivo la modificación de la resolución incidental, carece, ya de materia, pues la suspensión no tiene objeto.

Queja 156/79 Compañía Frenillo, S. A. 5 de Enero de 1981.

5 votos. Ponente: María Cristina Salmorón de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Queja 11/79. José Luis Gutiérrez Hernández. 5 de junio de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente: María Cristina Salmorón de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Quejas 114/78 Nacional Monte de Piedad. 30 de Abril de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Salvador Tejeda Cerda.

Quejas 72/79. Industrias Consupo, S. A. de C. V. 26 de Marzo de 1980. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorón de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO. REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LOS. DEBE APORTARSE COMO PRUEBA. Si el procedimiento laboral el actor o el demandado no demuestra la existencia y contenido del Reglamento de Condiciones Generales de trabajo que rigen en una Secretaría de Estado o no aportan la parte relativa en que funden los hechos o derechos, el tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje no puede tomarlos en cuenta al dictar el laudo, sino se ofrece como prueba.

Ampero directo 5218/79. Gilberto Casár Montelongo Núñez - 5 de enero de 1981. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorón de Tamayo. Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Ampero directo 6251/79 Fernanda Rodríguez Mendoza. 7 de julio de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García/ Secretario. Silvia Pichardo de Quintana.

Ampero directo 4473/79. Abraham González Hernández. 27 de febrero de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente Juan Moisés Calleja García. Secretario Silvia Pichardo de Quintana.

Ampero directo 5389/79. Eloy Bernal de Jesús . 27 de febrero de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretario: Silvia Pichardo de Quintana.

Ampero directo 1705/79. José Pedro Vega Ledezma. 8 de agosto de 1979. 5 Votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretario: José Manuel Hernández Saldaña.

AGUINALDO, PAGO DEL. El salario conforme al cual debe pagarse el aguinaldo a los trabajadores a que se refiere el artículo 87 de la Ley Federal del Trabajo debe ser el que éstos devenguen en el momento en que de acuerdo con dicho precepto debe hacerse el pago

antes del veinte de diciembre.

Amparo directo 4062/80. Compañía de Luz y Fuerza del --
Centro, S. A. y Asociadas. 28 de enero de 1981. 5 votos. ponente:
Julio Sánchez Vargas, Secretario: Jesus Luna Guzmán.

Presente:

Amparo directo 3875/74 Everisto Arellanos y Otros. 21 -
de febrero de 1975. 5 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de -
Tamayo . Secretario: Marco Antonio Arroyo Montero.

**BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO ASCENDIENTES. --
DEBEN ACREDITAR LA DEPENDENCIA ECONOMICA.** Es correcto el proceder
de la junta al considerar que al no existir los beneficiarios a -
que se refieren las fracciones I y III del artículo 501 de la Ley
Federal del Trabajo, otorgue a las personas que dependían económi-
camente del trabajador fallecido por riesgos de trabajo o la indem-
nización correspondiente y no al padre del trabajador; pues si ---
bién es cierto que el citado artículo 501 en su fracción II este--
blece que tendrán derecho a recibir la indemnizaciones en caso de-
muerte por riesgos de trabajo los ascendientes, también es cierto -
que éstos no tendrán derecho si se acredita en autos su no dependen-
cias económicas.

Amparo directo 3114/80. Jesús Magaña León. 19 de enero de
1981. unanimidad de 4 votos. Ponente: María Cristina Salmorán de --
Tamayo. Secretario: Joaquín Dzib Núñez.

**CLAUSULA DE EXCLUSION POR SEPARACION. PRESCRIPCION DE LA-
ACCIUN PARA LA APLICACION DE LA . TERMINO.** En el Título Décimo de la
Ley Federal del Trabajo no existe ninguna disposición que regula --
expresamente el término de prescripción a que debe sujetarse la apli-
cación de la cláusula de exclusión por separación por parte del

Sindicato Titular de un contrato ley o contrato colectivo de trabajo
La Cláusula de exclusión por separación establecida en el Contrato
Colectivo o en el Contrato Ley a que se refieren los Artículos 385 -
y 413 de la Ley de la Materia, es la facultad consignada a favor del
Sindicato Titular del Contrato Colectivo o del Administrador del Con-
trato Ley, para que el patrón separe del trabajo a los miembros que
renuncian o ses expulsados del sindicato titular o administrador en
una empresa; esto significa que la aplicación de la referida cláusu-
la equivale al despido que la empresa o patrón realice por la peti-
ción que al respecto la formula el sindicato titular correspondiente
Ahora bien, como el despido de un trabajador por parte del patrón y
la aplicación de la cláusula de exclusión por separación aplicada -
por un sindicato tiene los mismos efectos por persequires en ambas
situaciones la terminación de la relación de trabajo, esto signifi-
ca que al existir la misma consecuencia jurídica, les debe ser apli-
cada también la misma disposición reguladora del término de pre-
scripción, por lo que la acción de un sindicato para aplicar la cláu-
sula de exclusión por separación prescribe en un mes, que es el ter-
mino que concede a los patronos para despedir a los trabajadores el
artículo 517 de la Ley Federal del Trabajo, y el momento en que debe
comenzar a correr la prescripción, si se trata de que el patrón sepa-
re del trabajo a los miembros que renuncian al Sindicato, se compute
a partir del día siguiente que el Sindicato tenga conocimientos de -
la renuncia.

Amparo directo 1739/80. José Luis García Rosales y otros.-
5 de enero de 1981. 5 votos. Ponente: María Cristina Selmaran de Te-
mayo. Secretario. F. Javier Mijangos Navarro.

HORAS EXTRAS, CARGA DE LA PRUEBA DE LAS, EN CASO DE NO COM-
PARENCIA DE LA DEMANDA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION DEMANDA Y -
EXEPCIONES. Es notoria la existencia de la incongruencia de un laudo
si la responsable a la demanda le abauelve del pago de horas extras
ya que con ello lo libera de la carga probatoria arrojándola a los -

actores, quienes no tienen la obligación de proveer un hecho considerando por la responsable como presuntivamente cierto, ya que el no comparecer la empresa demandada a la audiencia de Conciliación, Demanda y Excepciones le tuvo por contestada la demanda en sentido afirmativo salvo prueba en contrario y era a la demanda a quienes incumbía la obligación de proveer que no eran ciertos los hechos en que se fundaba la reclamación, pues de seguir tal criterio la Junta responsable llegaría al absurdo de que cualquier demanda a quien se le reclamara el pago de tiempo extra, con el simple hecho de no concurrir a juicio la junta lo liberaría de la obligación de pagar esa reclamación, dando como justificación a tal proceder, el que no se había probado en autos por parte de los reclamantes que en ese tiempo extraordinario se hubiera laborado de momento a momento.

Amparo directo 7276/79. Felipe Mondragón Sánchez y otros - 19 de enero de 1981. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretario: Constantino Martínez Espinoza.

NOTIFICACION PERSONAL, EFECTOS DE LA, A PERSONA QUE NO ES REPRESENTANTE DEL ABSOLVENTE. VIOLACION PROCESAL. Si en los autos del juicio no aparece constancia alguna que acredite que la persona a quien se notificó personalmente del acuerdo que señaló día y hora para que tuviese lugar la confesional de la demanda, es representante de la misma, cabe concluir que dicha demanda no fue notificada personalmente del mencionado acuerdo, y tal hecho motiva, de conformidad con los artículos 158 y 159, fracción IV, de la Ley de Amparo, una violación que afecta las defensas de la quejosa y trasciende el resultado del fallo.

Amparo directo 5683/80. Guillermo Vela Pecheco, 14 de enero de 1981. 5 votos. Ponente: Julio Sánchez Vargas. Secretario: Raquel - Remírez Sandoval.

Presente:

Amparo directo 4044/78. Autobuses Unidos Flecha roja del Sur, S.A.

de C.V. 21 de febrero de 1979. 5 votos Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Salvador Tejeda Cerda.

PRIMA DE ANTIGUEDAD Y PENSION POR JUBILACION SON LOS DE DISTINTA NATURALEZA JURIDICA. El artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo, que establece la prima de antigüedad, recogió la práctica -- seguida en diversos contratos colectivos, en reconocimientos a la -- permanencia en el trabajo y su fundamento es distinto al de las prestaciones de la seguridad social, pues éstas tienen su origen en los riesgos a que el hombre está expuesto de carácter natural, como la vejez, la muerte y la invalidez, o los relacionados con el trabajo. -- la prima de antigüedad, en cambio, es una prestación derivada del sólo hecho del trabajo y de acuerdo al tiempo de permanencia en el mismo, sin intervenir o considerar la posibilidad de riesgos. Las prestaciones cuestionadas son así mismo diferenciales, cuando la jubilación emana de las estimulaciones contractuales y la prima de antigüedad de la Ley: La primera no es predeterminable en su cuantía total y la segunda sí: aquella se otorga cumplidos los años de labores pactados en el contrato y para esta el factor tiempo sólo se considera para los casos de separación voluntaria, estableciéndose la antigüedad mínima de quince años; la jubilación presupone una separación voluntaria, -- mientras que la prima de antigüedad se cubre aún en caso de despido; -- la primera representa una mayor seguridad económica en el futuro del trabajador que por razones naturales ha visto disminuidas sus capacidades y la segunda una recompensa a la continuidad en el trabajo desempeñado en pasado.

Ampero directo 4270/80. Mariano Espinosa de los Monteros. -- 21 de enero de 1981. Unanimidad de 4 votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Salvador Tejeda Cerda.

Ampero directo 5546/79. Nacional Monte de Piedad. 30 de -- abril de 1980. Unanimidad de 4 votos Ponente: Julio Sanchez VArgar. -- Secretario: Jorge Landa.

Amparo directo 7728/79. Compañía Industrial Minero México, S.A. Planta Nueva Rosita. 25 de abril de 1980. Unanimidad de 4 votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: H. Guillermo Areiza -- Bracamontes.

Amparo directo 1254/79. Fábrica de papel Loreto y Paña -- Pobre, S.A. 27 de junio de 1979. Unanimidad de 4 votos. Ponente: -- María Cristina Salmorón de Tamayo. Secretario Victor Ceja Villese-- nor.

Véase:

Teoría de Jurisprudencia en el informe de 1976, Cuarta sala
Pag. 5 .

PROPOSICION SINDICAL EN CASO DE PRORROGA. La subsistencia de la materia del trabajo, vencido el término del contrato, al patron a conservar al trabajador en el puesto y por tanto resulta innecesario solicitar nueva proposición sindical. en razón a la prorroga del propio contrato.

Amparo directo 3032/80. Petróleos Mexicanos. 26 de enero de 1981. 5 votos Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretaria .- Catalina Pérez Bárcenas .

Presente:

Amparo directo 46/78. Jorge Castañeda Berumen. 3 de julio de 1978. 5 votos. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario Sal-- vador TEJEDA CERDA.

PRORROGA ACCION DE. NO CONTRADICTORIA POR TIEMPO INDEFINIDO
Si el trabajador transitorio demanda la prorroga de su contrato de - trabajo, por subsistir la materia del mismo, y además pide se le otorgue por tiempo indefinido, es obvio que no está ejercitando también - la acción de otorgamiento del puesto de planta, contradictoria con - la de prórroga, sino sólo esta última por todo el tiempo en que sub

siste la materia del trabajo.

