

7.41

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**FACULTAD DE CONTADURIA
Y ADMINISTRACION**

**EVALUACION DE SERVICIOS
SUBROGADOS EN EL
I.S.S.S.T.E.**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION
CONTABLE QUE PARA OBTENER EL
TITULO DE LIC. EN CONTADURIA**

**PRESENTA
ALFONSO BAHENA
VILLALOBOS
RACIEL PIÑON MARTINEZ**

**ASESOR DEL SEMINARIO
C.P. GERMAN FONSECA LOPEZ**

MEXICO, D. F.

1984



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 está 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.

I N D I C E

I N T R O D U C C I O N

1.- ANTECEDENTES GENERALES DEL I.S.S.S.T.E.

1.1. Históricos.

1.2. Evolución de los Servicios en el I.S.S.S.T.E.

2.- ESTUDIO DE HOSPITALES Y DELEGACIONES ESTATALES.

2.1. De los Hospitales.

2.2. De las Delegaciones Estatales.

3.- EVALUACION DE LOS COSTOS DE LA SUBROGACION.

4.- VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA SUBROGACION.

5.- CONCLUSIONES

6.- BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION:

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como es bien sabido, nace en el año de 1960 según la Ley del 28 de diciembre de 1959, expedida por el H. Congreso de la Unión, permitiendo así, que los burócratas y sus familiares disfruten de las prestaciones contempladas en el Artículo Tercero, del Capítulo Primero de su propia Ley.

Han transcurrido 24 años, una larga vida del I.S.S.S.T.E. - por lo que trabajadoras y familiares componen ya una población de aproximadamente nueve millones de derechohabientes que, en una u otra forma han podido disfrutar, tanto de las prestaciones médicas, como de aquellas que permiten obtener los servicios que elevan el nivel de vida de los trabajadores y sus familiares, las promociones que mejoran la preparación técnica y cultural que activa las formas de sociabilidad del trabajador y sus familiares, los créditos para la adquisición en propiedad de casas y terrenos para la construcción de las mismas destinadas a la habitación familiar del trabajador, el arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto, los préstamos hipotecarios, -- los préstamos a corto plazo, las jubilaciones, el seguro -- de vida, el seguro de invalidez, el seguro por causa de --- muerte y las indemnizaciones globales de aquellos que así - lo deseen, si es que se separan del Estado antes de cumplir 15 años de servicio.

Ha habido desde entonces a la fecha, contínuas y profundas modificaciones, tratando de que el presupuesto que el Gobierno Federal otorga al Instituto, sea lo mejor empleado - y siempre en beneficio de los servidores públicos.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como organismo que ha estado creciendo a pasos agigantados, en forma constante, ha ido incrementando también sus servicios, mejorándolos, pero también, -- como factor importante, ha tenido que hacer erogaciones fi-

nancieras de grandes magnitudes.

Ha tenido que invertir millones de pesos, para crear nuevas oficinas, nuevos hospitales, asimismo se ha hecho necesario contratar los servicios de organismos un tanto ajenos a la Institución, consecuencia propia de la insuficiencia que en las Unidades del I.S.S.S.T.E. se han propiciado tanto en el Area Metropolitana como en el interior del país.

Es por esto que; con el deseo de cooperar a que se tenga -- una mayor y si se pueda, mejor información acerca del gasto público que para tal efecto, el Gobierno de la República -- hace en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, hemos efectuado una pequeña -- pero objetiva investigación acerca de las inversiones que -- el Instituto realiza en los renglones de servicios administrativos y médicos.

El presupuesto que el Estado tiene programado para el - - - I. S. S. S. T. E., se ha dado con el fin primordial de que los servicios que el Instituto proporciona, sean acordes -- con las necesidades cada vez mayores de los trabajadores al servicio del Estado.

El estudio realizado lo hemos dividido en seis capítulos, -- empezando por los antecedentes históricos, desde la Dirección de Pensiones Civiles hasta lo que en la actualidad es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de conocer en forma general su origen y evolución para lo que fué creado el Instituto.

En el capítulo segundo tocamos puntos importantes tales como la Subdirección Médica y sus hospitales, analizando la -- población derechohabiente y su incremento a nivel nacional; estudiamos y analizamos las Delegaciones Estatales como medida de desconcentración de las Oficinas Centrales de la --- Subdirección Administrativa y funciones de sus diferentes -- áreas.

El capítulo tercero lo dedicamos a la Evaluación de los Cos

tos de la Subrogación en el I.S.S.S.T.E. por los diferentes servicios que le proporcionan otros Organismos, alquilándose los a precios al alcance del Instituto, tales como laboratorios de Rayos X, laboratorios de análisis clínicos y hospitalización, por mencionar solo tres de tantos otros servicios que no quisimos tocar por ser tan extenso tema.

Trata el capítulo cuarto acerca de las ventajas y desventajas de la Subrogación, tomando como base el capítulo tercero.

En el capítulo quinto tenemos las conclusiones a las que hemos llegado.

Por último el capítulo sexto: bibliografía; serie de libros, tesis, ensayos, etc. que hemos consultado y sobre los cuales sustentamos nuestra investigación; poniendo todo nuestro empeño, deseando que nuestro esfuerzo realizado nos proporcione la satisfacción que anhelamos.

ACLARACION:

Esta investigación presenta deficiencias debidas en gran parte a la falta de información más completa sobre el tema. Por otro lado, nos hemos basado en los costos que imperaban en -- el año de 1983 y el primer trimestre de 1984, conscientes de que para los años venideros nuestro estudio ya no sea acorde con la realidad, consecuencia lógica del proceso inflacionario que estamos viviendo, ya que los cambios se suscitan de una manera tan rápida, sobre todo en lo que a nuestra Economía se refiera.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

DIRECCION DE PENSIONES CIVILES

1.1. HISTORICOS.

La Dirección de Pensiones Civiles, es, a partir de 1925, la Institución que fué dando vida a lo que hoy es el - - - - - I.S.S.S.T.E.

La Dirección de Pensiones Civiles, como organismo público -- descentralizado reuniendo las características que la doctrina señala para este tipo de Instituciones, atribución pública, personalidad jurídica propia, patrimonio autónomo, intervención de funcionarios técnicos en la dirección del servicio, nació a la vida jurídica de México, mediante la expedición de la ley de Pensiones Civiles y de Retiro del 12 de agosto de 1925.

El proyecto en principio, fué formulado por una comisión integrada por los señores: Maximiliano Chaubert, Licenciado - Miguel S. Macedo, Lic. Fernando de la Fuente y Mario Guasp. Dicha comisión presentó un informe al C. Srío. de Hacienda y Crédito Público, Ing. Alberto J. Pani, con fecha del 6 de junio de 1925 anexando el proyecto de ley y explicando las bases que se tuvieron en cuenta para estructurar el sistema de pensiones propuesto.

Dicho proyecto fué remitido por acuerdo presidencial del 10 de junio del mismo año, a las diversas Secretarías y Departamentos de Estado, con el fin y a efecto de que propusieran las observaciones que estimaran pertinentes.

A estas observaciones, tuvieron a bien concederlas, las Secretarías de Gobernación, de Agricultura y Fomento de Comu-

nicaciones y Obras Públicas, de Educación y los Departamentos de Contraloría, de Establecimientos Fabriles y Aprovisionamientos Militares y de Salubridad Pública.

Las observaciones hechas, fueron turnadas a la Comisión, la cual hizo el estudio de ellas y propuso las modificaciones que estimó pertinentes. Con las modificaciones que se introdujeron al proyecto primero, se le elevó a la categoría de Ley, el 12 de agosto de 1925, por decreto del C. Presidente de la República, expedido en uso de las facultades extraordinarias de que se hallaba investido en el ramo de Hacienda.

La primera Junta Directiva de la Institución se integró con los señores Licenciado Rafael L. Hernández, Doctor Alfonso Pruneda, Guilebaldo Elías, José A. Castellón, Julio Azcárate y Carlos Arellano, fungiendo como presidente el Lic. --- Hernández y se designó Secretario al señor Gregorio M. ---- Arriaga.

Por decreto del 31 de diciembre de 1925, se aumentó el número de consejeros en dos más, entrando a formar parte de dicha Junta Directiva, los señores Profesor David Vilchis y - Epigmenio Ibarra.

El primer Director lo fué el señor Maximiliano M. Chaubert, quién tomó posesión de su cargo, el 16 de octubre de 1925, durando en su encargo hasta el 28 de octubre de 1930 en que fué sustituido por el señor Cosme Hinojosa.

En el mismo año de 1925, se nombró Consultor especial de la Dirección de Pensiones al Licenciado Miguel S. Macedo.

Es en éste período de iniciación cuando se comienza a estructurar y a organizar la Dirección de Pensiones y para -- tal efecto se crearon las Oficinas que se estimaron necesarias: La Subdirección, Departamento de Pensiones, Departamento de Contabilidad, Departamento de Préstamos, Departamento de Ingenieros, Departamento de Estadística y la Caja. En este aspecto, después de un sinnúmero de gestiones se -- entregaron las Oficinas de la Dirección, haciendo la entre-

ga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la instalación de las Oficinas sufrió un importe de \$ 50,000.00, ocupándose como sede de la Institución, la casa ubicada en la esquina de Uruguay e Isabel la Católica, de donde pasó al edificio del Banco Lacaud, en Capuchinas. Posteriormente la Dirección trasladó sus oficinas a la casa número 9 de la -- Avenida Hidalgo, la que adquirió en propiedad en el año de 1926, por la suma de \$ 517,000.00, de los cuales aportó la Dirección de Pensiones \$ 250,000.00 y el resto el Gobierno Federal, en pago de obligaciones pendientes con la Dirección.

Esta creación de la nueva Ley de Pensiones Civiles dió paso a diversas fuentes de inconformismo entre los diversos sectores públicos, tanto como de adversidad de la Cámara de -- Diputados, la que llamó a informar al Srío. de Educación -- Pública, doctor José Manuel Puig Casaurant.

El 7 de octubre de 1925, compareció en la sesión de la Cámara de Diputados el Srío. de Educación Pública, la sesión -- estuvo presidida por el C. Diputado Aguirre Garza. El C. -- Srío. de Educación expuso ampliamente los fundamentos básicos de la Ley de Pensiones Civiles y de retiro en relación con el Magisterio; demostró su generoso alcance y contestó satisfactoriamente las interpretaciones de varios diputados que solicitaron aclaraciones sobre el aludido ordenamiento. En sus inicios, la Ley tuvo varias reformas en diversos aspectos: por decreto de diciembre de 1925, posteriormente -- por decreto del 9 de junio de 1926, 27 de enero, 25 de febrero. 24 y 26 de agosto de 1927. Lo más importante de dichas reformas fué:

- a).- Reducir de 60 a 55 años la edad pensionable.
- b).- Corregir la tabulación de descuentos, disminuyendo el porcentaje de la contribución de 9.90 a cargo del trabaja--dor al servicio del Estado.
- c).- Suprimir la aportación del 10% del sueldo del mismo -- trabajador correspondiente a los primeros treinta días, en

caso de ingreso o reingreso al servicio;

d).- Supresión de la contribución a cargo del empleado por - diferencia de sueldo en cada ascenso..

e).- Eliminación de la garantía de prenda para los préstamos quirografarios; y

f).- Disminución del tiempo de servicios requeridos para concederse préstamos hipotecarios.

Asimismo, como la autarquía administrativa de la Dirección - de Pensiones no se había definido en su plenitud y en aten- ción a que se había logrado ya una adecuada organización, -- la Secretaría de Hacienda estimó, y así lo hizo saber a la - Institución en nota del 23 de mayo de 1928, que se reconocía la autonomía de la Dirección y que, en consecuencia en lo -- sucesivo su contabilidad no sería ya supervisada por la Con- traloría de la Federación ni por la Contaduría mayor, sino - que pasaría para tal efecto, a la Comisión Nacional Banca-- ria.

En el renglón de los préstamos refaccionarios para fines in- dustriales o agrícolas, habida cuenta de que en un número de treinta préstamos, hasta entonces concedidos, veintiseis de ellos no dieron el resultado que se esperaba, pues se había desvirtuado el destino de los mismos, se optó por restrin-- girlos, con tendencia a eliminarlos.

La Junta Directiva, así, fué actuando con más libertad de - acción, procediendo a revisar los sistemas en uso, acordan- do en una de las consecuencias de esta revisión, hacer ---- préstamos con garantía quirografaria, hasta por el importe de un mes de sueldo del trabajador, en lugar de una quince- na, como se acostumbraba.

El 25 de febrero de 1927, fué publicada la Ley del 27 de -- enero del mismo año, por la cual se facultó a la Dirección de Pensiones, para llevar a cabo las operaciones bancarias, de depósito, descuento, ahorro, y comercio de inmuebles.

Operaría la Dirección por medio de un Departamento Banca--

rio, con capital mínimo de quinientos mil pesos, durante un plazo prorrogable de treinta años.

Esta Ley no tuvo, en realidad, aplicación, por lo que fué abrogada el 4 de enero de 1932.