Amparo directo 3032/80 Petróleos Mexicanos . 26 de enero de 1981. 5 votos. Ponente: Juan Moisés Calleja García. Secretario: Catalina Pérez Bárcenas.

Presentes:

Amparo directo 8004/79 Genaro Velázquez Zecarías y otros - 25 de junio de 1980. Unanimidad de 4 votos. ponente; Julio Sánchez Vargas. Secretario: Jorge Landa.

Amparo directo 1090/78. Javier Lugo García. 27 de junio de 1979.- Unanimidad de 4 votos . Ponente: María Cristina Salmerón de Tamayo. Secretario; Victor Ceja Villaseñor.

REVERSION DE LA CARGA DE LA PRUEBA IMPROCEDENTE. "Si el Patrón formula ofrecimiento de trabajo al demandante en los mismos términos y condiciones en que lo venía prestando y en diversos juicios demanda la rescisión del contrato de trabajo por causas imputables al trabajador, independientemente de que esta acción no prospere, es obvio que por tal circunstancia el ofrecimiento no puede considerarse de buena fe pues no existe voluntad para continuar la relación laboral y por tanto no se reinvierte la carga de la prueba.

Amparo directo 4945/80. Genaro Cristiano Cano. 5 de enero de 1981. Ponente: David Franco Rodríguez. Secretario: Ma. Yolanda -- Mónica García.

SALARIO DIARIO, OMISION DEL TRABAJADOR DE. INDICAR EL MONTO DEL . Por mandato contenido en el artículo 5o. de la Ley Fundamental, nadie puede ser obligado a presentar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno conocimiento, salvo los impuestos como pena por la autoridad Judicial. En consecuencia, una vez acreditadas la relación de trabajo y la procedencia de la acción ejercitada, las juntas no deben absolver al patrón por la sola omi--

sión del trabajador consistente en no indicar el monto de su salario diario, pues en tal caso, deberá estarse al salario mínimo, general o profesional, al salario reenumerador, al establecido en el respectivo Contrato Colectivo de Trabajo, o bien el que se acredite de autos.

Ampero directo 4847/80. Instituto Mexicano del Seguro Social 5 de enero de 1981. 5 votos Ponente: María Cristina Salmorón de Tama-
yo . Secretario: F. Javier Mijangos Navarro.

Presente:

Varios. 360/74 Contradicción de Tesis entre el Tribunal --
Colegiado del Noveno Circuito y Tribunal Colegiado del Quinto Circui-
to . 10 de marzo de 1976. 5 votos Ponente: Jorge Serscho Alvarez. -
Secretario: Eduardo Aguilar Cota.

SALARIO, EL AGUINALDO ES PARTE INTEGRANTE DEL. De acuerdo con el Artículo 84 de la ley Federal del Trabajo, el salario se integra con los pagos hechos en efectivo, por cuote diario, gratificaciones, percepciones, habitación, primas comisiones prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo. ahora bien si el aguinaldo es una percepción por la Ley susceptible de ser aumentada en los contratos, es evidente que el pago de esta percepción forma parte de las percepciones a que se refiere el citado artículo y por lo tanto es computable para los efectos de la integración del salario y para su cálculo debe tomarse en cuenta de que se trata de una prestación pagadera --
anualmente por el año de servicios o el tiempo proporcional .

Ampero directo 5039/80. Miguel Orozco de Santiago. 5 de enero de 1981. 5 votos Ponente: David Franco Rodríguez . Secretarier; -
Valanda Mójica García.

CAPITULO III

DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN EL HOSPITAL GENERAL.

A. RESIDENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL.

Los adiestramientos de postgrado en Medicina y específicamente la residencia hospitalaria, constituyen mecanismos técnico-docentes de gran trascendencia, que hacen posible por una parte, la formación de los recursos humanos especializados en diferentes disciplinas médicas, y por otra parte, colaboran en la prestación eficiente de atención médica en las diferentes unidades de la S.S.A. y de este Nosocomio. Este carácter dual de la residencia identifica los rasgos distintivos de los médicos residentes.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene lugar durante la residencia, la acción y la información, deben coexistir armónicamente. Ninguna de las teorías de aprendizaje objeta que la acción es el principal recurso para aprender y la información el complemento necesario.

En este orden de ideas, las técnicas de enseñanza basadas en la participación activa aventaja en eficiencia a las expositivas o de demostración.

La residencia médica presenta uno de los ejemplos característicos de las técnicas de participación, en donde las actividades supervisadas destacan como el aspec-

to fundamental del aprendizaje. Las presentes disposiciones se aplicarán a nivel de las Unidades tanto dependientes de la S.S.A. como de las Unidades Médicas Receptoras de este Hospital en lo que corresponde a las residencias base del adiestramiento del postgrado.

a) MEDICO RESIDENTE, es llamado al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, seleccionado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de su Dirección General de Educación Médica, para realizar estudios de postgrado, en las unidades médicas receptoras de residentes, y que están sujetos al régimen de tiempo completo y exclusivo para el cumplimiento de las actividades asistenciales, docentes y de investigación especificadas en los programas vigentes, en la unidad de adscripción y de acuerdo a lo establecido en el Capítulo XVI del Título Sexto de la Ley Federal del Trabajo y primero Transitorio del Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 23 de Diciembre de 1977. * (1)

b. RESIDENCIA, es el conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en período de adiestramiento para efectuar los estudios y prácticas de postgrado de Especialidad para la cual fue seleccionado, dentro de la unidad médica receptora a que está adscrito por

Nota No. 1

(1) Ver Capítulo XVI T.S., L.F.T. y Primer Tnn. D.O.F.
23 de Diciembre de 1977.

tiempo determinado, y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las académicas correspondientes.

c. LOS OBJETIVOS de la Residencia:

- 1) La formación y adiestramiento de Recursos Humanos especializados en las diferentes disciplinas médicas, de acuerdo con las necesidades del país.
- 2) La colaboración y coordinación en los programas de atención médicas de las diferentes unidades Médicas receptoras de residentes del sector salud.

d. ACTIVIDADES ACADEMICAS; se refieren, fundamentalmente a sesiones clínicas, radiología, bibliográficas, clínico patológicas, así como conferencias, seminarios, simposios y otras labores similares.

El personal académico encargado de la supervisión del aprendizaje de los médicos residentes, es realizado por el cuerpo médico de los diferentes servicios receptores de su adscripción, en coordinación con las autoridades del Hospital General y de enseñanza correspondiente.

e. **JERARQUIA.** El cuerpo de residentes reconocerá dos tipos de jerarquía, el de institución y del área.

La Jerarquía institucional, se refiere a la del Nosocomio directa de los residentes, respecto a las autoridades de la unidad médica receptora correspondiente a partir de cuya jefatura de enseñanza se establecerán los niveles de autoridad que a continuación se señalan:

- 1- Residente de mayor jerarquía en el área correspondiente.
- 2- Residente de tercer año
- 3- Residente de segundo año
- 4- Residente de primer año
- 5- Residente rotatorio

La Jerarquía de área se refiere a la dependencia directa temporal de los residentes respecto a los servicios en los que se encuentran asignados, según rotación programada. En la Jerarquía de área se establecerán los siguientes niveles:

- 1- Médico Jefe del Servicio
- 2- Médico de Base
- 3- Residente de mayor Jerarquía en el área correspondiente
- 4- Residente de tercer año
- 5- Residente de segundo año
- 6- Residente de primer año

Residencia Rotatoria.- esta residencia constituye la iniciación del adiestramiento hospitalario prolongado de posgrado, y tiene como objetivo elevar el nivel de conocimientos y aumentar la destreza del médico recién graduado, que lo mismo le permita el manejo del enfermo en el contacto secundario, que orientar su vocación para seleccionar adecuadamente su especialidad y cumplir con los requisitos universitarios en aquellos cursos de especialización médica que así lo requieran.

Residencia de Especialización.- constituye el adiestramiento hospitalario de posgrado que conduce a la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias para el ejercicio de una especialidad médica. Los programas de residencia especializada, varía en su duración, según los objetivos de las mismas, el término será fijado de acuerdo al programa de cada especialización.

f. ACTIVIDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES; los médicos residentes, realizan actividades médico asistenciales, académicas, de investigación y docentes cuya participación será creciente, dependiendo del año de la residencia.

Adiestramiento clínico.- comprende la participación activa y supervisada del residente en la atención

médica del enfermo, en las áreas, niveles, y responsabilidad que se asigne. Estarán sujetos a las normas particulares del programa de residencia y del servicio de la Unidad médica receptora correspondiente.

Adiestramiento clínico complementario.- estos serán acordes con los programas universitarios correspondientes, y con la organización interna de cada una de las unidades médicas receptoras en particular; serán supervisadas por el médico de mayor jerarquía en el área, especialmente en lo tocante al establecimiento de las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

La actividad académica consiste en: A) asistencia, en las conferencias, sesiones y juntas, que se organicen tanto de carácter local, como en su servicio, como las generales convocadas por las autoridades del Hospital.

Las actividades de investigación implicarán colaboración en aquéllas que estimen convenientes el Jefe de la Unidad.

Los trabajos científicos que se elaboran durante la residencia, podrán presentarse en reuniones científicas y publicarse en revistas médicas cuando los resultados así lo ameriten.

Colaborar y participar activamente en sesiones bibliográficas y otras similares que se programen en su departamento o servicio.

g. OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS RESIDENTES:

Además de las dispuestas en las Condiciones Generales y Reglamento Interno de las Unidades y demás disposiciones legales:

1.- Asistir con puntualidad y cumplir las actividades señaladas en el programa respectivo.

2.- Presentar y aprobar las evaluaciones del programa correspondiente.

3.- Cumplir con las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora.

4.- Vestir siempre el uniforme reglamentario, ser cuidadoso de su apariencia, y mesurado en su actitud personal.

5.- Conocer y respetar las jerarquías del área y la Institucional y acatar las órdenes en lo concerniente al adiestramiento y al trabajo.

6.- Cuando por causas de fuerza mayor no pueda cumplir con sus actividades programadas, comunicarlo a la

brevedad posible a su inmediato superior.

7.- Hacer el estudio y tener a su cargo el manejo íntegro de los pacientes, en todos los casos bajo la dirección y supervisión del personal médico de base del servicio de su adscripción.

8.- Efectuar el adiestramiento clínico complementario establecido por la jefatura del servicio, de común acuerdo con las autoridades de enseñanza correspondiente y permanecer en la unidad de adscripción durante todo el tiempo que dure su adiestramiento.

9.- Cuidar el material de la Institución que él tenga a su cargo, así como el que exista en el área de su adscripción y coadyuvar para su mantenimiento.

10.- Dedicar su tiempo exclusivamente al desarrollo de los programas de residencia. No podrá por tanto desempeñar funciones médicas en ninguna otra institución pública o privada, o en consultorio particular.

11.- Prescribir estupefacientes única y exclusivamente cuando lo autoricen sus superiores, utilizando el recetario respectivo, que la institución le proporciona.

12.- Escribir las notas de defunción tramitar las necrópsias y los estudios post mortem correspondientes y expedir el certificado de defunción.

13.- Las demás que se deriven de las disposiciones legales vigentes en la unidad médica receptora.

h. OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS ROTATORIOS, además de las antes mencionadas en el punto 10:

1.- Supervisar que el orden del expediente médico clínico se ajuste a la forma establecida en la unidad médica receptora.

2.- Elaborar correctamente la historia clínica de los pacientes del servicio al que están adscritos, bajo la supervisión del residente inmediato superior. Dichas historias clínicas quedarán concluidas e incluidas en los expedientes, dentro de las 24 horas siguientes al ingreso del paciente.

3.- Redactar las solicitudes de los exámenes de laboratorio y gabinete, así como notas periódicas, sobre el curso clínico del paciente.

4.- Comprobar que se lleven a cabo los estudios solicitados.

5.- Preparar las sesiones clínicas del servicio, con la ayuda de los médicos residentes en el servicio, de grado superior.

6.- Asistir durante su adiestramiento clínico complementario a las visistas médicas matutinas, vespertinas y nocturnas que se hagan a los pacientes a su cargo.

7.- Actuar como ayudante cuando así sea designado por el médico residente de grado superior, o por el cirujano titular del servicio quirúrgico.

8.- Escribir nota operatoria a la brevedad posible, inmediata a la intervención quirúrgica, así como a

las órdenes pre y posoperatorias que correspondan al cumplimiento de su función.

i. Son obligaciones del residente de especialidad de primer año, además de las contenidas en el inciso 10:

1.- Revisar, o elaborar correctamente las historias clínicas de los pacientes del servicio al que estén adscritos, bajo la supervisión del residente inmediato superior. Dichas historias clínicas deberán quedar concluidas e incluidas en los expedientes dentro de las 24 horas siguientes al ingreso del paciente.

2.- Elaborar o revisar las solicitudes de exámenes de laboratorio y gabinete, y redactar con la periodicidad conveniente notas sobre el curso clínico.

3.- Cerciorarse que se lleven a cabo los estudios solicitados.

4.- Preparar las sesiones clínicas del servicio, con la ayuda de los médicos residentes de grado superior.

5.- Asistir durante su adiestramiento clínico complementario a las visitas médicas matutinas, vespertinas y nocturnas que se hagan a los pacientes a su cargo.

6.- Actuar como ayudante cuando así sea designado por el médico residente de grado superior, o por el cirujano titular del servicio quirúrgico.

7.- Fungir en algunos casos como cirujano, situación en la que se normará por el criterio del médico

residente de grado superior cuya supervisión será imprescindible, o por el cirujano titular del servicio quirúrgico.

8.- Redactar la nota operatoria a la brevedad posible, así como las órdenes pre y posteriores que le sean indicadas.

9.- Elaborar correctamente la de egreso bajo la supervisión jerárquica superior.

10.- Solicitar asesoría del inmediato superior cuando el caso lo amerite, tanto desde el punto de vista técnico como administrativo.

11.- Supervisar todas las actividades de los residentes rotatorios e internos de pregrado.

12.- Hacer la nota de ingreso de los enfermos admitidos al servicio según las reglas establecidas en la unidad médica.

13.- Comprobar, bajo la supervisión del médico jerarquicamente superior la correcta atención de los enfermos a su cargo.

14.- Ejecutar oportunamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sus superiores le encomienden.

15.- Informar a sus inmediatos superiores del resultados de las visitas matutinas, vespertinas y nocturnas que se hagan a los pacientes a su cargo, durante su adiestramiento clínico complementario.

j. Son obligaciones del residente de especialidad de segundo año, además de los referido en el inciso 10:

1.- Preparar las sesiones clínicas del servicio y supervisar en lo que se refiera a esta misma actividad a los médicos residentes de grado inferior.

2.- Actuar como ayudante cuando así sea designado por el médico residente de grado superior o por el cirujano titular del servicio quirúrgico.

3.- Fungir como cirujano, situación en la que se apegará al criterio del médico residente de grado superior, cuya supervisión será impresindible o del cirujano titular del servicio.

4.- Escribir la nota operatoria a la brevedad posible, así como las órdenes pre y postoperatorias que le sean dictadas.

5.- Elaborar correctamente las hojas de egreso y de resúmen del caso, bajo la supervisión jerárquica superior.

6.- Solicitar asesoría del inmediato superior, cuando el caso lo amerite, tanto del punto de vista técnico como administrativo.

7.- Supervisar todas las actividades de los residentes del primer año, residentes rotatorios e internos de pregrado.

8.- Indicar los exámenes de laboratorio y gabinete pertinentes en cada caso.

9.- Cumplir con el adiestramiento clínico complementario que se le haya asignado, según el calendario correspondiente.

10.- Asistir a las visitas médicas matutinas, vespertinas y nocturnas que se hagan a los pacientes a su cargo.

11.- Participar en actividades de investigación.

k. Son obligaciones del residente de especialidad del tercer año, además de las señaladas en el inciso 10:

1.- Tomar y suplir en todas las actividades de los residentes de menor jerarquía en la ausencia o falta justificada de ellos.

2.- Supervisar todas las actividades de los residentes de menor jerarquía.

3.- Comunicar a sus inmediatos superiores todos los problemas que se presenten en el servicio.

4.- Acatar las decisiones de sus inmediatos superiores.

5.- De acuerdo con el calendario correspondiente fungir como jefe de adiestramiento clínico complementario en el servicio que se le asigne.

6.- Supervisar las visitas reglamentarias matuti--

nas, vespertinas y nocturnas.

7.- Informar por escrito al jefe del servicio de las actividades del servicio, de las actividades realizadas durante el adiestramiento clínico complementario.

8.- Resolver los problemas médico quirúrgicos que se presenten durante el período de su adiestramiento clínico complementario con el más alto sentido de responsabilidad y bajo la supervisión en los casos que lo ameriten, de médicos y jerárquicamente superiores.

9.- Actuar como cirujano cuando el jefe de la unidad o del servicio así lo determine, tomando en cuenta su capacidad y el grado de dificultad del caso que se va a tratar.

1. INGRESO A LAS RESIDENCIAS.

Requisito de ingreso a la residencia rotatoria.

1.- Ser médico graduado en escuela o facultad de medicina de cualquier universidad del país, legalmente autorizada para otorgar títulos profesionales.

2.- Ser mexicano por nacimiento, o naturalización y tener menos de 34 años de edad el día en su caso que se le confiera el nombramiento.

3.- No tener más de tres años de haber sustentado su examen profesional.

4.- Ser física y mentalmente apto.

5.- Obtener por concurso una plaza de residencia rotatoria, de acuerdo con el número de plazas disponibles para este fin, en las unidades médicas receptoras de residentes de la S.S.A. y según el criterio y los procedimientos de selección que a continuación se describen:

I.) El elemento de juicio principal para la selección de los aspirantes, será el resultado de un examen objetivo de conocimientos.

II.) El contenido de este examen será preparado con material o "reactivos" de todas las disciplinas médicas, proporcionado por un Comité de Evaluación de Aspirantes a Residencias Médicas e Instituciones de Salud del Sector Público, el cual se integrará con representantes tanto del sector que se acaba de mencionar como de las universidades del país.

- III.) Los exámenes se efectuarán en una sola ocasión, para todas las instituciones y en fecha que se anunciará oportunamente a través de la prensa nacional en forma simultánea, en distintas ciudades del país y bajo la responsabilidad del Comité de Evaluación de Aspirante a Residencias Médicas en Instituciones de Salud del Sector Público.
- IV.) Tomando como base los resultados obtenidos durante la evaluación del examen objetivo de conocimientos, se enlistarán los aspirantes en orden de creciente de acuerdo con las calificaciones obtenidas, teniendo en consideración el número absoluto de aciertos y otros datos de calidad (conocimientos indispensable, necesarios y convenientes) en caso de que hubiera igual proporción de aciertos.
- V.) El candidato seleccionado deberá presentar oportunamente en la Dirección General de Educación Médica de la S.S.A., la documentación en fotocopia por triplicado que a continuación se menciona:
- 1.- Constancia Original y 2 copias de haber obtenido una de las plazas de residencia rotatoria, que fue el motivo del examen de selección realizado por el comité interinstitucional mencionado en el inciso 15.5.2.
 - 2.- Título registrado, acta o constancia de haber sustentado el examen profesional de la carrera

de médico cirujano.

- 3.- Constancia de internado de pregrado.
- 4.- Constancia de cumplimiento del servicio social, o de que lo terminará antes de la iniciación de la residencia.
- 5.- Certificado de calificaciones de la carrera.
- 6.- Cédula de Registro Federal de Causantes.
- 7.- Cédula de Profesiones.
- 8.- Registro de la Cédula en la S.S.A.
- 9.- Acta de Nacimiento
- 10.- Cartilla "liberada" del Servicio Militar Nacional.
- 11.- En caso de ocupar un puesto remunerado en el Sector Público, el solicitante deberá exhibir constancia de baja o de licencia sin goce de sueldo al ser aceptado.
- 12.- Certificado reciente de salud física y mental, extendido por médico autorizado.
- 13.- Curriculum vitae en el siguiente orden:
Mención honorífica del examen profesional
Distinciones honoríficas en la carrera

Labor docente,

Trabajos publicados

Curso de postgrado (en caso que se tengan)

14.- Seis fotografías de frente y seis de perfil
rectangulares, tamaño infantil (3.0 x 2.5cm.)

15.- Tres fotografías de frente y tres de perfil
especiales para filiación (efectuadas con
acercamiento y sin barba).

m. REQUISITOS DE INGRESO PARA RESIDENCIA DE ESPECIALIDADES MEDICAS.

- 1.- Ser mexicano por nacimiento, o naturalización, y tener menos de 35 años de edad el día en que, en su caso, se le confiera el nombramiento.
- 2.- Haber cumplido con todos los requisitos enunciados en el artículo anterior.
- 3.- Presentar constancia original de haber acreditado la residencia rotatoria con una calificación mínima de 8, en una de las unidades médicas receptoras de residentes de la S.S.A.
- 4.- Solicitar por escrito una residencia en aquella especialidad de su elección, entre las existentes en cualquiera de las unidades médicas receptoras de residentes de la S.S.A.
- 5.- La plaza que se otorgue no será necesariamente en la unidad médica receptora de la S.S.A. en que hubiera realizado la residencia rotatoria y para determinarla sólo se tomarán en consideración el número de plazas disponibles, la preferencia del interesado y el orden prioritario que ocupa en el examen de evaluación final de la residencia rotatoria o del Curso de Introducción a la Especialización Médica.

6.- Cuando el aspirante desee obtener una plaza de alguna especialidad médica afiliada a los sistemas universitarios de postgrado o sea, residencia de especialidad con reconocimiento universitario, se le otorgará de acuerdo con el número de plazas disponibles la preferencia del interesado y el orden prioritario que ocupe en el examen de evaluación final de la residencia rotatoria o del Curso de Introducción a la Especialización Médica, y haber cumplido con todos los requisitos establecidos por la universidad correspondiente, además de lo establecido en los incisos 15 y 16 de este documento.

E. EVALUACION DE LOS MEDICOS RESIDENTES.

La evaluación institucional de los residentes se llevará a cabo a través de los siguientes instrumentos:

- 1.- Informes escritos del jefe de servicio o departamento acerca del desempeño de labores del residente, tomando como base las funciones específicas que le hubieran sido encomendadas.
- 2.- Informes escritos del residente de mayor jerarquía en el servicio o departamento de adscripción, o correspondientes a los residentes de menor jerarquía.
- 3.- La calificación final del año lectivo estará constituida por el promedio de las de los informes y las de los exámenes pre sentados durante el año.