A principio del año de 1928 se nombró abogado patrono del Establecimiento al licenciado Jacinto Barrera; en el año de 1929, entró a formar parte de la Junta Directiva el señor Luis G. Pardo y en 1930, se operaron diversos movimientos entre los componentes de la misma Junta, ingresando la señorita profesora María de la Luz Guillén, en sustitución del profesor David Vilchis y el señor Eliaced Espinoza, designado por el Departamento del Distrito Federal.

En el mes de octubre del mismo año, el primer Director de la Institución don Maximiliano Chaubert, presentó su renuncia al cargo, entrando a ocupar el puesto el señor Cosme Hinojosa, y siendo designado como Secretario de la Junta y subdirector del Instituto el señor Andrés Ibarra.

Con fecha 28 de abril de 1932, presentó su renuncia al cargo de Director el señor Cosme Hinojosa, siendo sustituido para el mismo puesto por el general José María Tapia, quien duró en él únicamente cuatro meses y medio, para ser, a su vez, sustituido por el Licenciado Romeo Ortega, el 10 de agosto del mismo año.

El instituto para estas fechas, quedó integrado por las siguientes dependencias: Junta Directiva, Dirección, Subdirección, Departamento Consultivo, Auditoría General, Contaduría General, con las siguientes secciones: Caja, Créditos, Hipotecarios, Revisión, Correspondencia y Archivo y Administrativo, que comprendía Oficialía de Partes, Archivo General, Multígrafo e Intendencia; Departamento de Préstamos Hipotecarios y Oficina de Pensiones y de Estadística y Departamento Depurador.

Ya para febrero de 1931, el doctor Pruneda había sido sustituido en la Junta Directiva por el señor licenciado Celerrino Díaz, en marzo de 1931, se designó al ingeniero José -

Rivera y en junio de 1932 a don Carlos Z. Sobreira y a don -- Agustín Aragón en sustitución de don Epigmenio Ibarra. El -- Presidente de la Junta, licenciado don Rafael Hernández fué sustituido por don José A. Castellón y éste a su vez, por -- don Guillermo Flores Muñoz.

Con motivo del cese de cuarenta trabajadores dictado por el C. Director de Pensiones, General Tapia, se formó el primer organismo de resistencia de empleados de la Dirección, figu-- rando al frente del mismo los señores Ricardo Bravo y Arturo Melgar.

Esta agrupación por no tener base legal y haberse terminado el estado de conflicto suscitado, desapareció a los pocos -- meses

A partir de su expedición en 1922 y hasta 1947, la Ley de -- pensiones sufre diversas modificaciones tendientes en su -- mayor parte a extender la magnitud de las prestaciones, me-- jorar las ya existentes e incorporar al régimen de Seguri-- dad social a un mayor número de trabajadores de los diferen-- tes organismos públicos.

La acción continua de los Sindicatos, logró en 1959 la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Tra-- bajadores del Estado, con lo que desaparece la antigua Ley de la Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro.

Esta ley, consagra prestaciones que en su amplitud cumplen en su momento los anhelos de los trabajadores al servicio -- del Estado, por disfrutar los beneficios que entraña la Se-- guridad Social y así elevar su nivel de vida.

En la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro de 1947, se ob-- servó un avance de mayor trascendencia respecto a la Ley -- anterior, sin embargo, en los años subsecuentes a su emi-- sión se generan factores derivados del crecimiento cada vez mayor del Sector Público y la necesidad de ampliar la polí-- tica de bienestar.

Esto, como es natural, trajo repercusiones en la adecuación de la estructura administrativa de la propia Institución.

Fué necesario introducir nuevas normas de carácter cualitativas y cuantitativas, para el otorgamiento de las prestaciones sociales.

Esta problemática, condujo a otras, de carácter técnico, económico y político, que a la postre se convierten en factores determinantes para que la conjugación de esfuerzos entre el Estado y sus trabajadores se concretara en la creación de un nuevo organismo que tomando la experiencia de la Dirección General de Pensiones Civiles, estuviera en condiciones de hacer frente a los requerimientos de una población derechohabiente cada vez mayor.

Producto de lo anterior, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, creado el 28 de diciembre de 1959, inicia una nueva etapa de la Seguridad Social en el Sector Público.

De acuerdo al proceso que se ha gestado desde esa fecha y debido a las transformaciones logradas y los beneficios -- conquistados en las luchas sindicales de los Trabajadores -- al Servicio del Estado, éste ordenamiento legal ha dejado -- de ser congruente con la realidad que vive la clase trabajadora que cada día exige mejores condiciones de vida.

Por lo tanto, el trabajo de legislar ante una sociedad cambiante, no es labor de un solo día; es el estudio constante y concienzudo de la problemática que presenta un país en -- vías de desarrollo.

Desde la antigua Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro, que venía rigiendo desde el año de 1925, hasta la promulgación de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, han surgido nuevas necesidades dentro del marco de la seguridad social.

Así, el 28 de diciembre de 1972, fué creado el Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado, con el propósito de que los servidores públicos y sus familias disfrutaran -- de una vivienda digna y confortable, y para este fin, el --

Estado se hizo responsable de aportar el 5% , quedando de -- esta forma instituido dicho Fondo.

El 24 de diciembre de 1974, fueron reformados los artículos 2o. y 28 de la Ley Reglamentaria del I.S.S.S.T.E. incluyendo así a los trabajadores a lista de raya que se encontraban -- marginados, para que gozaran de las prestaciones que la Institución otorga.

Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública - Federal, en su artículo 31 fracciones IX y XI faculta a la - Secretaría de Hacienda y Crédito Público para intervenir en las operaciones en que se haga uso del crédito público y dirigir la política monetaria y crediticia y la Secretaría de - Programación y Presupuesto ha asumido la representación para ser la dependencia facultada para ejercer las atribuciones - en materia de pensiones civiles y tomando en cuenta la importante labor financiera que desarrolla el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, - el impacto de sus programas en los ingresos y egresos del -- sector público y su importante participación en el financiamiento de la vivienda, se considera indispensable la participación de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Programación y Presupuesto en los órganos directivos del mismo, a efecto de que se manifiesten los criterios y políticas que en materia financiera y créditos corresponden a - la primera y de Pensiones Civiles, a la segunda.

Asímismo, la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, -- tiene la facultad de formular y conducir los programas de - vivienda y de urbanismo, razón por la cual es necesaria su participación en los órganos del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado, por lo que hubieron de reformarse los artículos 104, 116-A primer párrafo y 116-C, que nos habla precisamente de los componentes de la Junta Directiva, en lo que a la organización del Instituto se refiere. Estos son sólo algunos ejemplos, muy claros, de que han --

sido muchas y muy importantes las decisiones que han tomado - los que en tantas ocasiones han dirigido el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Si bien es cierto que el I.S.S.S.T.E. continúa la trayectoria iniciada en 1925 por la Dirección General de Pensiones Civiles no lo es menos que desde 1960, en que comenzó el Instituto su vida actual, el cumplimiento de las actividades que la Ley le impone ha multiplicado, diversificado, extendido y desarrollado sus tareas específicas al grado de constituir un - complejo mecanismo de muy delicado control.

Por otra parte, la situación actual, exige una política consecuente de integración institucional, consolidación orgánica, reestructuración administrativa y programación serena -- del futuro, inspirada en elementos técnicos.

Hay que dar pasos adelante, pero congruentes con la realidad, es inaplazable darlos con la sólida firmeza que se tiene cuando se poseen bases objetivas, experiencia y finalidades concretas.

1.2.- EVOLUCION DE LOS SERVICIOS EN EL I.S.S.S.T.E.

La época en que surge el I.S.S.S.T.E., coincide con el gran desarrollo de las tecnologías y de los mercados.

Dentro del concepto de desarrollo social no puede incluirse exclusivamente el aumento del ingreso personal correspondiente a una minoría, porque se falsea totalmente la verdad sobre el nivel de vida del resto de los habitantes.

En consecuencia, por desarrollo social debe entenderse el - mejoramiento del nivel de vida de la gran mayoría de la población, formada por los estratos sociales de más bajos ingresos.

El I.S.S.S.T.E. es una institución social que surgió como - consecuencia de nuestro movimiento revolucionario de 1910. Para desplegar sus funciones sociales y tutelares, el ---- I.S.S.S.T.E. se ha organizado en 5 áreas aplicativas y 2 -

de apoyo. Esta estructura es la que tiene el deber de materializar los servicios que señala el Artículo 3o. de la Ley que lo creó y que establece las 14 grandes prestaciones genéricas, prestaciones que tienen un efecto multiplicador al desplazarse en la cantidad de servicios específicos que el instituto otorga a todos los trabajadores de la organización total del Estado mexicano.

La ley, su Ley, lo ha definido como un organismo descentralizado del Estado. Debemos apuntar que la dogmática Jurídica define como "Organismos Descentralizados a las personas morales, creadas por Ley del Congreso de la Unión o por Decreto del Ejecutivo Federal".

Así los organismos descentralizados deben reunir, como lo hace el I.S.S.S.T.E. los siguientes requisitos:

- 1.- Un patrimonio integrado total o parcialmente con fondos o bienes federales, asignaciones, subsidios, concesiones, derechos, impuestos específicos, etc.
- 2.- La prestación de un servicio público social; la investigación científica y tecnológica, explotación de bienes y recursos de la Nación; la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

El patrimonio del Instituto radica en las cuotas y aportaciones de los trabajadores que marcan los artículos 15 y 20 de la Ley. De acuerdo con esta norma, en su artículo 20, el Estado aporta el 6% de los sueldos de los trabajadores para los servicios generales. Además un 6% adicional para servicios médicos y un 0.75% para riesgos profesionales.

En total la aportación del Estado asciende a 12.75%.

Por su parte los trabajadores aportan el 8% de sus salarios según lo ordena el artículo 15. Este porcentaje se administra en un 2% para los servicios médicos y un 6% para los servicios generales. En este punto es donde radican los mayores gastos, ya que ahí están incluidas las jubilaciones. El I.S.S.S.T.E. cuenta con un 20.75% de los sueldos de los

trabajadores y de la aportación del Estado.

No olvidar que los muebles e inmuebles también integran el patrimonio del Instituto, junto con las donaciones, herencias y legados.

De acuerdo con el Artículo 103 de la Ley del I.S.S.S.T.E., los órganos de Gobierno se encuentran estructurados así: -- Junta Directiva, Dirección General, Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda. La Junta Directiva está integrada, de acuerdo con el Artículo 104, de: 3 representantes del Gobierno, 3 designados por la Federación de Sindicatos de trabajadores al Servicio del Estado y uno más que designa el Presidente de la República. Este último ostenta el cargo de Director General del Instituto con funciones de Presidente de la Junta Directiva.

La Junta Directiva está dedicada a estudiar, planear y aprobar las prestaciones, servicios, u operaciones y programas de inversiones del Instituto; acordar las medidas necesarias para conceder, negar, suspender, modificar y revocar las jubilaciones y pensiones, en los términos de la Ley, nombrar y remover el personal de base y de confianza del Instituto de acuerdo con el Director General.

La Junta Directiva establece o suprime delegaciones del Instituto en los Estados; confiere poderes generales especiales; examina y aprueba, en su caso, los presupuestos de ingresos y egresos y el plan de labores; aprueba y pone en vigor los reglamentos interiores, económicos y servicios médicos y todas aquellas disposiciones de orden general; así como proponer al Ejecutivo Federal los proyectos de reforma a la Ley del I.S.S.S.T.E.

La Dirección General aplica la política del Jefe del Ejecutivo Federal en materia de seguridad social; ejecuta los -- acuerdos de la Junta Directiva.

A la vez, informa anualmente tanto al Ejecutivo Federal, como a la misma Junta; cumple y hace cumplir las disposiciones de la Ley, representa al Instituto en toda controversia ju-

dicial, extrajudicial y administrativa y otorga poderes especiales para delegar esta facultad; firma las escrituras - públicas y títulos de crédito en que el Instituto interviniera; resuelve bajo su responsabilidad los asuntos urgentes - de la competencia de la Junta, dando cuenta a la misma.

Elabora y presenta para su aprobación el balance general de la Institución; el presupuesto de ingresos y egresos y el plan de labores; dicta y ejecuta todos los acuerdos y resoluciones que son pertinentes para el Gobierno y el otorgamiento de servicios sociales para el Instituto.

La comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda tiene como objetivo establecer y operar un sistema de financiamiento - que permita a los trabajadores del Estado la obtención de - créditos suficientes y baratos, con el objeto de que adquiera, construyan, reparen, amplíen y mejoren sus habitaciones y liquiden sus deudas.

Además debe coordinar y financiar programas de casas destinadas para los trabajadores del Estado. Para que este objetivo se alcance debe formular los presupuestos de ingresos y egresos, los planes de labores y los estados financieros para su aprobación por la Junta Directiva; debe establecer una coordinación con los organismos del Ejecutivo y los descentralizados para que se cumplan los programas de la Federación en materia de vivienda popular; elaborar los programas financieros, los proyectos de conjuntos habitacionales y de planificación; debe realizar los estudios de viabilidad para adquirir terrenos e integrar la reserva para futuras - construcciones; así como establecer normas para la elaboración de los sistemas de financiamiento.