F. PROMOCIONES.

Los residentes de especialidades médicas serán promovidos al año inmediato superior si han cumplido satisfactoriamente con lo ya mencionado y si su evaluación anual así lo amerita.

G. CONSTANCIAS, DIPLOMAS Y

CERTIFICADOS DE ESPECIALIDADES.

Para el otorgamiento de constancia, diplomas y certificados de especialidades, se observarán las siguientes normas:

- 1.- Los médicos residentes rotatorios que hubiesen terminado satisfactoriamente el año lectivo, recibirán la constancia correspondiente.
- 2.- Los médicos residentes de especialidad recibirán un Certificado, sólo cuando hubiesen realizado satisfactoriamente la residencia completa de la especialidad.
- 3.- En las residencias de especialidades médicas con curso universitario podrán obtener además del Certificado Institucional, el diploma de la especialidad correspondiente que expida la universidad, siempre y cuando hayan cumplido satisfactoriamente con los requisitos instituidos por la misma.
- 4.- A aquéllos residentes que hubiesen obtenido los certificados institucionales y diplomas universitarios correspondientes y de acuerdo con lo previsto en el Código Sanitario vigente se les otorgará un certificado de especialización, el que deberá ser registrado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y podrá ser presentado para su autorización a la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, de acuerdo con lo establecido por la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

H. DERECHOS Y PRESENTACIONES

Son derechos de los médicos residentes, además de lo señalado en otras disposiciones legales:

1.- Obtener nombramiento de médico residente, excepción hecha de los médicos residentes extranjeros, cuya condición administrativa estará de acuerdo con su calidad migratoria.

2.- Ejercer su residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumpla con los requisitos marcados en el presente documento.

Además de lo previsto en los ordenamientos legales, los médicos residentes en atención a la naturaleza de su nombramiento, gozarán de las siguientes prestaciones: alimentación, alojamiento, ropa de uso profesional (consistente en cuatro uniformes completos y dos pares de zapatos por año) y ayuda para la adquisición de material didáctico, además del pago del 50% de la cuota de la colegiatura anual por el curso de postgrado de la universidad que corresponda.

Aunado a estas presentaciones, la S.S.A. se compromete a:

1.- Otorgar facilidades para el aprendizaje y capacitación, en forma tal que garantice su buena formación y superación de acuerdo con el año de la residencia.

2.- Mejorar la biblioteca y meneroteca de su unidad hospitalaria.

I. SANCIONES.

Los médicos residentes que transgredan las disposiciones de las Condiciones Generales y Especiales se harán acreedores, según el caso, a las siguientes sanciones:

- 1.- Amonestaciones verbales.
- 2.- Notas malas con copia a las autoridades de la unidad médica receptora de residentes, a la Dirección General de Recursos Humanos, a la representación sindical y a su expediente personal.
- 3.- Extrañamiento por escrito, con copia a las autoridades de la unidad médica receptora de residentes y a su expediente personal.
- 4.- Suspensión temporal de la residencia, hasta por 8 días con copia a las autoridades de la unidad médica receptora de residentes, a la Dirección General de Educación Médica, a la Dirección General de Recursos Humanos, a la representación sindical y a su expediente personal.
- 5.- Cese del nombramiento de médico residente por las siguientes causas, además de las marcadas por la ley:
 - a) No dedicar su tiempo exclusivamente al desarrollo del programa de la residencia.
 - b) Cometer desacatos a las normas éticas de la medicina.
 - c) Incurrir en faltas graves de respeto al personal de la institución, a sus compañeros, o a los enfermos.
 - d) Ser negligentes en el cumplimiento de sus obligaciones.
 - e) Violar las normas que rigen en las unidades médicas receptoras de residentes.
 - f) Desacato a las órdenes dictadas por las personas designadas para impartir el adiestramiento o el desarrollo del trabajo.

g) No presentar o no aprobar los exámenes de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridos de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la unidad correspondiente.

La aplicación de las sanciones enumeradas se hará por conducto del jefe de enseñanza, por delegación de facultades del director de la unidad médica receptora de residentes respectiva, en presencia de un representante sindical y directamente al interesado, quien tendrá el derecho de exponer lo que le parezca pertinente.

H. TERMINACION DEL NOMBRAMIENTO.

Sin prejuicios de lo dispuesto por las leyes se considera terminado el nombramiento de médico residente sin responsabilidad para la S.S.A. por las siguientes causas:

- 1.- La conclusión del programa de especialización por el médico residente.
- 2.- La supresión de la rama de la medicina que interese al médico residente.
- 3.- La renuncia presentada por el médico residente.
- 4.- Abstención de presentarse a la unidad médica receptora de residentes de su adscripción, en un plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sea comunicada su designación.

DE LA INVESTIGACION PROFESIONAL

En el Hospital General se tiene la ideología de que la investigación biomédica requiere ser fomentada ampliamente, con la mira de reducir primero y eliminar después el colonialismo científico. El programa respectivo debe comprender tanto el estímulo a la formación de investigadores, así como el apoyo a los grupos productivos existentes, y debe incluir el estudio de los problemas nacionales de salud pública.

La enseñanza de la medicina, lo mismo a nivel de pregrado que de posgrado, reclama una estrecha y efectiva cooperación entre las instituciones educativas y del sector salud. Esta cooperación es importante para la formación de los recursos humanos que deben integrar los equipos destinados a la atención de la salud. Como parte esencial de esos equipos se requiere con urgencia la formación de un considerable número de profesionales técnicos medios, no solo para extender y hacer más eficaz la actividad del médico sino para desarrollar también tareas propias en beneficio de la salud individual y comunitaria.

La investigación científica en salud abarca un amplio ámbito que va de aspectos biomédicos básicos al campo aplicado en disciplinas sociomédicas. Correspondientemente se puede señalar una extensa gama de propósitos: desde la búsqueda de los mecanismos biológicos, la enfermedad y la muerte, hasta la definición de instrumento administrativo que mejoren la atención a la salud de la población; desde la búsqueda de la autodeterminación científico-tecnológica, hasta el conocimiento de la realidad social que determina la morbilidad y mortalidad prevalente, etc.

En nuestro país la investigación no escapa a la situación de la investigación científica en general: insuficiencia de recursos financieros y humanos, la falta de planeación integral, identificación de metas y objetivos, centralismo, desvinculación entre las instituciones que la realizan y las encargadas de la atención médica a la población, etc.

Ilustrado lo anterior señalaremos que de acuerdo a datos publicados por la Secretaría de Educación Pública, en un balance nacional de la investigación científica del país, se encontró que aproximadamente el noventa y uno por ciento de los proyectos en el área biomédica se efectuaba en el Distrito Federal, entre IMSS, UNAM, ISSSTE y SSA.

Se considera que la investigación biomédica en México es muy pobre, tanto en calidad como en cantidad.

El paso de un modelo liberal de producción científica a un modelo social, requiere partir de un marco de referencia en el que el proceso salud enfermedades deje de ser considerado como un fenómeno biológico, para abordarse como un fenómeno social y complejo donde solo el análisis multidisciplinario y la acción resolutiva inter-institucional será la única vía para plantear verdaderas soluciones.

Para realizar la investigación en el Hospital General se cuenta con diversos laboratorios, por ejemplo: Los de Urología, Citopatología, Biopsias Médicas, de Genética, Microscopía electrónica, etc. Estos son manejados por médicos especializados y técnicos para dar un mejor servicio a los pacientes.

Como por ejemplo podríamos señalar la operación de un paciente en la cual se le extrae un apéndice de su cuerpo, y se lleva al laboratorio de Citopatología el cual va a estudiar sus orígenes, sus efectos, y si es probable que el mal continúe o con que se puede prevenir.

**DE LOS ESTIMULOS DE LA S.S.A. PARA EL PERSONAL
MEDICO PROFESIONAL.**

Las acciones que motivan y fundamentan el otorgamiento de los estímulos son las siguientes:

La reforma al inciso c del artículo 50 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.- Es de suma importancia esta reforma puesto que actualiza el concepto de "antigüedad" adecuándolo fundamentalmente al acuerdo presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de enero de 1977, por el cual se estableció un procedimiento de reasignación de personal al servicio de la Administración Pública centralizada, coordinado por la Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal.

Como resultado de este acuerdo y dada la necesidad de organizar las labores aumentando los índices de productividad y eficiencia mediante la supresión de duplicaciones funcionales, muchos compañeros trabajadores readscritos a otros lados fueron reasignados a la Secretaría, así también otros tantos consiguieron la reasignación por así convenir a sus intereses.

Estos compañeros una vez que iniciaron labores en las distintas direcciones del ramo, vieron afectados sus derechos escalafonarios, puesto que el concepto del factor antigüedad anterior, los limitaba, dado que señalaba lo siguiente:

"Se entiende por antigüedad; el tiempo de servicios prestados a la dependencia correspondiente, como se comprenderá al pasar a prestar servicios en esta Secretaría no se le tomaba en cuenta los años trabajados en el ramo de origen".

CAPITULO IV

DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A.- SEGURIDAD SOCIAL.

1.- EL ESTADO Y LA SEGURIDAD SOCIAL.- Siendo el Estado un instrumento de clase dominante y estando en consecuencia involucrado en su proyecto, es natural que su intervención en la vida social deba ser y de hecho sea, funcional al mismo y tienda en consecuencia a garantizar la reproducción de las condiciones para su permanencia y su fortalecimiento.

Se delinían los principios a que debe sujetarse un sistema de Seguridad Social, diciendo que ella debe ser considerada como una medida económica integrante de un plan general para superar la crisis.

CARACTERISTICAS- UNIVERSALIDAD- debe entenderse a toda la población ya sea como productora o consumidora toda la población de un país al fortalecimiento de su economía.

INTEGRALIDAD- deben ser cubiertas todas las contingencias que puedan afectar la función productora y consumidora de la población en consecuencia la prevención, la recuperación, - el resarcimiento, la readaptación y la rehabilitación.

LA EXPANSIVIDAD- El sistema de protección social debe adecuarse constantemente a las condiciones cambiantes de la economía incorporando siempre nuevos tipos de contingencia a cubrir.

UNIDAD DE ACCION- debe centralizarse la gestión de la Seguridad Social para optimizar los recursos económicos y humanos con que se cuenta.

EFICACIA- las prestaciones que se otorguen deben ser suficientes y oportunas para permitir superar realmente las contingencias que pretenden cubrir.

LA SUBSIDIORIEDAD- Adecua y gestiona la fuerza de trabajo en beneficio del capital, se traducen en legislaciones de - protección social con desarrollos sectoriales desiguales.

FUNCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- a). - Ideológica.
- b). - La integración de sectores marginados.
- c). - El mantenimiento de la paz social.
- d). - Redistribución de la riqueza.
- e). - La socialización del valor de cambio de la fuerza del trabajo.
- f). - El fortalecimiento del mercado interno.
- g). - El impulso al desarrollo económico.

2. - LA SEGURIDAD SOCIAL- Los sujetos protegidos tienen, un derecho subjetivo a obtener las prestaciones debido a su necesaria participación, como productores o consumidores.