Su obligación frente a los trabajadores al servicio del Estado es darles a conocer los beneficios que les ofrece el - mencionado fondo y el procedimiento para su obtención; realizar estudios que permitan conocer las necesidades de habitación de los trabajadores al servicio del Estado y de los organismos descentralizados sujetos a régimen del FOVISTE.

Los órganos asesores son: La Comisión Interna de Administración y la Coordinación de Unidades de Información y Difusión que está integrada por los Departamentos de Prensa y Difusión, Asuntos Internacionales, Relaciones y el de Quejas e Investigaciones, el Departamento de Proyectos y Construcciones; la Unidad de Programación; el Departamento de Organización y Métodos y la Unidad Contable.

Las prestaciones que otorga el Instituto puede calificarse entre las mejores y más amplias del mundo en materia de seguridad social del sector público:

- 1.- Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- 2.- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 3.- Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- 4.- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor -- público y de su familia.
- 5.- Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia.
- 6.- Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos, para la construcción de las mismas destinados a la habitación familiar del trabajador.
- 7.- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto.
- 8.- Préstamos hipotecarios.
- 9.- Préstamos a corto plazo.
- 10.- Jubilación.
- 11.- Seguro de vejez.
- 12.- Seguro de invalidez.
- 13.- Seguro por causa de muerte.
- 14.- Indemnización global.

Estas catorce grandes prestaciones que otorga el I.S.S.S.T.E. se despliegan a través de su funcionamiento orgánico e institucional.

En diciembre de 1970 el I.S.S.S.T.E. contaba con la H. Junta Directiva como máximo órgano de Gobierno, al cual seguía en jerarquía la Dirección General; de ésta dependían diversas - Unidades Auxiliares, de servicio y Asesorías, así como cuatro Subdirecciones: Administrativa, Médica, de Prestaciones Económicas y de Servicios Sociales.

La vida orgánica del Instituto estaba regida por el "Reglamento de Organización y Funcionamiento" que había sido aprobado el 8 de septiembre de 1965.

Sin embargo, la organización general existente, distaba mucho de coincidir con el reglamento mencionado.

Así se encontraban catorce modificaciones a la estructura orgánica que además de no figurar en el Reglamento, tampoco contaban con la autorización de la H. Junta Directiva.

Además aparecían cinco modificaciones producto de supresiones de Oficinas o Departamentos que no se contemplan en el Reglamento y que caracieron de acuerdo con la Junta Directiva.

CAPITULO SEGUNDO

ESTUDIO DE HOSPITALES Y DELEGACIONES ESTATALES

2.1. De los Hospitales.

Incremento de la Población Derechohabiente.

Como producto de la dinámica poblacional se ha incrementado notablemente la población derechohabiente, como se puede notar en el siguiente cuadro:

1970	1,347,470
1971	1,584,792
1972	1,813,059
1973	1,888,824
1974	2,905,486
1975	3,448,586
1976	3,782,424
1977	4,367,166
1978	4,994,742
1979	5,622,318
1980	6,296,996
1981	7,052,635
1982	7,898,951
1983	8,846,825

FUENTE: ANUARIOS ESTADISTICOS: I.S.S.S.T.E.

Es debido a este incremento poblacional de asegurados, lo que ha obligado al I.S.S.S.T.E. a elevar el número de hospitales, particularmente en el interior de la República.

Como parte importante de las reformas que en materia Hospitalaria ha implementado el I.S.S.S.T.E., está la desconcentración que de hospitales se llevaron a cabo en sexenios pasados.

La organización actual del Instituto dista mucho de la que -

estaba vigente anteriormente.

Durante años, para atender enfermedades que afectaban a compatriotas de provincia había necesidad que estos se desplazaran hacia el centro, a la capital, para obtener atención médica. Es por esto que en el contexto de la Reforma del I.S.S.S.T.E. se tuvo la necesidad de la desconcentración por regiones, revistiendo una singular importancia.

La desconcentración es un empeño por superar los desequilibrios regionales que reflejan desigualdad y provocan deficiencias en los servicios que se proporcionan en los hospitales.

Busca impulsar el aparato médico y administrativo, a fin de que los servicios y prestaciones se otorguen con la oportunidad y cercanía que demandan los derechohabientes y sus familiares.

Implica coadyuvar en formas permanente a los Gobiernos Federal y Estatal y Municipal en el campo de la Seguridad Social, para lograr un desarrollo compartido e integral de la población asegurada.

La desconcentración trata de establecer una mejor coordinación entre los órganos existentes y lograr un aglutamiento programado de la fuerza laborante. Tomando en cuenta factores tales como: Población sujeta al régimen en cada localidad; distancias por recorrer; demanda de servicios; comunicaciones; número de unidades en funcionamiento; etc.; se procedió a la desconcentración.

Para implantarla se procedió en la Subdirección de los Servicios Médicos en los Estados, a elaborar un marco de regionalización del país en 5 zonas, a saber: Zona Noroeste que comprende los Estados de Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Sinaloa y Durango.

Zona Noreste, integrada por Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Zacatecas y San Luis Potosí.

Zona Occidente que la forman Nayarit, Jalisco, Guanajuato, Colima, Michoacán y Aguascalientes.

Zona Centro que se forma con los Estados de: Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala y Veracruz.

Zona Sureste, comprendiendo los Estados de: Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

En lo que se refiere al área perimetropolitana, se integran: Ciudad Nezahualcóyotl, Texcoco, Ecatepec, Naucalpan, Tlaxpantla y todas las Unidades cuya residencia es el Distrito - Federal.

En la mayoría de las capitales de los Estados del País, el I.S.S.S.T.E. cuenta con servicios propios.

Se procedió al diseño de una estructura piramidal, en cuya base se encuentran los puestos periféricos, los consultorios médicos auxiliares y las clínicas de adscripción y de especialidad.

Este grupo posee los recursos físicos y humanos capaces de resolver las demandas del llamado primer nivel de la atención médica, que es donde el trabajador y sus familiares requieren atención con mayor frecuencia (80%).

Siguiendo la figura piramidal, están los hospitales locales, los hospitales estatales y en el área metropolitana los hospitales generales cuyos recursos han sido adecuados para la resolución de la problemática del segundo nivel de la atención médica (15%).

El vértice lo constituyen, en el área foránea, los hospitales regionales y en el área metropolitana, el Centro Hospitalario "20 de Noviembre", que es al mismo tiempo Unidad Nacional de Concentración, ya que dispone de los recursos y la tecnología más modernas con que cuenta el Instituto. Es en éste nivel donde se atienden los padecimientos no atendibles en los niveles inferiores (5%).

(Fig. 1).- PIRAMIDE.

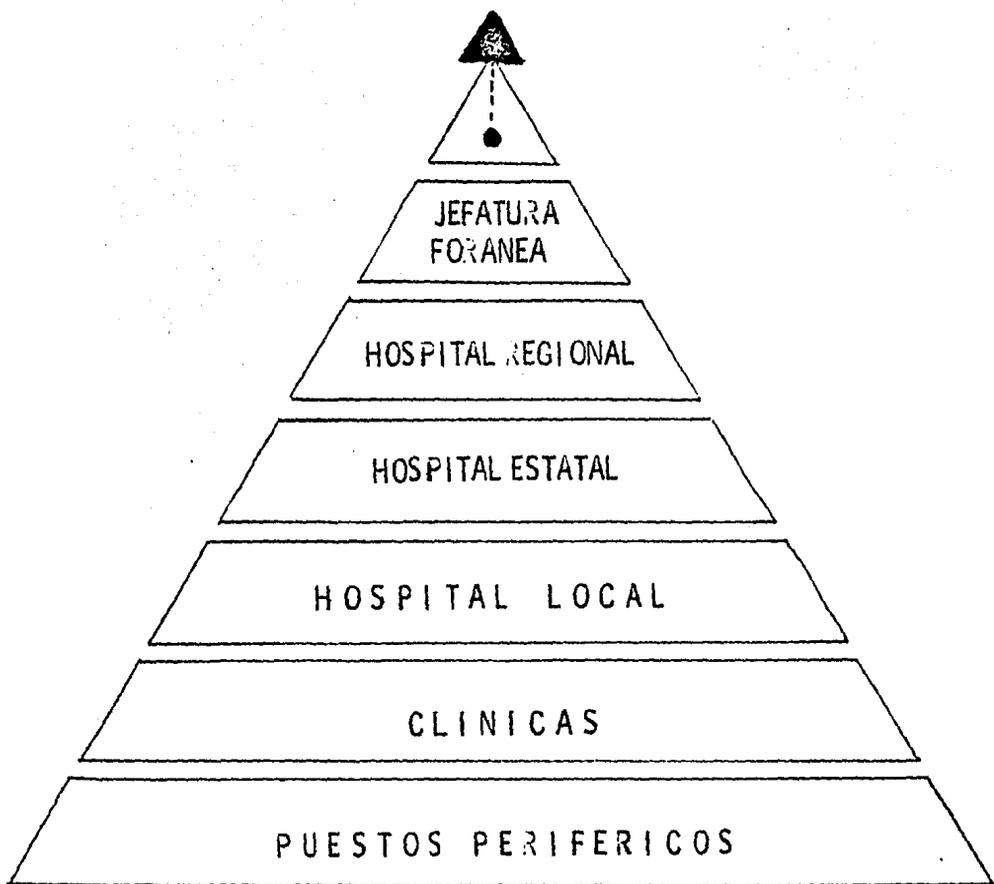


FIG. No. 1

Fuente: Control del Patrimonio del I. S. S. S. T. E.
Dirección General: Contraloría General.

Como puede verse, ésta pirámide, con su red coordinada y jerarquizada de unidades médicas, está concebida para racionalizar las etapas integrales de la atención de la salud, como son: Actividades promocionales para mejorar la salud y prevenir las enfermedades, Actividades curativas, Actividades rehabilitatorias, Actividades de educación al derechohabiente -- para el uso de los servicios de salud y la formación de los recursos humanos profesionales, técnicos, administrativos y manuales.

Actividades de investigación tendientes a perfeccionar continuamente la tarea médica y la administración de las unidades.

Por otra parte, se han creado e instrumentado nuevas unidades capaces de cubrir los vacíos detectados y de atender la demanda potencial; se han redistribuido los recursos humanos y materiales y se ha facilitado el acceso de la población -- derechohabiente en el uso racional de los servicios médicos. Para cumplir con lo anterior, se regionalizó al país en una área aplicativa foránea compuesta por 5 zonas y un área --- aplicativa metropolitana, formada por el Distrito Federal y área circunvecina.

La reforma de organización y funcionamiento de 1972, dió -- origen a la Jefatura de los servicios técnico normativo.

Se instaló la Clínica de Detección y Diagnóstico automatizados (CLIDDA) que permite la realización de exámenes sistemáticos de salud a gran número de personas, en corto tiempo, - para detectar enfermedades con anticipación, con lo que se - facilita su oportuno control.

En el año de 1970, el Instituto destinó \$ 840,000,000.00 para los servicios de salud, o sea \$ 623.00 por cada derechohabiente.

Diez años después, el presupuesto para los mismos servicios es de \$ 849,000,000.00 es decir que se invirtieron \$ 750.00 por cada derechohabiente. Hubo un incremento del 239% en los

recursos económicos destinados a este sector, equivalente a un aumento del 39.9% anual durante el lapso comprendido. La pirámide de la figura es la integración de toda el área médica foránea, debiendo tener cada Jefatura un Jefe de área, autorizadas estas jefaturas por el Subdirector Médico y finalmente por el Director General.

FUENTE: Orígenes, perspectivas y desarrollo del I.S.S.S.T.E.

Por lo anteriormente expuesto, es bien notorio que la Subdirección Médica constituye un renglón importantemente activo dentro de la Organización del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pues no sólo se concreta a controlar y supervisar las labores de clínicas y hospitales sino que también se conforma de su propio Organigrama, llamémosle así, para tener mejor implementadas sus áreas de trabajo.

La Subdirección Médica del Instituto, para el cumplimiento de las responsabilidades que la Ley finca específicamente -- con la salud de la población amparada, se marcó como objetivo la óptima utilización de los recursos humanos, económicos y materiales, fundamentándose en el espíritu de la Reforma Administrativa.

Planteó modificaciones sustanciales en su organización interna y en su funcionamiento, que fueron aprobadas el 28 de febrero de 1972 por la H. Junta Directiva.

Es tal la importancia que reviste la Subdirección Médica en el Instituto, que, damos a continuación sus objetivos y funciones, así como los de sus diferentes subjefaturas y otros Departamentos de que se compone:

SUBDIRECCION MEDICA.

O B J E T I V O :

Proporcionar la prestación médica de manera satisfactoria, logrando la cobertura de todos los derechohabientes del Instituto, en el tiempo y lugar por ellos requerido, y a costos razonables.

F U N C I O N E S :

"Auxiliar a la Dirección General para otorgar a los derechohabientes los seguros de: enfermedades no profesionales y maternidad y los de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo".

"Organizar y controlar los servicios de --- reeducación y readaptación de inválidos".

"Manejar y evaluar los servicios médicos -- que preste el organismo".

"Controlar los servicios médicos que subroga"

"Desarrollar campañas de medicina preventiva".