3. - ASISTENCIA SOCIAL- Se traduce en campañas para prevenir enfermedades epidémicas que pueden afectar a la salud pública. Tiene como objetivo mantener la capacidad productiva potencial de la fuerza de trabajo y un nivel de consumo de subsistencia para el ejército industrial de reserva, con esto cubren los mínimos de previsión de los individuos considerados como indigentes.

Como su nombre lo indica asistencia social a la humanidad para prevenirla de enfermedades de carácter epidémico, así mismo para intervenir como auxilio inmediato en caso de siniestros locales o nacionales.

LA FUNCION IDEOLOGICA- desde el punto de vista ideológica, el Estado utiliza la Seguridad Social para reformar - su imagen de entidad aséptica o neutral con funciones de árbitro - de lucha de clases.

LA INTEGRACION DE SECTORES MARGINALES - la ampliación de la protección social a grupos sociales que no se han integrado plenamente al proyecto económico de las clases dominantes, es uno de los elementos que aceleran su integración - ya que la efectividad del goce de prestaciones para estos grupos exige la realización de obras que los ponen en contacto directo e - inmediato con el régimen de trabajo asalariado y que permiten su conexión con el mercado capitalista, además siendo la Seguridad Social en el actual estado del capitalismo, uno de los elementos -

de infraestructura necesarios para promover la inversión, su ampliación es condición para la expansión.

EL MANTENIMIENTO DE LA PAZ SOCIAL- lo cual se logra respondiendo o adelantándose a las demandas. En este sentido, tenemos que la Seguridad Social funciona como instrumento de aceptación y apaciguamiento social.

LA REDISTRIBUCION DE LA RIQUEZA- Recae siempre en última instancia sobre la clase trabajadora. Se redistribuye de los trabajadores hacia los otros sectores sociales.

LA SOCIALIZACION DEL VALOR DE CAMBIO DE FUERZA DE TRABAJO- se obtiene de toda la fuerza de trabajo ocupada - y se utiliza para financiar la reproducción de la fuerza de trabajo - temporalmente incapacitada y potencial.

EL FORTALECIMIENTO DEL MERCADO INTERNO - otorga sus prestaciones a sus beneficiarios, que permiten mantenerlo aún incrementar el poder social de compra y por consiguiente, asegurar niveles estables o crecientes de consumo, el Estado administra la Seguridad Social, crisis de sobreproducción o subconsumo.

Este problema puede combatirse con la descentralización de los servicios y fuentes de trabajo, y en lo que respecta directamente a la atención médica, aplicando programas específicos como el Programa de Salud Rural de la Secretaría de Salud y Asistencia y el de COPLAMAR del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La infraestructura de salud en el Distrito Federal y el área metropolitana, además de adolecer de la duplicidad y dispersión de recursos y acciones, es aún insuficiente. La atención médica integral debe ser de medicina preventiva, medicina asistencial, y medicina de rehabilitación. La atención en el 1o., 2o. y 3er nivel es imperativa.

Y para ello es indispensable contar con la pirámide correspondiente en recursos desde la comunidad hasta los centros médicos especializados. Esta organización no es difícil, existiendo los recursos humanos (no todos profesionales), los físicos y los financieros. Actualmente dichos recursos son insuficientes y están mal distribuidos en las instituciones que forman el sector salud.

Los servicios de estadísticas, básicos para el conocimiento del diagnóstico de salud para planear y programar las actividades de salud pública y de seguridad social, son deficientes y de poca credibilidad; esto debido principalmente a que la información que los surte es pésima. Se sugiere legislar al respecto para que los responsables se obliguen a dar una información veraz y oportuna.

Los recursos médicos además de estar mal distribuidos son insuficientes y no de la calidad necesitada. Esto es debido a que se les prepara esencialmente como médicos familiares, generales, y dándole preferencia absoluta a la medicina preventiva. A la larga será más efectivo y de menos costo.

Por su parte las escuelas de medicina necesitan cambiar la currícula al respecto en sus planes de estudio.

Los recursos del personal paramédico y auxiliar, son deficientes en número y preparación. La adscripción de los elementos comunitarios, preparación de los capacitados, mejoría económica en todos ellos podría solucionar en gran parte el problema. Vale la pena el costo por los resultados que se obtendrán.

Los grandes centros médicos hospitalarios, especializados son útiles y necesarios para la atención del tercer nivel alto y para la investigación médica tan necesaria, por la atención del 1o. y 2o. nivel son prioritarios por lo que se sugiere incrementar centros de consultorios familiares, centros de salud y hospitales generales, regionalizándolos en diferentes áreas y dotándolos de los recursos financieros necesarios.

La atención de la población menor de los 15 años (de 45 a 50 por ciento a la pirámide proporcional), debe ser incrementada tanto en la salud pública como en la seguridad social, principalmente en perinatología y en el infante. La morbilidad en esas disciplinas y edades es aún muy alta. La organización piramidal de la atención prenatal y postnatal, utilizando elementos profesionales y de la comunidad preparados, pueden ser la solución.

En el Distrito Federal y el área metropolitana hace falta construir y regionalizar hospitales de traumatología y urgencias. Son insuficientes en número, efectividad y equipo. Además dotar a los hospitales Generales de equipo para atender urgencias en primera intención.

La seguridad social forma parte de la salud, complementando el equilibrio en lo social. En el Distrito Federal está proporcionada preferentemente por el I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E., cubriendo aproximadamente el 60 por ciento de la población.

El resto en el que sobresalen trabajadores no derechohabientes y de la población de las áreas marginadas, carentes de dicha prestación, ya que la Secretaría de Salubridad y Asistencia sólo proporciona asistencia social y en límites de población reducidos.

Las actividades y programas de mayor importancia son dirigidos a la educación para la salud.

2.- Los problemas de la salud, y su distribución clara, el acceso diferencial de la población a los servicios sanitarios asistenciales, y el grado de protección social de los habitantes son indicadores del bienestar que expresa la situación general de la población.

La práctica médica sanitaria y el saber y las interpretaciones dominantes, ocultan o menosprecian la existencia de un proceso colectivo de salud-enfermedad, cuya expresión en daños a la salud reproduce las condiciones sociales existentes, y el tipo de relación de una sociedad dada con la naturaleza.

La situación de salud de un país depende de las condiciones de vida de la población, en consecuencia, la revisión de las condiciones de salud explora, en última instancia, la organización social y la forma en que esta se traduce a fenómenos de masa.

Tanto el análisis de los servicios de salud y de las instituciones sociales, cuyo fin es evitar y reducir los daños generados por el proceso de salud-enfermedad como el estudio del grado de desarrollo de la seguridad social son instrumentos útiles para caracterizar la orientación de las políticas económicas y sociales emprendidas por el Estado, permiten ver como reacciona éste ante las necesidades y demandas de la salud y de la seguridad social de las mayorías, expresan la lucha política e ideológica en el interior de la sociedad.

Por eso si se quiere entender la política de la salud o la amplitud y dirección de los servicios de salubridad, se debe recurrir a estos y a otros indicadores sociales evitando en lo posible la información apologética de carácter oficial que, en informes y estadísticas oficiales, minimiza y oculta y esgrime como prodigiosas conquistas los pocos y lentos avances.

La estructura económico social del país interviene como causa principal sobre la salud y las enfermedades. No cabe aquí el análisis de la concentración de la riqueza, el desempleo la inflación, el analfabetismo, la marginación, la dependencia o la crisis económica. Con todo, es importante mencionar algunos aspectos ambientales que son importantes en los niveles de salud enfermedad y muerte de la población.

Las grandes carencias.- Sanidad y Vivienda - Los datos de los censos de 1970 revelaron que los sistemas de alcantarillado en localidades de más de 2500 habitantes beneficiaban a una población de once millones de personas, pero quedaban sin

servicio unos diez y medio millones de habitantes.

El deterioro ecológico a través de la contaminación del ambiente vá unido con la salud colectiva. Una fuerte contaminación biológica actúa sobre el agua potable y a los alimentos y sumada a las deficiencias de higiene y al mal manejo de los desperdicios, se traduce esto a tasas elevadas de enfermedad y de muerte por enfermedades infecciosas y parasitarias. A esto aña dimos una creciente contaminación físico-química (que afecta al agua, aire y suelo) es notable el aumento en los últimos años. - En el Distrito Federal la contaminación producida por automóviles y otro tipo de maquinarias, alcanzan niveles considerables - entre los más altos del mundo. Se multiplican los problemas de la contaminación del ambiente casi todos debidos a los desechos industriales por ejemplo: Tenemos a la empresa de Cromatos (que produce una gravísima contaminación por cromo), y la industria de la extracción y la refinación del petróleo. La impunidad de quienes perpetran la contaminación es prácticamente absoluta y plaquisidas, sustancias corrosivas, gases tóxicos, compuestos metálicos y agentes carcinógenos invaden en forma creciente el ambiente, sumándose esto a la contaminación biológica.

Los problemas demográficos; en estos destacan la distribución urbano-rural de los habitantes y de los centros de población, que dá origen a un problema simultáneo de dispersión y concentración asociado a grandes desigualdades en los recursos y servicios de salud. Otro hecho que influye en la situación de la salud es la estructura de la población, refiriéndonos con esto a las diferentes edades que la configuran por ejemplo: En 1970 el 46.22% de los habitantes de México eran menores de 15 años y únicamente el 13.58% eran personas mayores de 45 años, en 1921 en cambio, el 38% de la población eran menores de 15 años y el 13% rebasaban los 45 años, podemos observar que el índice de natalidad era alto y escaso porcentaje de población con edades avanzadas.

¿Cuánto vive un mexicano?. - La salud en nuestro país está determinada por una situación en donde el bienestar de una minoría se consolida a un alto precio para las mayorías, el desarrollo de las ciudades se logra a expensas de la pobreza parcial o generalizadas de las áreas rurales, la explosión demográfica agudiza las desigualdades estructurales y reproduce la miseria a un ritmo todavía más acentuado, las agresiones contra la naturaleza, nocivas para la salud, son cada día mayores y la de sanidad y de la vivienda son extraordinariamente deficientes.

Los mexicanos viven un promedio de 67 años, al desglosar la mortalidad encontramos diversas causas, en 1974 más de la cuarta parte se encontró que eran producidas por enfermedades infecciosas y parasitarias; podemos señalar como causas más comunes de mortalidad las siguientes: Neumonía, otras infecciones respiratorias agudas, Enteritis y otras enfermedades diarreicas; accidentes, envenenamientos y violencias; enfermedades del corazón; Causas de la morbilidad y mortalidad perinatales; tumores malignos; enfermedades cerebro-vasculares; cirrosis hepática; tuberculosis todas las formas y diabetes.

La mortalidad en México se da con frecuencia muy elevada en las edades tempranas hay gran número de muertes debidas a padecimientos previsibles o reducibles a tres de las intervenciones sanitarias-asistenciales, o sea que la mortalidad es un fiel reflejo de la organización social del país, estar presentes en magnitud muy elevada en enfermedades caracterizables, como padecimientos del subdesarrollo junto con una creciente frecuencia de padecimientos de desarrollo, sobre todo en áreas urbanas, a esto agregamos un crecimiento de los padecimientos infecciosos pues si comparamos la mortalidad de México en 1922 con la de 1950, 1960, 1974 vemos retiradas las dos principales causas en cada uno de estos períodos.

LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud pueden dividirse en dos grandes tipos: Los personales que suponen la atención personal con fines preventivos, curativos o de rehabilitación y los no personales, o sea los destinados a mejorar las condiciones generales de salud y de vida. Ante las necesidades nacionales de salud que exigen como prioridad los servicios no personales (dotación de agua potable, alcantarillado, programas de alimentación, saneamiento básico, del ambiente, lucha contra la contaminación, etc.), la respuesta social en nuestro país es un modelo centrado de acciones curativas y rehabilitatorias, personales, onerosas hasta cierto punto ineficaces para la salud colectiva que son además muy refinadas tecnológicamente, caras y altamente dependientes de la industria farmacéutica y del equipo médico.

Según su papel específico podríamos dividir los servicios de salud en públicos y privados, los primeros en instituciones de Seguridad Social y en instituciones sanitario-asistenciales. Además de los servicios de salud tradicionales o populares (curanderos, brujos, etc), podemos hablar de tres tipos de atención profesional a la salud. Primero el que se ajusta relativamen

te al postulado de la salud derecho de todos los mexicanos que obliga al gobierno a proporcionar los servicios para fomentarla, conservarla y recuperarla (Secretaría de Salubridad y Asistencia, los servicios médicos D.D.F. y el D.I.F.). En segundo lugar estarían las Instituciones de Seguridad Social, basadas en un derecho gremial a la prestación de servicios, la salud entre ellos a través de diversas fórmulas de financiamiento generalmente con aportación de los derechohabientes, los patrones o el gobierno, I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., PEMEX, F.F.C.C., La Comisión Federal de Electricidad, la Secretaría de la Defensa y la Secretaría de Marina). Por último están los servicios de salud privados constituidos por individuos o agrupaciones que prestan servicios como negocios sujetos a las leyes del mercado y al régimen de libre empresa.

El acceso a los servicios de salud y el tipo de servicio recibido varían en razón de las clases sociales. Según el tipo de atención que esta tiene se puede hablar de tres grandes grupos sociales. El primero lo constituye la burguesía y algunos sectores de la clase media como poder de compra suficiente para adquirir servicios privados. El segundo lo forman los trabajadores afiliados algún régimen de seguridad social y a sus familiares derechohabientes. El tercero lo integran quienes sin derecho a la seguridad social, no tienen recursos necesarios para servicios privados por ejemplo: trabajadores eventuales, peones, ejidatarios, desempleados, subdesempleados, núcleos marginados, es decir la gran mayoría de la población solocubierta parcialmente por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Es importante subrayar que la Secretaría de Salubridad y Asistencia con sus escasos recursos le corresponden las acciones básicas de los servicios no personales o colectivos, además de los servicios personales que debe prestar. En cambio a las instituciones de seguridad social solo proporciona servicios personales, sobretudo de orden curativo y rehabilitatorio para lo que disponen de muchos más recursos. La redistribución del ingreso ejercida a través de los servicios de la salud resulta mínima o casi nula, el I. M. S. S. se financia básicamente con recursos obrero patronales y aportaciones estatales de casi la mitad de lo que recibe la S. S. A. sus servicios van dirigidos a los que pagan cuotas de afiliación, y de hecho los beneficios se reinvierten sobre los patrones aportantes. Las instituciones de seguridad social estatales se pagan con cuotas de sus agremiados y aportaciones del Estado, solo los servicios de la S. S. A están financiados por el Estado pero desde hace algunos años se introdu

jo la moda de cobrar cuotas de recuperación a sus usuarios, ya - sea en dinero o en sangre, lo que añade una barrera de acceso a los servicios para la población marginada que suele necesitarlos. Esto último hace que los servicios de la S.S.A. sigan siendo parte de la beneficencia pública, en parte subsidiados en alto grado de ineficiencia y en parte inaccesibles para la población necesitada, lo que los aleja de una política sólida de bienestar social por parte del Estado y de su capacidad para hacerlo efectivo el derecho a la salud.

C). - NECESIDAD DE UN SISTEMA DE SALUD.

A pesar de los innegables avances habidos en la atención de la salud pública y seguridad social, falta aún mucho para llegar a los logros deseados; la causa general que há impedido que los esfuerzos ejercidos no han logrado lo deseado, es la falta de la coordinación de esfuerzos de las variadas instituciones que forman el sector salud y la seguridad social.

El crecimiento demográfico es la principal razón de la disparidad entre necesidades y programas a realizar. Conocemos el origen del mayor número de enfermedades y muerte de los mexicanos pero no hemos sido capaces de atacarlo en la medida requerida. Los grandes problemas son propios no solo a la capital de la República sino de la gran área conurbana que representa la zona metropolitana en el Valle de México. Problemas que se generan por el hacinamiento humano y por una actividad que produce contaminación ambiental, ruido, accidentes, violencias que dejan un saldo negativo con un costo social y económico muy elevado que se paga en daños a la salud, incluyendo la estabilidad psicoemocional de los habitantes.

Debido a que la atención médica de las urgencias en el Valle de México es multifacética, sería conveniente atenderlas en forma integral mediante un organismo responsable, regido por el gobierno capitalino, en su carácter de autoridad estatal y municipal, ampliando la cobertura de urgencias a las áreas conurbanas.

Este organismo coordinador de la Salud del Valle de México, puede ser señalador de focos rojos para otras instituciones del Sector Salud sobre la problemática que le es inherente y paralelamente emitir recomendaciones, sobre campañas a realizar hasta en tanto se logra la integración del sistema nacional de Salud

a). - IMPULSO A LA MEDICINA PREVENTIVA. - La medicina preventiva aplicada al máximo de sus posibilidades será un factor definitivo en la extensión de la cobertura de servicios, no únicamente para llegar a las grandes masas, sino porque al evitar enfermedad o limitar sus procesos, amplía enormemente la capacidad de los recursos curativos.

Los programas de dotación de los servicios sanitarios, higiene de los alimentos e higiene personal, entre otros, desembocarán en un futuro cercano en el ahorro de millones de casos de gastroenteritis, que actualmente son tributarios importantes de las altas tasas de mortalidad en nuestro país.

Se han hecho últimamente una serie de propuestas referentes a la medicina preventiva:

- 1.- Destinar una mayor parte del presupuesto global del sector salud, a los programas preventivos - que lo ameriten.
- 2.- Reorientar los servicios y al personal médico hacia las prioridades de atención, primaria preventiva y secundaria.
- 3.- Concentrar los esfuerzos en la educación del público como un fin en sí y también como un medio estratégico en la aplicación de programas preventivos.

Se han analizado los diferentes beneficios que proporciona el deporte en la salud, y por esto cabe señalar lo siguiente:

El deporte es el mejor aliado para preservar la salud física y mental del individuo.

Alentar en el joven el espíritu de superación a través de la práctica deportiva ello lo preservará de enfermedades que afectan gravemente las facultades mentales de las personas como -- pueden ser la drogadicción y el alcoholismo.

La utilidad que juega el deporte como preventivo de las enfermedades mentales, es necesario crear y explicar esta convicción profiláctica entre los niños, jóvenes y adultos.

D. - INSTALACION DEL GABINETE DE SALUD DEL PODER EJECUTIVO.

La reunión para instalar el Gabinete de Salud del Poder Ejecutivo Federal se llevó a cabo el pasado 5 de enero en la Sala de Acuerdos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Durante esta reunión el Lic. Miguel de la Madrid, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, dió a conocer a los miembros del Gabinete Presidencial, que integrará un órgano colegiado que coadyuvará en la planeación del Sector Salud y señaló los lineamientos generales que deberá seguir dicho Sector. En esta reunión intervinieron el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salubridad y Asistencia; el Lic. Carlos Salinas de Gortari, Secretario de Programación y Presupuesto, el Lic. Ricardo García Sáinz, Director Gral. del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Dr. Alejandro Carrillo Castro, Director del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, todos ellos integrantes del gabinete de Salud junto con el C.P. Francisco Rojas, Secretario de la Contraloría General de la Federación y el Dr. Leobardo Ruiz-Pérez, Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; en esta reunión el Sr. Presidente designó a la Dra. Ma. de las Mercedes Juan, Secretaria Técnica del mencionado gabinete.

Conforme a las instrucciones presidenciales, los titulares de las dependencias y entidades que actúan en el campo de la salud comparten una viva vocación de coordinación, sin la cual sería difícil alcanzar los objetivos que se desean alcanzar.

Distintas reformas de carácter jurídico han puesto las bases para que la Secretaría de Salubridad y Asistencia coordine las políticas y los programas y vigile la eficacia de los servicios de la salud de la Administración Pública Federal a fin de que se constituya el Sistema Nacional de Salud como pieza sectorial del sistema nacional de planeación democrática.

Uno de los primeros actos del gobierno fué el envío al Congreso de la Unión de una iniciativa para inscribir el derecho a la protección de la salud en la Constitución (Artículo 4o. Garantías Individuales).

Esa acción traduce su preocupación por las causales sociales y su empeño de llevar adelante los programas tendientes a que los mexicanos accedan a más altos niveles de bienestar y - por beneficiar principalmente a quienes no han disfrutado en la me

da que deseamos, de los logros alcanzados en el desenvolvimiento nacional.

El garantizar el derecho a la protección de la salud constituye un mayor compromiso que comparten quienes en esta área colaboran.

El propósito del sistema es lograr que las instituciones que atienden a la población abierta y las de seguridad social, sin menoscabo de su patrimonio y con absoluto respeto a la estructura administrativa derivada de su naturaleza jurídica y, a las obligaciones que tienen como sus derechohabientes sumen sus esfuerzos en la formulación de un programa sectorial que sirva de referencia, que recoja y encauce los planteamientos de los respectivos programas institucionales. Un programa sectorial que incluya la definición de los objetos complementarios, de estrategia e instrumentos para alcanzarlos, de indicadores para la evaluación de los resultados y del mecanismo para la asignación de recursos presupuestales.

Asimismo, el sistema habrá de delimitar cuidadosamente las competencias y responsabilidades de los tres niveles de gobierno en las distintas acciones de la salud. A este respecto cabe destacar que se tiene presente el compromiso de impulsar la descentralización de los servicios de la salud, que explícitamente contrajo el Sr. Presidente en el discurso del día 10 de diciembre del año próximo pasado. " El propósito fundamental es que se integre este órgano colegiado para asumir el papel de participante en la planeación del sector salud, esta ocasión es propicia para que se haga explícito y expedito el compromiso de las instituciones que integran el sector para trabajar en forma conjunta en la elaboración y el cumplimiento del programa sectorial que indica la Ley de Planeación recientemente aprobada por el Congreso de la Unión. " ; conviene recordar la fracción primera del artículo 39 de la Ley orgánica de la Administración Pública federal en su versión reformada, se establece que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia coordinar en agrupamientos adecuados, las instituciones, los programas y las funciones de Salud Pública a cargo del Estado.

Se ha introducido a la sectorización, la modalidad de agrupamiento por programas y funciones, de tal manera que los programas y funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, queden debidamente integrados en el concepto del sector, en la estructura y el funcionamiento de la administración pública federal.

La idea en estas nuevas formas de trabajo es de que si se trabaja coordinadamente dentro de un sector coherente, podrán aprovechar mejor las inversiones que há hecho el país para proporcionar al pueblo de México servicios de salud.