"Fomentar la investigación médica, científica y técnica dentro de sus unidades".

"Incrementar la función docente para elevar - el nivel profesional técnico y administrativo de los servicios médicos".

"Elaborar los proyectos de planes de trabajo anuales y sexenales"

*Manual de Organización del Gobierno Federal 1974.

Organismos Descentralizados y E.P.E. - Secretaría de la Presidencia.

SECRETARIA PARTICULAR:

C B J E T I V O S :

Coordinar la prestación de los servicios técnicos, administrativos y generales de apoyo a la Subdirección Médica y, a delegación expresa, fungir como nivel articulador entre los órganos y unidades médicas y la propia subdirección.

F U N C I O N E S :

Preparar los acuerdos que celebre el Subdirector Médico con las autoridades y funcionarios del Instituto.

Reunir todo tipo de información y documentos

que permitan la toma de decisiones de la Subdirección Médica.

Remitir para su resolución y contestación la correspondencia que le incumbe, a cada área de la Subdirección Médica.

Recibir en audiencia al público.

SECRETARIA AUXILIAR.

OBJETIVO :

Auxiliar a la Subdirección Médica, a través de un apoyo eficiente en todo lo referente a los servicios de oficina que ésta requiera.

FUNCIONES :

Integrar oportunamente la agenda de audiencia y eventos oficiales de la Subdirección Médica.

Auxiliar en el área de su competencia la audiencia del público.

Controlar el fondo revolvente, para que los servicios administrativos y de apoyo que se

ofrecen por medio de éste, sean eficientes.

Mantener comunicación oportuna y eficiente - con funcionarios del Instituto y dependencias públicas o privadas, que requieran la atención del C. Subdirector Médico.

Llevar el seguimiento de las propuestas de -- la Subdirección Médica presenta ante la H. -- Junta Directiva del Instituto.

DEPARTAMENTO DE RELACIONES PUBLICAS.

OBJETIVO :

Mantener y desarrollar la imagen de eficiencia de los servicios médicos del Instituto, utilizando los canales apropiados, de difusión que al respecto tenga establecidos el - Instituto.

FUNCIÓNES :

Instrumentar y desarrollar sistemas de comunicación con otras dependencias del ISSSTE, organismos del Sector Público, instituciones públicas y privadas de salud, organismos de - comunicación masiva, organismos internacionales.

les de servicios para la salud, con los derechohabientes y el público en general, para -- mantener un intercambio útil y oportuno de -- información.

Informar al personal de la Subdirección Médica sobre los diferentes eventos de interés -- común.

Atender adecuadamente a los visitantes distinguidos, organizando eventos especiales -- que cumplan con dicho cometido.

Instrumentar los medios de comunicación necesarios para promover y difundir las campañas de asistencia médico social.

Comunicar a la opinión pública, informaciones que reflejen la actividad de la Subdirección Médica en relación con los problemas nacionales de salud.

ASESORIA DE CONTROL FINANCIERO.

O B J E T I V O :

Facilitar la toma de decisiones a la Subdirección Médica, planteando alternativas de -- inversión tendientes al adecuado funciona-

miento financiero administrativo de la misma.

F U N C I O N E S :

Analizar mensualmente los programas, subprogramas y sus partidas presupuestales, a fin de corregir posibles desviaciones y proponer en su caso, al Departamento de Control de -- Presupuesto, las transferencias de partidas - que procedan.

Participar en comisiones y grupos de trabajo de índole financiero administrativo y realizar visitas de supervisión a unidades médicas en áreas de su competencia o por encargo especial de la Subdirección Médica.

Obtener información de índole financiera que apoye las funciones de la Subdirección Médica.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.

O B J E T I V O :

Lograr una administración eficaz y eficiente de los recursos humanos tanto de nuevo ingreso como de los ya existentes, en coordinación --

con las Jefaturas de Area, efectuando con -- oportunidad los movimientos que se requieran en la Subdirección Médica.

F U N C I O N E S :

Tramitar y atender los asuntos relativos a -- los movimientos de personal de la Subdirección Médica, llevando el registro y control del mismo.

Realizar el reclutamiento y la selección del personal, enviando oportunamente a los órganos y unidades médicas solicitantes, candidatos idóneos.

Elaborar estudios de incentivos, capacitación y escalafones.

Intervenir en los programas y estudios relacionados con la asignación de salarios y proyectos de tabuladoras del personal asalariado.

Efectuar anualmente el censo de recursos humanos de la Subdirección Médica y tenerlo -- actualizado.

Informar a la Subdirección Médica de lo rela-

tivo a violaciones consideradas en el Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo y otros ordenamientos legales del Instituto.

Aplicar al personal de la Subdirección Médica, las sanciones acordadas por la superioridad y en su caso, las directas que procedan - así como registrar y tramitar unas y otras.

Coordinar con el C.N.C.A. y el Departamento de Enseñanza e Investigación, la realización de programas de capacitación, actualización y adiestramiento del personal administrativo del sistema médico.

JEFATURA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL AREA METROPOLITANA.

OBJETIVO :

Contribuir al mejoramiento de la salud de -- los derechohabientes, otorgando la prestación médica de manera eficiente y humanizada.

FUNCIONES :

Elaborar los programas de actividades a corto, mediano y largo plazo, de la jefatura y coordinar su realización.

Establecer los lineamientos generales a seguir para alcanzar los objetivos propuestos por la Subdirección Médica del Instituto.

Preveer futuras incorporaciones de derechohabientes, de tal manera que sea posible incrementar los recursos necesarios a las unidades médicas para satisfacer la demanda de atención médica.

Presentar a la Subdirección Médica el presupuesto de egresos y programas de inversiones que requiera la jefatura para su adecuado funcionamiento.

Dirigir la elaboración, implantación y evaluación de políticas, sistemas, funciones y procedimientos que mejoren la prestación de servicios médicos.

Proponer cambios o nuevas estructuras de organización, de acuerdo con los niveles de atención, para cada unidad médica y demás órganos de la Jefatura, en colaboración con los órganos especializados.

Dirigir, coordinar y controlar las prestaciones médicas otorgadas a través de las unidades operativas, distribuidas en el Área Me-

tropolitana.

Valorar periódicamente los logros de la Jefatura de Servicios Médicos del Area Metropolitana, en función de la demanda de servicios y aprovechamiento de recursos.

Señalar prioridades de enseñanza continua y capacitación para el personal del área.

SUBJEFATURA DEL AREA METROPOLITANA.

O B J E T I V O :

Coadyuvar a la prestación y administración - de servicios médicos integrales, por niveles de atención técnicamente eficientes y con -- sentido humano.

F U N C I O N E S :

Dirigir la elaboración y desarrollo de programas de trabajo de sus Jefaturas Modulares correspondientes.

Asesorar técnica y administrativamente la -- planeación, diseño, organización y funcionamiento de las unidades médicas de su zona, - de acuerdo a los reglamentos, normas y procea

dimientos vigentes.

Elaborar, proponer y en su caso, implantar - y evaluar programas, proyectos, instrumentos normativos y todas aquellas acciones que mejoren la administración y coadyuven a lograr el objetivo del Area Metropolitana.

Supervisar la ejecución de las instrucciones giradas por las autoridades sobre el desarrollo de los programas, la oportunidad de tramitación e información y en general sobre -- todo lo relativo a la operación de unidades.

Contribuir a la evaluación de los programas establecidos en cada unidad y en la propia - Subjefatura, y proponer acciones correctivas.

Establecer los mecanismos para elevar la -- productividad y la satisfacción en el trabajo.

JEFATURA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL AREA FORANEA.

O B J E T I V O :

Otorgar atención médica en todos sus niveles

a los derechohabientes inscritos en el Area Foránea, con la oportunidad y eficiencia adecuada.

F U N C I O N E S :

Coordinar la investigación de necesidades de servicios médicos en el interior de la República.

Planear en coordinación con el cuerpo directivo de la Subdirección Médica, la prestación de servicios dirigidos a la población derechohabiente en base a la disponibilidad de recursos y a los programas prioritarios.

Programar la atención médica en períodos anuales, procurando incrementar la calidad y cantidad de servicios.

Organizar, dirigir, controlar y coordinar las actividades de órganos y unidades médicas dependientes del Area Foránea, para el óptimo aprovechamiento de sus recursos.

Supervisar constantemente los trabajos realizados por cada una de las Subjefaturas, implicando ésto el análisis de los resultados de la prestación médica en cada estado

de la República.

SUBJEFATURAS DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL AREA FORÁNEA.

O B J E T I V O :

Lograr niveles adecuados de eficiencia y calidad en la prestación médica que se otorga en las Unidades Operativas de cada región.

F U N C I O N E S :

Controlar los niveles de eficiencia y productividad con que se otorga la atención médica en las Unidades del Area Foránea.

Decidir acciones correctivas o preventivas en base a los resultados de las auditorías médicas, contables y/o administrativas --- practicadas en las Unidades Operativas del Area Foránea.

Proponer, establecer y evaluar modificaciones de los Reglamentos, manuales, instructivos y demás instrumentos normativos que regulen la operación de las Unidades Médicas -- Foráneas.

Coordinar la elaboración de programas de -- trabajo para cada una de las Regiones depenu

dientes.

Coordinar y controlar la elaboración de los presupuestos regionales de egresos e inversión.

Decidir sobre los sistemas de previsión que permitirán a las Unidades Médicas otorgar - los servicios en casos de emergencia, adecuadamente.

Realizar visitas periódicas de supervisión a las regiones a su cargo.

Asesorar a la Jefatura de Servicios en asuntos técnicos, administrativos, científicos y/o sociales.

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

O B J E T I V O :

Contribuir a la disminución de padecimientos transmisibles, enfermedades de evolución prolongada y erradicar hábitos nocivos que afectan al bienestar materno infantil y a la salud del derechohabiente en general.

F U N C I O N E S :

Implantar y desarrollar programas de Medicina Preventiva actualizados y adecuados a las necesidades y características de nuestra población derechohabiente.

Fomentar la investigación socio-médica como base de información para el desarrollo de las actividades de la Jefatura.

Coordinar la realización de los programas emergentes de control epidemiológico.

Establecer los mecanismos y medios necesarios para prevenir y controlar los padecimientos más frecuentes.

Mantener una coordinación permanente con las demás Jefaturas de Area para el logro de su objetivo.

SUBJEFATURA DE FOMENTO Y DIAGNOSTICO DE SALUD

O B J E T I V O :

Obtener el diagnóstico permanente de salud de la población derechohabiente estableciendo prioridades y alternativas de solución para la prevención y erradicación de los --

padecimientos más frecuentes que le afecten y que incluyan el ámbito de atención periódica al derechohabiente y la planeación familiar.

F U N C I O N E S :

Investigar bajo metodología socio-médica la actual situación de la salud del derechohabiente.

Promover la consulta médica preventiva entre los derechohabientes.

Diseñar los programas necesarios de capacitación para la salud del derechohabiente, - erradicando los hábitos nocivos que afecten su salud.

Desarrollar las acciones y programas necesarios para el desarrollo equilibrado y planificado de las familias derechohabientes del Instituto.

Colaborar con el Programa Nacional de Planificación Familiar desarrollando actividades para la consulta, en la materia, a no derechohabientes.

SUBJEFATURA DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

O B J E T I V O :

Promover, planear, integrar, dirigir, controlar y coordinar los programas y actividades de vigilancia epidemiológica, control de enfermedades y su proyección en la comunidad para coadyuvar al bienestar integral de derechohabiente.

F U N C I O N E S :

Implantar actividades y programas permanentes de investigación científica para la prevención eficiente y control oportuno de enfermedades típicas y de evolución prolongada que afecten la salud de nuestros derechohabientes.

Supervisar el cumplimiento de las actividades de medicina preventiva, por parte de -- las unidades médicas del Instituto, en campañas nacionales de vacunación y similares.

Dirigir en forma coordinada las campañas -- preventivas o emergentes de control epidemiológico que sean necesarias para mejorar la salud de nuestros derechohabientes.

Proponer a la Jefatura la integración al --
cuadro básico de nuevos medicamentos que --
permitan mejorar la prevención y el con-
trol de enfermedades del derechohabiente.

JEFATURA DE LOS SERVICIOS TÉCNICO NORMATIVOS.

O B J E T I V O :

Mejorar el funcionamiento médico administra-
tivo de los servicios logrando el aprovecha-
miento óptimo de los recursos de que dispo-
ne la Subdirección Médica.

F U N C I O N E S :

Determinar a través de unidades médicas y -
órganos de áreas aplicativas, los recursos
humanos, materiales, físicos y técnicos con
que cuentan, para instrumentar su control,
distribución y dotación de base a las nece-
sidades reales de cada unidad.

Coordinar el diseño, implantación y control
de los sistemas de información de la Subdi-
rección Médica, que permitan a los funciona-
rios de la misma, contar con la información
veraz y oportuna para realizar una planea-
ción integral de prestación de servicios y -

una adecuada toma de decisiones.

Dictaminar desde el punto de vista técnico-médico, sobre la procedencia o improcedencia de los planes y programas propuestos, - por órganos y unidades médicas de la Subdirección, de acuerdo con las necesidades de la población y los recursos disponibles.