Los cambios legislativos, junto con las reformas de los artículos 12 y 13 del Código Sanitario, hacen responsables a la Secretaría de Salubridad y Asistencia de conducir el establecimiento de un sistema nacional de salud que garantice la coordinación efectiva entre las dependencias y entidades, que coadyuve a la aplicación productiva de sus recursos.

El Presidente de la República há dictado medidas que contribuirán a la consolidación del Sector Salud, un nuevo decreto que reorganiza el Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia, lo convierte en el eje del programa de asistencia social de la Federación y que dispone que sus principales establecimientos hospitalarios sean reestructurados como organismos públicos descentralizados agrupados en el sector que coordina la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Asimismo el Presidente de la República mediante acuerdo há resuelto que el D.I.F. se agrupe en el Sector Salud, con base en las prevenciones del artículo 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública recientemente reformado, en breve se proveerá a este organismo para que coadyuve a la coordinación del subsector de asistencia social.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia conoce de tiempo atrás las bondades técnicas y administrativas de la descentralización. Algunos de los Institutos del Sector Salud son hoy centros de excelencia a los que la salud de los mexicanos deben mucho y a los que la ciencia y tecnología de nuestro país deben gran parte de su impulso. Ello no hubiera sido posible si esos Institutos no hubieran contado con la autonomía orgánica que se deriva de su naturaleza para estatal. Esa convicción há llevado a proponer al Sr. Presidente de la República que el Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología del D.I.F. así como el establecimiento de la Propia Secretaría, por su madurez institucional, pueda llegar a convertirse en organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios y con plena autonomía.

Por el compromiso político que el gobierno há asumido, la coordinación del sector Salud no podrá ser ni espasmódica, ni voluntarista. La coordinación, que en el caso del sector es con visión compartida, deberá cimentarse en las normas y procedimientos que defina el Poder Ejecutivo, y deberá sujetarse al instrumento de regulación sectorial: el programa sectorial de salud que se establezca de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo.

El mandato que la Constitución Política dará al Estado como rector del desarrollo y como garantía del derecho a la protección de la salud, una vez que el constituyente permanente apruebe las reformas del caso, será acicate para quienes trabajan en ese campo.

Esa nueva garantía social es congruente con el contenido programático de nuestra Constitución, síntesis del proyecto. Si bien su dimensión, además de jurídica es ideológica y política, será igualmente vinculante para los poderes estatales, que quedarán obligados a proveer lo necesario para darle cabal efectividad.

La programación sectorial. - Durante lustros ha habido el propósito de establecer mecanismos de coordinación de los programas y acciones de las dependencias y entidades que prestan servicios de salud para así dar un uso más eficiente a los recursos que la colectividad asigna a esa actividad. Si múltiples han sido los instrumentos de colaboración que se han intentado y no pocos los dispositivos jurídicos que se han expedido, todavía no se ha logrado el propósito de vincular programática y funcionalmente las instituciones en un coherente sistema nacional de salud.

La coordinación del Sector Salud y el establecimiento del Sistema Nacional de Salud son una demanda popular que se ha articulado ya en una demanda política.

La planeación y la sectorización deben ser técnicas estrechamente vinculadas entre sí, de las que dependen en alta medida que esa vieja y renovada aspiración se haga realidad. La agrupación de las entidades paraestatales del Sector Salud coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia deben mirar se para esos efectos como una medida que coadyuvará a dar efectividad a la planeación nacional en el ámbito sectorial. Para ello se concibe al Sistema Nacional de Salud como la instancia sectorial del Sistema Nacional de Planeación.

Para que la Ley de Planeación sea eficaz instrumento, se debe estar atentos a los procedimientos, metodologías y mecanismos que dicten la Secretaría de Programación y Presupuesto y la de la Contraloría General de la Federación, se iniciará desde luego la formulación de proyectos del programa sectorial y se desencanará el proceso de establecimiento del Sistema Nacional de Salud esperado.

Conforme a los efectos de que se dispongan las dependencias componentes, se abocarán a impulsar la programación sectorial con sujeción a los siguientes principios rectores:

- El Programa, para que en efecto sea sectorial, deberá ser resultado del esfuerzo conjunto de las dependencias y entidades de salud;
- El Programa Sectorial será marco normativo y flexible para los programas institucionales;
- La vertiente de coordinación de los estados se atenderá para que el programa sectorial de Salud se transforme en un Programa verdaderamente nacional.
- En lo conducente se contemplará las acciones de concentración e inducción que conduzcan a que el Programa de los poderes públicos se conviertan con la participación de los grupos sociales, en un programa de sociedad.

El carácter sectorial de la programación de salud, en sus fases de formulación, instrumentación, control y evaluación, nos llevará a definir grupos interinstitucionales que participen en los distintos procesos donde se requiera la acción enérgica de las instituciones involucradas.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia se esforzará por ejercer las facultades de coordinación sectorial que las leyes le confían y prestará su concurso para que esos grupos interinstitucionales se desempeñen con eficiencia.

Se dá especial importancia a las tareas de evaluación de la eficiencia en el logro de los resultados y en el manejo de los recursos. Al efecto, el Sr. Presidente aprobó la creación de la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

Por otra parte el Ejecutivo Federal há dado su anuencia, para que el consejo de Salubridad General, creado por el Constituyente desde 1917, fortalezca y amplíe el proceso de establecimiento del sistema Nacional de Salud esperado.

La aplicación al ámbito de la salud de la Tesis sintetizadoras del Régimen del Presidente de la Madrid, lleva la de iniciación de los objetivos fundamentales del Programa Sectorial.

- Proporcionar los servicios de salud a toda la población atendiendo los problemas prioritarios y los factores que acondicionan y causan las enfermedades y los daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir a un desarrollo demográfico que mejore las condiciones sociales y económicas de la población del país.
- Apoyar a la población desprotegida o incapacitada en la esfera física, mental, social a fin de fomentar el bienestar y su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social, sin prejuicios de los derechos que la Ley otorga a los asegurados.
- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- Impulsar el desarrollo de los recursos humanos para el mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

En los programas de capacitación que habremos de realizar en el terreno de la programación pondremos especial énfasis en lo que podríamos llamar la mística de la programación.

Programas Institucionales de la Salud. - Si bien las entidades y dependencias que prestan servicios de salud, tienen en lo esencial las mismas aperturas programáticas a menudo han realizado sus programas sin mecanismos efectivos de colaboración, consulta y apoyo recíprocos.

La definición de los programas interinstitucionales, por consiguiente es una tarea prioritaria. Para tal efecto, habrá que establecer grupos mixtos con representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de las Instituciones a los que se les confiere tal responsabilidad de caracterizar esos programas, de suministrar sus elementos básicos, de apoyar su cabal cumplimiento y de llevar su seguimiento y evolución.

La consolidación del sistema de información de salud, integrante del sistema nacional de información, es elemento esencial para la programación sectorial y para el Sistema Nacional de Salud.

No se puede dejar de reconocer que la deficiente calidad de la información que generamos y su inoportunidad dificultan la elaboración seria de los programas y deterioran la validez de la evaluación. Con propósitos simplemente ilustrativos se mencionan algunos de los programas interinstitucionales:

- Programa de asistencia Social. - Los Programas de protección y rehabilitación social de los grupos menos válidos o en estado de indigencia o desprotección, deberán acentuarse pese a las dificultades financieras.

- Programa de Efectos del Ambiente de la Salud: fijación de normas, mejoramiento y control de los microambientes, control sanitario de los alimentos, bebidas y medicamentos, entre otros.

Junto con la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, hemos registrado avances fundamentales en la determinación de las facultades que conservará la Secretaría de Salubridad y Asistencia en materia del medio, a fin de que se mejore el control sanitario.

Programa de atención preventiva: control de enfermedades transmisibles, detección y oportuna de enfermedades y acciones que prevengan la pérdida o deterioro de la Salud. Deberá subrayarse la prioridad de este Programa.

- Programa de atención Médica; será preocupación fundamental elevar la cantidad de los servicios de atención médica a fin de abatir las diferencias y regiones del Sector Salud. Asimismo - será prioritario reforzar los convenios de colaboración y subrogación institucionales para lo cual habrá de adoptar normas uniformes y sistemas homogéneas de contabilidad de costos.

- Programa de Investigación; habrá que precisar los objetivos de este programa para que sea posible una más estrecha coordinación con las instituciones de investigación a efecto de impulsar proyectos y llevar a cabo una más amplia difusión para con ello promover el desarrollo de la ciencia y la tecnología en salud.

- Programa de Recursos Humanos para la Salud. - Es prioritario también que, en coordinación con las instituciones de educación, se formen los recursos humanos para el sistema nacional de salud, de modo que puedan superarse los problemas más urgentes a los que se enfrenta en este terreno nuestro país.

- Programa de Planificación Familiar. - la incidencia que el factor demográfico tiene en el desarrollo económico de - nuestro país y en los niveles de bienestar de las mayorías, hacen necesario que el sector Salud consolide y supere los resultados que se han obtenido en el campo de la planificación familiar. En particular es imperativo que se establezcan los mecanismos que abatan problemas de descoordinación.

- Programa de administración para la Salud. - se requiere la acción intersectorial que uniforme y mejore procedimientos de un sistema de salud intercomunicado y homogéneo.

La acción coordinada de las instituciones en campos vinculados a la medicina privada deberán merecer nuestra atención. La rectoría del Estado y el mejor aprovechamiento de las potencialidades económicas mixtas, a través del uso de las facultades de la autoridad sanitaria y de los instrumentos de inducción y concertación deberán traducirse en el financiamiento de la industria farmacéutica y químico-farmacéutica que demanda el país de manera apremiante.

Descentralización. - En la primera reunión que celebró el jefe del Ejecutivo con su gabinete se definió la descentralización como una de las estrategias fundamentales del programa de Gobierno de la República y se instituyó para que los programas sectoriales giraran alrededor de ella (S.S.A.)

El Jefe de Estado se ha pronunciado por la transferencia a las autoridades estatales y municipales del primer y segundo nivel de atención médica como meta del presente sexenio.

Si bien el mandato del Constituyente en materia Sanitaria, estableció que esta es competencia concurrente, es decir, deben intervenir conjuntamente la Federación y los Estados, el ímpetu centralizador encontró en la administración de la salud un ámbito propicio, y los convenios de servicios coordinados de salud pública que desde los años treinta se empezaron a celebrar con los estados, se transformaron en vehículos de centralización. Los Estados (y con ellos los Municipios) fueron paulatinamente suplantados por la Federación.

Aunque así fueron los hechos del espíritu descentralizador de nuestro régimen nunca se extravió, y a través de las distintas modalidades de la desconcentración territorial se han dado esfuerzos por devolver a los estados, así sea pacientemente sus facultades legales en esta materia.

La desconcentración há rendido frutos muy estimables así por ejemplo tenemos el caso del Seguro Social, prácticamente desde sus primeros pasos creó delegaciones estatales y regionales a las que en los últimos años se han atribuido, importantes facultades decisorias y de operación. Más recientemente el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, empezó a impulsar sus órganos desconcentrados.