Contribuir a evaluar la productividad de - los servicios médicos, estableciendo en la programación, las metas e indicadores financieros para ello, con el fin de retroalimentar a las áreas aplicativas.

Coordinar con las áreas aplicativas, previa determinación de prioridades, la elaboración de normas técnico-médicas, con el fin de -- unificar criterios en cuanto a la calidad y características de la prestación de servicios.

Coordinar el diseño e implantación de esquemas de organización y reorganización para - unidades médicas nuevas y en operación, respectivamente, a fin de contribuir al aumento permanente de la eficiencia en la prestación de servicios.

Coordinar la planeación, implantación y evaluación de los sistemas para determinar los costos de cada servicio, de cada una de las unidades médicas, para precisar el costo ba neficio de los servicios médicos.

Dirigir y evaluar la enseñanza y la investigi gación en el ámbito de la Subdirección Médi dica.

Dirigir la elaboración de recomendaciones - y medidas preventivas para disminuir los -- riesgos profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

SUBJEFATURA NORMATIVA DE SERVICIOS DE APOYO A LA ATENCION - MEDICA.

O B J E T I V O :

Coadyuvar con las áreas aplicativas, para - que los servicios de apoyo, auxiliares de - diagnóstico, tratamiento y paramédicos, re- sulten eficientes y oportunos.

F U N C I O N E S :

Dirigir y coordinar la elaboración y desa- rrollo de los programas de trabajo relati-

vos a enseñanza, servicios auxiliar de diagnóstico y tratamiento y a cuadros básicos, en la Subdirección Médica.

Coordinar la implantación de sistemas para la normatización y evaluación de los servicios auxiliares de la atención médica.

Participar al través de la elaboración de normas en la supervisión y evaluación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en la Subdirección Médica.

Fomentar la investigación médica y promover la aplicación de sus resultados, a la Atención Médica.

Dictar las medidas para la estandarización de los sistemas de atención en los laboratorios clínicos que permiten optimizar la utilización de los recursos y ofrecer un servicio eficiente.

Dictaminar en cuanto a las necesidades de recursos humanos, materiales y financieros de los servicios a su cargo en Unidades Médicas.

Coordinar la supervisión del Control de Calidad de Medicamentos.

Coordinar la previsión de medicamentos a las unidades médicas para que lleguen en forma oportuna y en óptimas condiciones.

SUBJEFATURA NORMATIVA DE SISTEMAS DE REGULACION.

OBJETIVO :

Contribuir a que los servicios médicos --- sean otorgados mediante un sistema programado, normando sus actividades y controlando éstas, mediante aplicación de estándares.

F U N C I O N E S :

Coordinar la Planeación, diseño, implantación y evaluación de los sistemas de información para la realización de una planeación integral de los servicios médicos a nivel Subdirección Médica y una toma de decisiones eficiente.

Proponer y evaluar plantillas presupuestales para los órganos y unidades de la Subdirección Médica.

Planear, coordinar y evaluar la implantación de sistemas y procedimientos administrati-

vos en los órganos y unidades de la Subdirección Médica.

Contribuye a la planeación, diseño, operación y evaluación de los sistemas de determinación de costo de los Servicios Normativos y Médicos.

Preve al desarrollo y crecimiento de la Subdirección Médica.

Coordinar la elaboración de normas y procedimientos para lograr su aplicación uniforme en el ámbito de la Subdirección Médica.

Proponer sistemas de evaluación de la Reforma Administrativa en órganos y unidades médicas de la Subdirección Médica.

Planear y coordinar el asesoramiento técnico normativo de los órganos que le dependen o que lo soliciten.

Proponer esquemas de organización para la Subdirección Médica y órganos dependientes de ella.

Coordinar con las áreas aplicativas, el diseño e implantación de mecanismos de infor-

mación y control en unidades médicas para -
evaluar la realización de los programas de
trabajo.

* FUENTE: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE -
LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

SUBDIRECCION MEDICA

OBJETIVOS Y FUNCIONES.

2.2. DE LAS DELEGACIONES ESTATALES.

Las Delegaciones Estatales son órganos desconcentrados que tienen la autoridad y facultad que les otorgan la Junta Directiva y el Director General.

Están comprendidos dentro de la Subdirección administrativa y médica.

Tienen a su vez, como funcionarios propios a: El Delegado -- Estatal, Subdelegado Administrativo, Subdelegado Médico, -- Subdelegado Jurídico, Subdelegado de Contraloría, Tesorero - Estatal, Subdelegado de Acción Cultural, Subdelegado de Prestaciones Económicas y Subdelegado de Servicios Sociales.-

Las Delegaciones Estatales operarán de conformidad al Reglamento que las crea, a los acuerdos que emite la Junta Directiva y disposiciones que dicta el Director General.-

Toda disposición normativa, administrativa y programas establecidos por órganos centrales que reciba el Delegado, deberá llevarlos a su realización por conducto de la Subdelegación respectiva, como órgano auxiliar de la Delegación.-

Los Subdelegados deberán mantener informados al Delegado --- del cumplimiento de las normas, disposiciones administrativas y programas que estén llevándose a cabo en sus respectivas áreas, quien a su vez informará periódicamente al Director General, así como a los Subdirectores, Contralor General y Tesorero General, en los campos respectivos.

Las Delegaciones Estatales deberán acatar la estructura y -- funcionamiento que les defina la Junta Directiva y la Dirección General, a través de la Coordinación General de Desarrollo Institucional.

En base al "Convenio Unico de Coordinación" establecido entre la Federación y los gobiernos de los Estados en materia de capacitación, los Delegados deberán promover ante el gobierno estatal, la capacitación de su personal, apoyándolos con Asesoría Técnica, intercambio de tecnología y coordina-

ción de acciones encaminadas a ese fin; conforme a las normas que emite el Centro Nacional de Capacitación Administrativa del I.S.S.S.T.E.

La Coordinación de Delegaciones Estatales, fué creada por la Junta Directiva en sesión celebrada el 18 de marzo de 1980, como órgano auxiliar del Director General, para atender y -- coadyuvar en los asuntos que le encomienda y en la solución de los problemas que se presenten en el ámbito delegacional. Conforme a lo señalado por el Director General en la circular sin número del 28 de julio de 1981, toda disposición normativa que se genere en el órgano central deberá hacerse del conocimiento de la coordinación de Delegaciones Estatales. Las Jefaturas Delegacionales que presenten necesidades de -- recursos financieros generales fuera de programa, deberán solicitarlo a la Coordinación de Delegaciones Estatales, quien conociendo los excedentes, disponibilidades o existencia en -- otras Jefaturas, jerarquizará y coordinará la transferencia -- dentro de un mismo rubro o capítulo presupuestal, para proporciónar apoyo entre unas y otras, previa autorización de Contraloría General.

DEL DELEGADO ESTATAL ADMINISTRATIVO

El Delegado Estatal es el representante del Instituto en la -- Entidad respectiva, con la autoridad que la confiere el Reglamento de las Delegaciones Estatales.

Dirigirá la operatividad de las distintas áreas que integran la Delegación, asimismo, se encargará del mejor aprovechamiento de los recursos humanos, financieros y materiales.

Es quien, cumpliendo órdenes del Director General, de la --- Junta Directiva y de los órganos centrales superiores, habrá de cumplir y dar cumplimiento a los acuerdos emanados de los mismos.

Para las sesiones celebradas, presidirá el Comité de Supervi

sión, enviando copia del acta correspondiente al Director -- General, firmando a nombre de éste los documentos notariales y administrativos, conforme al poder que al efecto le haya sido conferido.

Cabe mencionar también que es obligación del Delegado Estatal, informar periódicamente al Director General, lo relacionado al funcionamiento de la Delegación, quien tendrá auxiliares en las personas que al efecto nombre al Director General.

DEL SUBDELEGADO ADMINISTRATIVO

Está sujeto a las disposiciones que para sus funciones, le señala la Subdirección Administrativa, encargándose de: Administración y desarrollo de Personal; esto es todos los movimientos de Personal requeridos en las unidades a su cargo, ajustándose a lo previsto en la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, el Reglamento de Escalafón y Bolsa de Trabajo, a las circulares que sobre la materia emita el Director General y a los procedimientos, normas y políticas -- que establezca la Jefatura de Servicios de Personal y Vigencia de Derechos.

Estará vigilante de la capacitación que para los efectos laborales se llevan a cabo dentro del Instituto, en su localidad, conjuntamente y conforme a lo señalado por el Comité -- Mixto de Capacitación.

La plantilla de Personal, será proporcionada a cada Unidad del Instituto, por el Subdelegado Administrativo, basándose en los lineamientos, procedimientos y formatos del Departamento de Personal.

Las propuestas de nombramiento de Personal que se formulen para la Jefatura del Delegado, deberán ser turnadas, todas -- las veces necesarias, a la Coordinación de Delegaciones Estatales, a fin de que ésta dé su visto bueno y aprobación.

Las Subdelegaciones enviarán copia a dicha Coordinación para

su conocimiento.

El Registro y Vigencia de Derechos deberá integrar y mantener al día el registro poblacional de los derechohabientes - en todas la Entidades Federativas, expidiéndoles tanto a trabajadores activos, como a pensionistas y familiares de ambos, la cédula de identificación a que hace referencia la Ley del I.S.S.S.T.E. en su artículo séptimo.

Se regirá por las normas y disposiciones administrativas emanadas en la Subdirección Administrativa, de la Jefatura de Personal y Vigencia de Derechos y el Departamento de Registro y Vigencia de Derechos.

Para la adquisición de artículos necesarios en los Hospitales y las mismas Delegaciones, la Subdelegación Administrativa se coordinará con el Departamento de Adquisiciones, conforme al programa presupuesto autorizado, investigando antes en el -- mercado de la Entidad de que se trate, para sugerir proveedores que puedan ser integrados al padrón de compras, a sugerencia expresa al Organó Central.

La Subdelegación Administrativa se encargará del registro, y control del sistema alimentario de Hospitales, interviniendo para que los proveedores autorizados sean quienes efectúen dicha operación.

Otro de los departamentos importantes dependientes de la Subdelegación Administrativa, es el departamento de almacenes, ya que se encarga de la recepción, guarda y surtido de Bienes y Artículos destinados a las diferentes áreas del Instituto en la Entidad.

Para tal efecto, el departamento de almacenes, destinará, -- los artículos necesarios que le sean requeridos por las distintas oficinas, debiendo regirse por el método de "Primeras entradas, primeras salidas", mediante la correspondiente documentación oficial.

El Control de Bienes Muebles e Inmuebles es otro de los rangones importantes que conforman el manual de Organización -

de las Delegaciones Estatales del Instituto y el Manual de Organización de las Subdelegaciones Administrativas, siendo éstas quienes controlan los Bienes Muebles Inventariables de consumo duradero y los Bienes Inmuebles de las diferentes -- Unidades Administrativas del Instituto en la Entidad Federativa.

La Subdirección Administrativa es la encargada de enviar a la Oficina de Inventarios de Bienes Muebles la documentación oficial correspondiente a cada artículo inventariable.

Deberá también informar de todos y cada uno de los movimientos que se hagan con los artículos, a fin de tener bajo control los mismos.

El Subdelegado Administrativo estará de común acuerdo con cada Jefe de área para que cada artículo inventariable tenga un resguardo con la firma y nombre responsable del artículo, reportando cambios de resguardatarios, a la Oficina de Inventarios de Bienes Muebles, actualizando los resguardos correspondientes.

Deberá informar también sobre las pérdidas, robos, bajas y traspasos de los artículos a su cargo.

La Oficina de Inventarios, es quien verificará en el Almacén de Varios, que las características físicas de los artículos inventariables, coincidan con lo especificado en los pedidos correspondientes, clasificándolos y marcándolos con su número de inventario.

La Oficina de Inventarios mantendrá actualizado un catálogo de firmas, nombres y direcciones de los responsables del Activo Fijo de todas las dependencias del Instituto, con el fin de comprobar en cualquier momento, mediante cotejo de los documentos, que los artículos sujetos a control, fueron recibidos por el funcionario o empleado debidamente autorizado.

Para tales efectos, las autoridades superiores en cada área tendrán la obligación de mantener informada a la Oficina de

Inventarios de los cambios de responsable que se registren - enviándole el documento que contenga la firma auténtica del sustituto, con su certificación.

En el aspecto del mantenimiento a los Bienes Inmuebles, Bienes Muebles, equipo médico, así como el de los transportes - éste se efectuará ya sea con recursos propios o subrogados, conforme a lo dispuesto por el Departamento de Mantenimiento, en concordancia con la subdelegación administrativa, efectuando también instalaciones eléctricas, de drenaje, aire, agua y gas.

La subdelegación administrativa vigilará y reportará al Órgano Central, los servicios de mantenimiento subrogados que se lleven a cabo en la Entidad Federativa.

Los vehículos que se designen a las Delegaciones Estatales - estarán bajo control de la Subdirección Administrativa a través del área de Transportes, por medio de resguardos y tarjetas correspondientes.

DEL SUBDELEGADO JURIDICO:

Se ajustará a las normas emitidas por la Subdirección Jurídica en lo concerniente a la celebración de convenios, contratos, etc. Será un auxiliar del Delegado Estatal en la Entidad Federativa evitando discrepancias y contradicciones - en los criterios legales.

Tendrá intervenciones en lo consultivo, contencioso y notarial.

DEL SUBDELEGADO DE CONTRALORIA:

Está supeditado a las normas emanadas de la Contraloría General, tales como:

Elaboración de los movimientos contables y estados financieros, con base en informes y reportes establecidos para, con la oportunidad, veracidad y confidencialidad establecida, informar al órgano central de los mismos.

Tendrá facultades para verificar que los egresos efectuados por la Tesorería Estatal, a través de los cheques emitidos y los reportes que envían los bancos, sean compatibles y poder obtener las conciliaciones bancarias.

El control del presupuesto, registrando y controlando el --- ejercicio presupuestal de la Delegación, requiriendo la información presupuestal a las diferentes áreas de la Delegación Estatal, en base a la clasificación y codificación autorizada.

En coordinación con el Departamento de Estadística y Actuaría y de acuerdo con los criterios definidos por éste departamento, obtendrá, registrará y elaborará las estadísticas de las prestaciones y servicios que se otorgan y del personal del -- I.S.S.S.T.E. en la Entidad Federativa, reportando al Delegado Estatal sobre las irregularidades de la información, las - tendencias que se elaboran y los reportes que se obtengan.

DEL TESORERO ESTATAL:

Regulará sus actuaciones por las normas fijadas por la Tesorería General del I.S.S.S.T.E. es decir:

CAJA. La Caja estatal está supeditada a las disposiciones -- señaladas por el Departamento de Caja General, encargándose de la guarda y custodia de las disponibilidades y valores -- propiedad del Instituto en la Entidad Federativa.

Velará por la adecuada protección del disponible de Caja y - Bancos.

Formulará, protegerá y emitirá los cheques que por concepto de egresos autorice el Delegado Estatal, manteniendo los con - troles que reflejen, en su momento, la posición del efectivo de Caja y Bancos.

Preparará pronósticos de la existencia de efectivo y determinará sus necesidades futuras.

INGRESOS: El Departamento de Ingresos, le establecerá los li - neamientos a seguir, para que, verificados los ingresos que

por concepto de cuotas y aportaciones concentran las dependencias gubernamentales en la Delegación, se realicen con la oportunidad, en la cantidad y por los conductos adecuados.

EGRESOS: Revisará la documentación probatoria necesaria, según le establezca los lineamientos el Departamento de Egresos, verificando que toda cuenta por pagar esté debidamente requisitada y con los comprobantes correspondientes autorizados en el presupuesto, revisando, así mismo, las cuentas de los fondos fijo de efectivo y fondos revolventes de las diferentes unidades de las Delegaciones Estatales.

DEL SUBDELEGADO MEDICO:

Está supeditado a las normas señaladas por la Subdirección Médica, mismas que deberá cumplir para el ejercicio de sus funciones.

Para la Subdelegación Médica y las Unidades Médicas, habrán manuales, guías técnicas, reglamentos, instructivos, etc. emitidos por la Subdirección Médica, a los cuales deberán normarse en formas permanente, debiendo acatar y adoptar las disposiciones administrativas y de operación a que haya lugar.

Conforme a las disposiciones emitidas por la Subdirección Médica deberá coordinar y controlar los programas de las Unidades Médicas de la Entidad Federativa.

DEL SUBDELEGADO DE ACCION CULTURAL:

Depende de la Subdirección de Acción Cultural, correspondiéndole funciones tales como: Servicios turísticos, Fomento Cultural y Artístico y Fomento Deportivo y Recreativo.

DEL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES ECONOMICAS:

Acatando las normas y apeándose a los programas emitidos por la Subdirección de Prestaciones Económicas, corresponderá a ésta Subdelegación la tramitación de los Préstamos a --

Corto Plazo, Préstamos Hipotecarios y lo referente a pensiones y jubilaciones, orientando a asegurados y pensionistas - sobre los trámites a seguir, otorgándoles los formatos correspondientes y recibiendo los documentos ya autorizados, - para su registro y control.

DEL SUBDELEGADO DE SERVICIOS SOCIALES:

Sus funciones se ajustarán a las normas que le señale la Sub dirección de Servicios Sociales.

Entran aquí al control, vigilancia y manejo de las tiendas - del I.S.S.S.T.E., las estancias de Bienestar Infantil, los - Multifamiliares y los Velatorios, Servicios Funerarios y -- Servicios de Terapia ocupacional para pensionistas y jubilados que así lo soliciten, esto último ajustándose a las disponibilidades presupuestales aprobadas.

***FUENTE: Manual de Organización de Delegaciones Estatales --
I.S.S.S.T.E. 1983**

CAPITULO TERCERO

EVALUACION DE LOS COSTES DE SUBROGACION

Para referirnos a la Subrogación, tema a tratar en éste capítulo, es necesario que nos remitamos al Presupuesto por Programas que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado tiene implementado.

El Presupuesto por Programas en el I.S.S.S.T.E. requiere, para ser instrumento eficaz, que se le de importancia y operatividad a dos concepciones claves del proceso de la Programación Presupuestaria:

La primera es que se le debe dar realce a la clasificación -- funcional de los gastos en programas y sus categorías menores de subprogramas y actividades en donde se visualiza claramente la política de salud expresadas en metas físicas y financieras.

La segunda es que deben desarrollarse los instrumentos administrativos que permitan darle la mayor racionalidad al manejo presupuestario.

En términos metodológicos, el Presupuesto por Programas define y fija los objetivos y las políticas de salud que el Instituto tiene encomendados.

En este sentido, el Presupuesto por Programas tiene dos componentes básicos:

El Componente Programático por medio del cual se determinan los programas, se fijan las metas físicas tales como: número de egresos hospitalarios, número de consultas médicas, número de raciones alimenticias, etc., se cuantifican los recursos reales para su cumplimiento y se establecen las -- estructuras de funcionamiento, tales como las unidades directivas, las unidades ejecutoras y las unidades presupuestarias.

El Componente Financiero, por medio del cual se calculan -- los costos de las acciones de salud (de egresos, consultas,

etc.) y de los recursos (humanos y materiales) y se obtiene el financiamiento para asegurar el desarrollo de los programas.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en base a su presupuesto por programas -- que tiene implementado, dedica una partida especial para los servicios subrogados, en el área metropolitana y en el área foránea, la cuál es distribuida en cinco Zonas que cubren toda la República y a las cuales nos hemos referido en el capítulo anterior.

En esta partida de la Subrogación, lleva la responsabilidad la "Coordinación de Servicios Subrogados y Puestos Periféricos, Consultorios Médicos Auxiliares y Comisiones especiales" dependiente de los Servicios Médicos del Área Metropolitana y de los Estados.

Son objetivos primordiales de esta Coordinación: mantener y controlar la atención de Servicios Médicos a pacientes que oficialmente son referidos a Unidades Médicas Subrogadas y viceversa.

Sus funciones: supervisar que se dé buen trato y tratamiento a pacientes y enfermos que se atienden en Unidades Subrogadas.

Supervisar el buen uso de blocks de recetas, licencias médicas, interconsultas, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, etc., en los servicios subrogados.

Controlar racionalmente la subrogación de servicios.

Supervisar el movimiento diario de pacientes en las Unidades Médicas propias y subrogadas, para el cumplimiento de los objetivos de la Coordinación.

Supervisar el debido cumplimiento de las labores del personal de la Coordinación que se ubica en los Servicios Subrogados y Consultorios Médicos Auxiliares.

Coordinar la transferencia de pacientes y enfermos de Unidades Médicas propias a Unidades Médicas Subrogadas y viceversa.

Controlar permanentemente disponibilidades de servicios en --
Unidades Médicas Subrogadas.

Conocer permanentemente disponibilidades de servicios médicos
propios.

Asesorar, en casos de urgencias, traslados y transferencias -
de pacientes o enfermos entre las unidades propias y las sub-
rogadas y viceversa.

Dar opinión escrita al Jefe de los Servicios Médicos del Area
Metropolitana y de los Estados, en relación a calidad y aran-
cales y elementos de apoyo o de crítica para determinar Unida-
des Médicas susceptibles de Subrogar.

Controlar que los servicios subrogados que coordina, cumplan
la prestación convenida con el Instituto.

La política que el Instituto de Seguridad y Servicios Socia-
les de los Trabajadores del Estado se ha fijado para subrogar
servicios con diferentes unidades hospitalarias es la de con-
tratar las del Sector Salud, tales como: el Hospital psiquiá-
trico "Fray Bernardino Alvarez"; el Hospital Campestre "Dr. -
Manuel Ramírez Moreno"; el Hospital Campestre "Dr. José Sáya-
go"; todos estos dependientes de la Secretaría de Salubridad
y Asistencia existiendo otros Centros Hospitalarios que por -
Decreto Presidencial dan servicio a los derechohabientes del
Instituto, siendo Hospitales de tipo particular, algunos de -
ellos son el Sanatorio México Tiber; el Hospital de Jesús No.
2; el Hospital Concepción Béistegui que funcionan proporcio-
nando atención médica, merced habida a la contratación con el
Instituto, exclusivamente atendiendo enfermos con padecimien-
tos crónicos, siempre y cuando, estos pacientes cumplan con -
los requisitos que el propio Instituto les marca y que por lo
mismo, en un lapso no mayor de las 52 semanas estipuladas en
el Artículo 22, fracción I de la Ley del Instituto de Seguri-
dad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado hayan
alcanzado su recuperación total, ya que de no ser así, el Ins-
tituto se desliga de la responsabilidad hospitalaria.

El paciente que rebase el tiempo fijado por la Ley del -----

I.S.S.S.T.E., quedará a disposición y bajo la responsabilidad de sus familiares, quienes decidirán, según sus recursos económicos lo conducente a sus necesidades y deseos.

La Subrogación de los Servicios Hospitalarios funciona mediante un contrato que celebran el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con cada uno de los Hospitales, en el cual se establecen las condiciones de ambas partes.

Para la celebración de estos contratos de Servicios Subrogados, el I.S.S.S.T.E. se hace representar por un apoderado legal quien se encarga de solicitar al subrogatorio los diferentes tipos de servicios que presta, los tabuladores de los propios servicios, etc., para que con base en ellos, se estudian y analicen los costos y servicios, seleccionando los que mejor opción otorgan al Instituto.

Es también obligación, del representante legal, cerciorarse de que al Subrogatorio cuenta con las instalaciones, equipo, mobiliario, instrumental, material y personal apropiado para atender a los trabajadores, pensionistas y sus familiares -- derechohabientes que requieran servicios de hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamientos.

Habiéndose llevado a cabo lo antes expuesto, se proceda a celebrar el contrato en el cual el subrogatorio se comprometa con el Instituto a proporcionar a toda la población derechohabiente servicios hospitalarios de primera, oportunos y eficientes, incluyendo la alimentación que prescriban los médicos del propio Instituto.

Además, el subrogatorio pondrá a disposición de los Médicos del Instituto las instalaciones, equipo, mobiliario, instrumental, ropa, material y personal necesario, para la correcta prestación de servicios hospitalarios que se contratan.

En cada Unidad Hospitalaria subrogada, el I.S.S.S.T.E. cuenta con un médico y una trabajadora social que en forma permanente vigilan y supervisan las necesidades de los pacientes, la calidad de los servicios, la adecuada alimentación del ---

enfermo, etc. para que estos vayan acordes con lo estipulado en el contrato.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado tiene en funciones tambien a un numeroso grupo de Trabajadoras Sociales que se encargan de comprobar las necesidades hospitalarias y médicas a subrogar en el --- Area Foránea y en el Area Metropolitana.

Este grupo de Trabajadoras Sociales determina dichas necesidades en base a las visitas hospitalarias realizadas y a parámetros establecidos que van en funcion del número de la -- población derechohabiente, tal y como lo demostramos a conti nuación:

por cada mil derechohabientes el I.S.S.S.T.E. cuenta por lo menos con 3 camas y con un consultorio; por lo que se refiere al área metropolitana; en lo concerniente al área foránea, se debe contar con 2 camas y un consultorio.

Estos parámetros le sirven de base a la Subdirección Médica - para conocer el mínimo de camas diarias a contratar, en forma permanente, estableciendose una variabilidad de acuerdo a la población derechohabiente.

Esto es, que el Instituto en el contrato de Subrogación de - Servicios, estipula que contrata cierto número de camas a un costo predeterminado y si se rebasa dicho número de camas, - el costo aumenta en un tanto por ciento más a lo estipulado en el contrato.

El estudio del número de camas subrogadas en un Hospital, está íntimamente relacionado con los servicios hospitalarios, - ya que es importante analizar cuidadosamente las necesidades de personal dentro de los servicios brindados por el Hospital, puesto que por este concepto los gastos de operación -- del mismo, alcanzan del 60 al 70% del presupuesto asignado a la Subrogación.

Por ello es preciso evaluar adecuadamente todos los factores que influyen al establecer el número de personas destinadas -

a trabajar en un hospital, determinando también la población a la que la unidad pueda servir y calculando el número de pacientes que pueden ser hospitalizados diariamente del total de la población a la que sirve el hospital.