Por otra parte en el ámbito de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a partir de 1981, se substituyeron los convenios de servicios coordinados de salud pública tradicionales, por otros instrumentos que tendían a iniciar el reforzamiento de los Estados en cuanto a la programación-presupuestación, información, operación, evaluación, organización y manejo de los recursos de los Servicios Coordinados. Este proceso se halla todavía en proceso de implantación.

La descentralización de los servicios de la Salud a las entidades Federativas será un proceso más radical y complejo que la desconcentración, supone fundamentalmente la redistribución de competencias entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y las entidades federativas y los municipios el traslado consecuente a estas instancias de funciones, programas y recursos de la operación de los servicios, conservándose las atribuciones de la planeación, normatividad, control y evaluación.

La complejidad se advierte desde que se percibe que la población abierta tiene acceso a una diversidad de programas, como son los de las áreas rurales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el de marginados organos de la propia S.S.A. el de servicio de atención médica I.M.S.S.-COPLAMAR y los servicios estatales.

Esos programas están basados en distintos modelos de atención y muestran hondas diferencias por lo que se refiere al acceso a los servicios, a la convertura y al grado de entrenamiento del personal responsable.

Es evidente que no podrá lograrse una adecuada descentralización, si para la atención de la población abierta, no se promueve un proceso de integración orgánica de los servicios de salud de las diferentes instituciones.

Sólo así pueden evitarse duplicaciones y contradicciones y lograr el aprovechamiento cabal de los recursos a través de servicios complementarios, escalonados y regionalizados. Por lo demás habrá que tener la máxima prudencia para implantar este proceso de integración a fin de asegurar que no habrá deterioro en los servicios que se prestan a la población abierta.

La integración reporta considerables ventajas a los elementos participantes. El Estado se beneficia en tanto que se puede racionalizar el gasto, aprovechar las inversiones, mejorar la organización administrativa e impulsar la descentralización, a los individuos la integración les permitirá contar con los servicios mejor distribuidos y de calidad uniforme y se les facilitará el acceso eliminando prácticas discriminatorias en los mínimos de salud. A nivel institucional terminarán las competencias estériles y la subutilización de recursos. El personal de salud podrá alcanzar mejores condiciones de capacitación y de adiestramiento, participar en la planeación de los servicios. En fin los estados y los Municipios podrán decidir directamente lo que corresponda para la óptima operación de los servicios a su cargo.

El proceso de integración ayudará a lograr un sistema nacional de salud que podrá ser efectivo el acceso a los servicios, como una expresión real de una vida social, igualitaria, como una expresión completa de la democracia.

La descentralización avanzará firmemente si somos capaces de hallar soluciones reales y permanentes a los obstáculos jurídicos y laborales que se presenten, si se liquidan mentalidades metropolitanas y si estas no se substituyen por otras feudalizantes si cambian las actitudes tradicionales de los administradores y de los profesionales de la salud, así como de los propios usuarios.

Asimismo tendrá que establecer eficaces vínculos de coordinación con las administraciones locales para que puedan asumir las responsabilidades que le serán transferidas.

Cada Entidad Federativa tiene diferente capacidad técnica y administrativa. En estudios recientes sobre 20 estados, se concluyó que debería definirse un esquema de integración de los servicios de salud lo suficientemente versátil para que cada estado pueda imprimirle características propias, pero cuya homogeneidad asegure la consecución de los propósitos nacionales.

Se estima que el criterio rector de la descentralización deberá ser el que con base en las peculiaridades técnicas y administrativas de cada entidad federativa se realicen paulatinamente las transferencias y la integración de los sistemas locales de salud. En todo caso los responsables de la operación local de los servicios de la salud deberán prescindir de estas acciones.

Los subcomités de salud y de seguridad social de los COPLADE ofrecen una importante oportunidad de participación.

La descentralización de los servicios de la Salud es demasiado trascendente como para hacerla con precipitación pero también reviste tal urgencia que no podemos excedernos en parsimonia.

CONCLUSIONES .

- 1.- Las reformas que han entrado a vigor aportan la normatividad básica para que la Secretaría de Salubridad y Asistencia coordine las funciones, programas y servicios de Salud de la Administración Pública. Igualmente instituye el Sector Salud y el Sistema Nacional de Salud.
- 2.- La efectividad del derecho a la protección de la salud requiere que el sistema se perfeccione y actúe con eficiencia.
- 3.- Ante el nuevo derecho constitucional (y no es ocioso insistir) no hay cabida para el cómodo recurso de esperar que las cosas evolucionen por su propio impulso para que por sí lo hagan realidad. No creemos en el espontaneísmo social; también nos alejamos de un voluntarismo ingenuo. Estamos ante un mandato constitucional cuyo carácter programático exige acciones deliberadas, decisiones políticas, solidaridad y fijación de normas y procedimientos.
- 4.- En las dependencias y entidades de salud tienen la vocación de coordinación y de programación que recomendó el Presidente de la República. Se debe acoger con puntualidad las disposiciones que en estos terrenos dicten las dependencias competentes y se debe respetar al efecto las prestaciones que otorgan a los derechohabientes, los distintos regímenes de seguridad social.

- 5.- Debemos de tomar a la sectorización como una oportunidad más de trabajar juntos para el bien de la República.
- 6.- La descentralización será una de las estrategias prioritarias y debe modularse de acuerdo a las capacidades concretas de cada entidad, según los disponga el programa respectivo. Es te programa deberá vigorizarse mutuamente con la integración orgánica de los servicios de salud para la población abierta.
- 7.- Debe hacerse el concurso de la S.S.A. para que los obstáculos de índole jurídica, laboral y operativa sean removidos y se de firmeza y efectividad a las transferencias.
- 8.- Se deben de conducir con prudencia y firmeza, pero también con celeridad. La descentralización gradual no debe ser sinónimo de lentitud, sino de ritmo y dirección.
- 9.- La sectorización debe ser vista como una medida de programación y como una técnica de coordinación de la Actividad del Estado, Por ello debe preservarse la autonomía de las instituciones y deben respetarse sus regímenes legales. Los programas institucionales encontrarán en el programa sectorial el marco idóneo para la definición de su acción.
- 10.- Debe reconocerse la importancia que tiene la institución del Gabinete de Salud, presidido por el primer Mandatario de la Nación. Esta instancia y oportunidad para revisar las políticas en el campo de la Salud y para evaluar su aplicación, que le dá constitucionalmente al Sector Salud el Artículo 73

Fracción XVI y sus cuatro puntos medulares que facultan al Congreso de la Unión para atender prioritariamente al Sector Salud.

POR ULTIMO

- 11.- Deben de realizarse auditorías en la Lotería Nacional, Monte de Piedad, Pronósticos Deportivos, etc., para que estos organismos hagan las aportaciones que les compete de las ganancias multimillonarias que obtienen de los sorteos, rifas e intereses por préstamos y que bajo el pretexto de asistencia pública obtienen del público pero que se ignora de que manera son reintegrados en servicios a la comunidad, precisamente de asistencia social.

CONSIDERACIONES HOSPITALARIAS

Generalmente en los Hospitales, se hace mención a los riesgos de trabajo, así como de los lugares infecciosos, y a los trabajadores que realizan sus actividades en esos servicios, se les dan más canongias , en cuanto a vacaciones, prima por infecto - contagioso o por riesgos de trabajo que se les paga en dinero.

Pero si nos podemos a analizar a un hospital desde el momento de que se ingresa a él se está corriendo el riesgo de contagio, ya sea por medio de un documento o por la simple plática de otro familiar de un enfermo infecto contagioso.

No se toma en cuenta a la persona que lo recibe ya que para - llegar a su servicio por ejemplo de infectología, tiene que pasar por urgencias o por consulta externa y para esto intervienen las oficinas administrativas, para la elaboración de este expediente, trabajadores sociales, auxiliares de intendencia, etc. ; para elaborar su primer expediente y así poder canalizarlo al servicio - que corresponda.

Por eso, desde mi punto de vista un hospital es infecto contagioso en todos y cada uno de los servicios que presta.

Se habla de los riesgos de trabajo que se encuentran en diversos servicios del nosocomio, por ejemplo tenemos el servicio de la-

vanderfa que su suelo es muy resbaloso, la temperatura de - las máquinas así como la jabonadura de la ropa están representando un riesgo de trabajo ya que en un momento dado puede - resbalarse o provocarse un accidente de trabajo y si el delegado administrativo toma interés en el caso hará del conocimiento de las autoridades pero si nó, como suele suceder el empleado busca ser atendido ahí mismo o acudir al servicio del I.S.S. S.T.E. Cabe mencionar que no se le reconoce derecho de reclamar accidente de trabajo.

Otro de los puntos más importantes es el de las guardias o dobletes, que se hacen en el hospital y en todas las unidades de servicio médicos ya que se argumenta que no hay personal, esto es - mentira ya que se hace una mejor distribución del mismo y se - logra concientizarlo, se lograría evitar eso del pago del tiempo extraordinario intensivo, y ese dinero se podría utilizar mejor para poder los suficientes medicamentos y dar un mejor servicio social y médico a la gente que lo necesita.

B I B L I O G R A F I A .

**REVISTA DE CONSULTA POPULAR "SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL",
1982-1983 -IEPES-CEPES.**

**CUADERNOS DE DIVULGACION
LEGISLATIVA DE LA S.S.A. Enero de 1983.**

**TEORIA GENERAL DEL DERECHO LIC: MIGUEL ACOSTA ROMERO
ADMINISTRATIVO EDITORIAL PORRUA**

**CONDICIONES GENERALES DE
TRABAJO DE LA S.S.A. Abril de 1983.**

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

**NUEVO DERECHO DEL TRABAJO LIC: ALBERTO TRUEBA URBINA
EDITORIAL PORRUA**

**LEY DE LOS TRABAJADORES AL
SERVICIO DEL ESTADO REGLA-
MENTARIA DEL APARTADO "B"
DEL ART. 123 CONSTITUCIONAL**

LEY DE ESTIMULOS Y RECOMPENSAS:

LA FUNCION DEL ESTADO EN LOS SERVICIOS
MEDICO SOCIALES.

INTRODUCCION.

CAPITULO I. DEL DERECHO A LA SALUD.

- Antecedentes Constitucionales.
 - Antecedentes de la Organización Nacional.
 - Antecedentes del Hospital General de México.
- 1.- Objetivos.
 - 2.- Funcionamiento.
 - 3.- Los Recursos Humanos, del Hospital General se encuentran distribuidos.

CAPITULO II.

- Reforma Administrativa.
- Ingresos.
- Salarios.
- Jornada de Trabajo.
- Riesgos Profesionales.
- Procedimiento para el Control de Asistencia.
- Obligaciones de los Trabajadores.
- Medidas Disciplinarias.
- Derechos de los Trabajadores.
- Estímulos y Recompensas.
- Tesis Sustentadas por la Cuarta Sala de la Su Prema Corte de Justicia de la Nación.

CAPITULO III. DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL.

- A.- Residencia Médica.
- B.- De la Investigación Profesional.
- C.- De los Estímulos de la SSA para el personal Médico.

CAPITULO IV. DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- A.- Seguridad Social.
- B.- Seguridad Social y Salud.
- C.- Necesidad de un Sistema de Salud.

D.- Instalación del Gabonete de Salud por el - -
Ejecutivo.

CONCLUSIONES.

CONSIDERACIONES HOSPITALARIAS.

BIBLIOGRAFIA.