El método para calcular el número de pacientes atendibles en un hospital es también en relación al número de camas, según lo demuestra el siguiente ejemplo:

1.- Considerando que el Instituto subroga un hospital con -- 400 camas y tomando en cuenta la estadística del párrafo antes referido, de tres camas por cada mil habitantes, definimos la población atendible:

$$\frac{400 \text{ camas}}{3 \text{ hab.}} = 133.3; \text{ajustándolo a } 134$$

Se tiene:

$134 \times 1,000 = 134,000$ habitantes atendibles; ahora bien considerando que el hospital subrogado funciona a un 80% de su capacidad y que el promedio de estancia por pacientes en el hospital es de 10 días, se determina el número de hospitalización anual mediante la siguiente fórmula:

Número de camas X días del año X capacidad de trabajo entre el promedio de estancia; sustituyendo ésta fórmula, tenemos:

$$\frac{400 \times 365 \times 80\%}{10} = 11,680 \text{ pacientes atendidos en un año}$$

Los pacientes atendidos en un año representan al 10% de la -- población, así que el resultado lo multiplicamos por 10 y -- queda de la siguiente manera:

$$11,680 \times 10 = 116,800 \text{ habitantes;}$$

que es la población real.

El resultado de este procedimiento en relación al primer --

resultado de 134,000 habitantes es menor en número de habitantes debido a que ahora hemos considerado que el hospital trabaja a un 80% de su capacidad solamente.

Otro procedimiento para determinar la misma población es -- considerando un intervalo de sustitución, que es el tiempo que tarda una cama en ser desalojada y ocupada por otro paciente, en relación a los días:

$$\frac{\% \text{ ineficiencia} \times \% \text{ estancia}}{\% \text{ eficiencia}} = \text{intervalo de sustitución}$$

Sustituyendo:

$$\frac{20 \times 10}{80} = 2.5 \text{ días}$$

de donde:

$$\frac{365}{10 + 2.5} = 29.2 \text{ pacientes hospitalizados anualmente por cama}$$

Determinamos entonces los ingresos diarios:

$$\frac{11,680}{365} = 32 \text{ ingresos diarios al hospital}$$

El renglón que ahora nos ocupa, que es la Subrogación, es una forma de satisfacer las necesidades prioritarias que el I.S.S.S.T.E. así juzga, ya que en materia administrativa no lo es tanto, pero tratándose de los servicios médicos, los complejos trámites burocráticos retrasan enormemente la alimentación de dinero a clínicas y hospitales, obstruyendo en alguna ocasión, en forma peligrosa, la actividad médica. Se estableció un procedimiento denominado Estado de Fondo - Presupuestal, en el Area Médica Metropolitana, que permitía

en casos no solamente extremos, sino en lo que no hubiese - necesidad de trasladarlos a la Capital de la República, ya - fuera porque no lo exigiese así la enfermedad o porque el -- servicio médico se consiguiese en el lugar de origen, aten- dar las necesidades del enfermo, surgiendo entonces la ----- SUBROGACION, entendiéndose como tal, un alquiler de servi- cios, de instrumental médico, de laboratorios, etc. a otras dependencias, agilizando con éste sistema los servicios que al I.S.S.S.T.E. proporciona a la comunidad al servicio del - Estado.

Para determinar los costos de subrogación en este estudio, - tomamos un Hospital dependiente de la Secretaría de Salubri- dad y Asistencia en la Zona Metropolitana, considerando que es uno de los que cuenta con servicios más completos, ya -- que en la Zona Norte y en la Zona Sur son consultorios y -- clínicas que no nos daban realmente el costo de los princi- pales servicios.

Tomamos como representativo para el trabajo que a continua- ción presentamos la Zona Metropolitana, por ser la que ma- yor datos estadísticos tiene.

En la Zona Norte y Zona Sur determinamos los costos, basán- donos en el número de servicios efectuados en relación con los precios establecidos en los contratos:

ZONA METROPOLITANACOSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANALISIS
CLINICOS Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	I.S.S.S.T.E.	DIFERENCIAS
BIOMETRIA HEMA- TICA	700	1,386	686
ANALISIS DE --- ORINA	600	1,300	700
ANALISIS DE --- GLUCOSA	830	2,100	1,270
ANALISIS DE --- ACIDO URICO	830	2,100	1,270
ANALISIS DE -- COLESTEROL	830	2,300	1,470

ZONA METROPOLITANA

COSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIOS DE
RAYOS X Y SUS DIFERENCIAS
(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADOS	I.S.S.S.T.E.	DIFERENCIAS
CRANEOS	1,800	3,800	2,000
TORAX	2,200	5,100	2,900
COLUMNA VERTEBRAL	1,600	3,800	2,200
EXTREMIDADES	850	2,300	1,450
SENOS PARANASALES	2,200	5,100	2,900

ZONA METROPOLITANA

COSTO DE LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADOS	I.S.S.S.T.E.	DIFERENCIAS
DIA DE CAMA	4,000	13,500	9,500
PARTOS	7,500	22,000	14,500
DIA DE CUNA	2,800	6,200	3,400
CIRUGIA MAYOR	2,500	9,000	6,500
CIRUGIA MENOR	1,600	6,500	4,900

ZONA METROPOLITANA

DETERMINACION DEL COSTO TOTAL MENSUAL DE LOS DIFERENTES ESTUDIOS EN EL LABORATORIO DE RAYOS X Y NUMERO DE ESTUDIOS

(EN PESOS)

TIPO ESTUDIO	COSTO MENSUAL	COSTO UNITARIO	NUMERO DE ESTUDIOS
CRANEOS	163,800	1,800	91
TORAX	264,000	2,200	120
COLUMNA VERTEBRAL	236,800	1,600	148
EXTREMIDADES	75,650	850	89
SENOS PARANA SALES	202,400	2,200	92

BASES QUE SE TOMARON PARA LA DETERMINACION DEL COSTO DE SUBROGACION EN EL
 LABORATORIO DE RAYOS "X" EN FORMA MENSUAL
 (EN PESOS)

ELEMENTOS DEL COSTO	M ²	INVERSION	ENERGIA ELECTRICA	SUELDOS	MATERIALES	MANTENIM.	DEVALUACION DE LA INVER.	TOTAL
DEPARTAMEN- TO DE RA- YOS "X"	40	60,000,000	15,000		105,000.	140,000	333,333	593,333
PERSONAL - TECNICO				120,000				120,000
ENFERMERAS				90,000				90,000
INTENDENCIA				31,000	25,000			56,000
GASTOS ADMI- NISTRATIVOS				48,000	24,000			72,000
SUMAS		60,000,000	15,000	289,000	154,000	140,000	333,333	931,333

Considerandos:

1.- Los 40 m² en donde se encuentra ubicado el departamento de Rayos "X" están repartidos de la siguiente manera:

a) Sala de espera	20 m ²
b) Laboratorio de Rayos "X"	16 m ²
c) Recepción	4 m ²
	<hr/>
TOTAL	40 m ²

2.- El aparato de Rayos "X" dictaminan los peritos de la Compañía proveedora, que tiene una vida aproximada de 15 años; dándole un mantenimiento preventivo y correctivo cuando el aparato así lo requiera, por lo tanto los 60 millones de su costo los hemos dividido entre 15, resultándonos 4 millones anuales, mismos que dividimos entre 12 meses, para que nos resulten los \$333,333.⁰⁰ que se encuentran en la columna de devaluación de la inversión.

3.- La energía eléctrica se determina en base a los kw-hora que un aparato de esta magnitud utiliza en función de las horas de servicio dado.

4.- Para definir los sueldos del personal técnico que maneja el aparato se consideró el sueldo nominal de cada trabajador, siendo en este caso, dos técnicos; cada uno con \$ 60,000.00 mensuales; el mismo procedimiento se siguió con el personal de enfermería y con el personal de intendencia

y administrativo; se toma como base en cada puesto a un solo -
trabajador, ya que comprende el área de trabajo en turno mix-
to.

5.- En lo referente a materiales, se incluyen: reactivo, pla-
cas radiográficas, micas, agua, papelería, escobas, etc.

6.- Los 140,000 del mantenimiento están integrados de la --
siguiente manera:

a) mantenimiento correctivo al aparato de Rayos X	\$ 90,000.00
b) mantenimiento preventivo del aparato de Rayos X	25,000.00
c) mantenimiento al departamento de Rayos X	25,000.00

TOTAL	\$ 140,000.00
-------	---------------

DETERMINACION DEL COSTO MENSUAL DE LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION Y NUMERO DE PACIENTES

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	COSTO MENSUAL	COSTO -- UNITARIO	NUMERO DE SERVICIOS
DIA CAMA	588,000	4,000	147
PARTOS	1,800,000	7,500	240
DIA CUNA	672,000	2,800	240
CIRUGIA MAYOR	562,500	2,500	225
CIRUGIA MENOR	448,000	1,600	280

BASES QUE SE TOMARON PARA LA DETERMINACION DEL COSTO DE SUBROGACION EN EL AREA
DE HOSPITALIZACION EN FORMA MENSUAL
(EN PESOS)

ELEMENTOS DEL COSTO	M ²	INVERSION	ENERGIA ELECTRICA	SUELDOS	MATERIALES	MANTENIM.	DEVALUACION DE LA INVER.	TOTAL
AREA DE -- HOSPITALI- ZACION	4380	3,895,958	25,000		460,000	485,000	32.466	1,002,466
PERSONAL MEDICO				425,000				425,000
PERSONAL DE ENFER- MERIA				1,821,000				1,821,000
PERSONAL DE INTEN- DENCIA				544,000				544,000
PERSONAL ADMINISTRA- TIVO				280,000				280,000
SUMAS		3,895,958	25,000	3,070,000	460,000	485,000	32,466	4,072,466

HOSPITALIZACION:

CONSIDERANDOS:

1.- La distribución de los 4,380 m² es como sigue:

a) área de hospitalización	2,500 m ²
b) área administrativa, sala de espera y baños	1,680 m ²
c) área de cocina	200 m ²
	<hr/>
T O T A L	4,380 m ²

2.- En el renglón referente a la inversión, consideramos conveniente dar a conocer los costos de cada uno de los aparatos e instrumental médico con que cuenta un servicio de hospitalización:

Los aparatos que a continuación se indican, son los que integran y forman un servicio de hospitalización; hemos querido plasmarlos en estas líneas excluyendo otros aparatos que por su valor relativamente bajos, en comparación con estos, nos dan los costos aproximados de los servicios utilizados en un hospital subrogado:

Pinzas porta instrumentos	\$ 3,650.00
Esfigmomanómetros de diferentes características	9,130.00 X 18
Unidad de aspiración	92,380.00
Negatoscopio	5,600.00 X 4
Unidad Básica para Negatoscopios	176,850.00
Cama metálica tipo hospital (400)	16,700.00
Mesa puente para transportar alimentos	13,000.00 X 20
Tripié para sueros y vanoclisis	2,700.00 X 40
Carro para curaciones	40,000.00 X 4
Vitrinas para instrumental	8,750.00 X 8
Lavador y desinfectador de cómodos y orinales	160,508.00
Sillas de ruedas	18,000.00 X 5
Básculas tipo médicos	30,530.00 X 2
Aparato de Electrocirugía	680,950.00
Unidad Quirúrgica	510,000.00

Desfibrilador	1,200,000.00
Aparato de presiones positivas y negativas	118,120.00

3.- La energía eléctrica no podemos determinarla por áreas - de trabajo, ya que constituye un renglón que beneficia a todo el hospital y por cada aparato utilizado son diferentes - kw.

4.- El personal médico necesario para atender a los pacientes es de 5, sin incluir a los residentes internos; cada médico de cabecera percibe un sueldo de \$ 85,000.00 mensual en promedio.

El número de camas utilizables es de 400, de las cuáles se - utilizan el 80%, dando un total de 320 camas utilizables.

Las enfermeras que atienden el total de pacientes encamados son: 16 en el turno matutino, 16 en el turno vespertino y 5 en el turno nocturno, con una supervisora por cada turno; -- el sueldo de cada una de las enfermeras, en promedio, es de \$ 45,000.00 y de las supervisoras de \$ 52,000.00 por cada - una.

El personal administrativo funciona con 3 personas en el -- turno matutino, 3 en el turno vespertino y una persona en el turno nocturno; para llegar a tener 7 personas en este - departamento que laboran con un sueldo promedio de \$ 40,000. cada una.

El personal de intendencia incluye 4 personas de limpieza, - 8 de cocina en el turno matutino y 5 en el turno vespertino, haciendo un total de 17 personas con un sueldo promedio de - \$ 32,000.00 cada una.

5.- En lo concerniente a materiales, incluimos todo lo necesario para este servicio como son: gases, guantes, alcohol, merthiolate, medicinas, etc.

6.- El mantenimiento se le da a las calderas utilizadas incluyendo aquí el agua requerida para el servicio, benefi-

cios al inmueble y a los aparatos.

7.- La devaluación de la inversión la hemos considerado a 10 años, en forma global, ya que no nos fué posible determinarla por unidad.

Este tipo de servicio tiene una capacidad de 960 pacientes - hospitalizados, es de hacer notar que la cifra de 1,132 rebasa por 172 en el número de pacientes, que comprenden los servicios que no requieren hospitalización pues son los de cirugía menor, que no necesariamente se hospitalizan.

DETERMINACION DEL COSTO MENSUAL DE LOS DIFERENTES --
 ESTUDIOS EN EL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, Y -
 NUMERO DE ESTUDIOS
 (EN PESOS)

TIPO DE ANALISIS	COSTO MENSUAL	COSTO UNITARIO	NUMERO DE ANALISIS
BIOMETRIA HEMATICA	133,000	700	190
ANALISIS DE ORINA	141,000	600	235
ANALISIS DE GLUCOSA	174,300	830	210
ANALISIS DE ACIDO URICO	200,030	830	241
ANALISIS DE COLESTEROL	178,450	830	215

BASES QUE SE TOMARON PARA LA DETERMINACION DEL COSTO DE SUBROGACION EN EL
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN FORMA MENSUAL

(EN PESOS)

ELEMENTOS DEL COSTO	M ²	INVERSION	ENERGIA ELECTRICA	SUELDOS	MATERIALES	MANTENIMIENTO	DEVALUACION	TOTAL
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	500	6.380,050	20,000		162,000	110,000	53,167	345,167
TECNICOS LABORATORISTAS				248,000				248,000
ENFERMERAS				90,000				90,000
INTENDENCIA				64,000				64,000
PERSONAL ADMINISTRATIVO				80,000				80,000
SUMAS	500	6.380,050	20,000	482,000	162,000	110,000	53,167	827,167

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

CONSIDERANDOS:

1.- Los m² se dividen de la siguiente manera:

a) área de laboratorio	325 m ²
b) área administrativa y sala de espera y baños	175 m ²
	<hr/>
T O T A L	500 m ²

2.- La Inversión nos la determina el costo de los aparatos - utilizados en dicho laboratorio y que en seguida mencionamos:

Fotocolorimetro Leitz calibrado p/4 pruebas	\$ 67,500.00
Aparato para determinar el sodio y el potasio Mca. Fisher	622,725.00
Esterilizador Amsco	520,000.00
Sistema automático registro simultáneo. Mca. Fisher	362,000.00
Gradilla para sedimentación p/tubos de Wintrobe	4,540.00
Balanza Eléctrica Mca. Metler	128,000.00
Medidor de PH-Crión	110,000.00
Fotómetro completo de flama	375,000.00
Equipo contador dilutor analizador	865,000.00
Mezclador sanguineo gradillas	12,100.00
Centrífuga c/reloj interruptor/tacómetro y cabezal	78,500.00
Contador de 8 teclas	21,008.00
Baño María sero-utility, Mca. Thalco	66,783.00
Unidad técnica para uso del fibrómetro	33,000.00
Pinza intestinal Rochester de 25 cms.	2,890.00
Espectrofotómetro Carl Zeiss	520,000.00
Microscopio Carl Zeiss	221,000.00
Reloj de intervalos de 120 minutos c/cierre Mca. Smith	3,850.00
Instrumento analizador bicromático c/2 carrouseles	986,250.00

Campana para extracción de vapores D/2.50 X 1.90 X .60 n,	78,400.00
Jarra Brewer p/anacrobis Mca. Bacton Dickin son	5,854.10
Gabinete d/electroforesis A. H. Thomas	23,656.24
Cámara cuenta globulos de 8 teclas, Clay -- Adams	1,398.00
Baño María Mca. Lab Line Instrument	32,547.65
Fibrómetro Elect. Mca. Groms S	110,080.00
Centrífuga p/microhematocrito, international	44,775.00
Disco p/lectura de microhematocritos, inter- nacional	44,776.00
Balanza de brazo, doble platillo, Mca. Chau Cap. 2 Kls.	5,570.35
Equipo auto analizador p/analisis de penila- lanina	792,343.75
Equipo auto analizador technicon p/analisis	22,593.75
Trobitrón p/método tilt Clay Adams	54,999.50
Parrilla Eléctrica Mca. Tenco	5,525.00
Agitador d/pipetas c/6 teclas Mca. Clay --- Adams	7,060.25
Fotómetro Mca. Leintz	45,900.00
Negatoscopio c/pantalla Mca. s/n.	3,245.00
Baño Serológico D13X18.5 C/TERMOSTATO 6	21,833.00
Estufa p/cultivo D/13X13" A. H. LINE	22,034.00
Aparato d/inmuno electroforesis multimedio, Thomas	79,000.00
Contador de Colonias Quebec American Optical	11,386.80
Horno Eléctrico de .40 X .30 X .30 para cul- tivos Mca. J. M. Ortiz	11,050.00
Microgasómetro	33,000.00
Fotocolorímetro Mca. C. Leinst	45,900.00
Espectro-fotómetro Carls Zeiss	184,930.00
Fotofluómetro Eléctrico Colman	17,300.00
Potenciómetro Mca. Beckman en estuche de ma- dera	45,400.00
Lavador de pipetas d/ac. inox.	4,600.00
Rotador Eléctrico Clay Adams, automáticos	12,000.00

3.- En cada uno de los deptos. se consideró el gasto de la -
Energía eléctrica en función de los aparatos existentes.

4.- En el renglón de Sueldos, hay 2 técnicos laboratoristas
por cada turno, con un sueldo promedio de \$ 62,000.00 cada -
uno, habiendo dos turnos.

El personal de enfermería constituye una por cada turno con
un sueldo promedio de \$ 45,000.00 cada una.

En el personal de Intendencia labora una sola persona por -
cada turno, con un sueldo promedio de \$ 32,000.00 c/u.

El personal administrativo lo forman dos personas, uno por
turno, con un sueldo promedio de \$ 40,000.00 c/u.

5.- Los materiales que se utilizan en este departamento, son
tales como: reactivos químicos, tubos de ensayo, probetas, -
papelería, etc.

6.- El mantenimiento incluye el inmueble, el área de trabajo,
el servicio a los aparatos, etc.

7.- La Devaluación de la inversión la hemos considerado a 10
años, en forma global, ya que no nos fue posible determinar-
la por cada aparato médico.

ZONA NORTECOSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE RAYOS X
Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIOS	SUBROGADOS	ISSSTE	DIFERENCIAS
CRANEOS	3,400	5,000	1,600
TORAX	3,400	6,000	2,600
COLUMNA VERTEBRAL	3,400	5,000	1,600
EXTREMIDADES	1,150	3,000	1,850
SENOS PARANASALES	3,400	5,500	2,100

ZONA NORTECOSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANALISIS
CLINICOS Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	ISSSTE	DIFERENCIAS
BIOMETRIA HEMATICA	240	1,400	1,160
ANALISIS DE ORINA	200	1,200	1,000
ANALISIS DE GLUCOSA	200	1,660	1,460
ANALISIS DE ACIDO URICO	120	1,660	1,540
ANALISIS DE COLESTEROL	350	1,660	1,310

ZONA NORTE

CCSTO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y SUS DIFE-
RENCIAS
(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	ISSSTE	DIFERENCIAS
DIA, CAMA	1,000	25,000	24,000
PARTOS	1,850	35,000	33,150
DIA CUNA	850	7,500	6,650
CIRUGIA MAYOR	2,500	27,000	24,500
CIRUGIA MENOR	1,600	17,000	15,400

ZONA SUR

COSTO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	ISSSTE	DIFERENCIAS
DIA CAMA	1,500	11,000	9,500
PARTOS	4,500	18,500	14,000
DIA CUNA	950	5,800	4,850
CIRUGIA MAYOR	5,000	7,000	2,000
CIRUGIA MENOR	3,000	5,800	2,800

ZONA SURCOSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIOS DE RAYOS X Y
SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	ISSSTE	DIFERENCIAS
CRANEOS	1,300	2,900	1,600
TORAX	1,800	4,300	2,500
COLUMNA VERTE- BRAL	1,300	2,900	1,600
EXTREMIDADES	550	1,850	1,300
SENOS PARANASA- LES	1,850	4,300	2,450

ZONA SUR

COSTO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Y SUS DIFERENCIAS

(EN PESOS)

TIPO DE SERVICIO	SUBROGADO	ISSSTE	DIFERENCIAS
BIOMETRIA HEMATICA	200	950	750
ANALISIS DE --- ORINA	150	950	800
ANALISIS DE -- GLUCOSA	150	950	800
ANALISIS DE -- ACIDO URICO	150	950	800
ANALISIS DE -- COLESTEROL	200	1,100	900

CAPITULO CUARTO

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA SUBROGACION

VENTAJAS:

- 1.- Existen poblaciones con poco numero de habitantes en -- las cuáles invertir en una Clínica Hospital resulta más gra voso si tomamos en cuenta todos los gastos de construcción, equipo médico, Instalación de dichos equipos y los gastos - permanentes que tendría que hacer el Instituto como es el - caso de los recursos humanos y el mantenimiento del inmue- ble, resultando más conveniente subrogar una clínica parti- cular.
- 2.- Existe subrogación de Servicios de las Delegaciones Es- tatales el cual evita que los derachohabientes alejados de un Centro Hospitalario ubicado a varios kilómetros de dis- tancia de su lugar de origen tengan que trasladarse para -- unos análisis clínicos o de rayos X a dicho centro hospita- lario, ahorrándose el Instituto el pago de viáticos, alimen- tación y hospedaje del paciente y de un acompañante, en ten- to que resulta, en un 50 ó 60 por ciento más barato subro- gar estos análisis en una clínica local.
- 3.- El Instituto se ve en la imperiosa necesidad de subro- gar servicios especializados, tales como los de: enfermeda- des Pulmonares y de rehabilitación así como servicios a in- fantes con enfermedades crónicas cerebrales, por carecer el Instituto de centros hospitalarios que se dediquen exclusi- vamente a la atención de este tipo de enfermedades.

DESVENTAJAS:

1.- El servicio que dá un hospital subrogado cuando se trata de una hospitalización de más de tres días por paciente aumenta su costo en un 15% ó 20% más de lo que le cobra -- dicho hospital al Instituto inicialmente, ya que por día -- cama el ISSSTE paga \$ 4,000.00; al segundo día de hospitalización paga \$ 4,400.00; en el tercer día \$ 4,600.00; --- después del tercer día de hospitalización el paciente paga una cantidad extra, que el Instituto no tiene comprendido en su presupuesto inicial de subrogación y que tiene que retribuir al derechohabiente.

2.- Se contratan servicios especiales tales como: Tratamientos de Radio-isotopos, Radio-terapia, etc. los que implican también los servicios de gente especializada en el ramo y si el servicio le cuesta al ISSSTE \$ 1,600.00 por estudio, el especialista cobra un 60% más de su trabajo, - lo que viene a inflar más el presupuesto que el Instituto tenía contemplado en un principio.

CAPITULO QUINTO

C O N C L U S I O N E S

El Presupuesto asignado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en 1983 fué de 138 mil millones de pesos de los cuales el 66.22 por ciento (\$ 91 383'600,000.00) corresponden a las aportaciones de los propios trabajadores del Instituto; el 33.78 por ciento restante (\$ 46 616'400,000.00) lo proporciona el gobierno federal.

El I.S.S.S.T.E. tiene una capacidad instalada de aproximadamente 452,235 camas, a nivel nacional, para satisfacer las necesidades hospitalarias de aproximadamente 6'891,200 derechohabientes. viéndose en la necesidad de subrogar 5,996 camas para cubrir un excedente de 1'739,000 derechohabientes que no alcanzan servicios dentro de las instalaciones propias del Instituto.

El I.S.S.S.T.E. ha incrementado sus unidades Médicas propias de 49 hospitales en 1979 a un total de 65 en 1983 y ha disminuido la subrogación de los centros hospitalarios de 122 en 1979 a 79 en 1983. siendo uno de los propósitos del Instituto que para finalizar el sexenio actual contar con, por lo menos 80 Clínicas Hospitales propios y subrogar solamente un máximo de 40 unidades hospitalarias.

El presupuesto gastado por este concepto enmarca la problemática que el Instituto ha tenido que evaluar para hacer una erogación de tal naturaleza en forma contable.

No obstante que los registros contables han logrado algunos cambios en los últimos años, lo cierto es que dichos cambios no han sido trascendentales en el desarrollo del sistema de información Financiera del Instituto.

Existen fallas tales como: Atrasos en la producción de Estados Financieros hasta de 4 meses; duplicidad de procedimientos manuales en forma proliferada; altos costos en el pago de horas extraordinarias y de subrogación de servicios, atrasos en la captación y registro de operaciones por la lentitud en el flujo de la documentación fuente; falta de mecanismos para producir información analítica de algunas cuentas.

Estos problemas aunados a la complejidad de las operaciones, su enorme volumen y la diversidad de responsabilidades en el flujo de los datos, hacen de la contabilidad del Instituto un sistema complicado en su aplicación.

Esta situación ha provocado entre otras características una demanda creciente de personal, recursos materiales y equipos, que no ha repercutido en un mejoramiento de la eficiencia del sistema y plantea la necesidad de un cambio radical en la captación y registro de operaciones contables, congruente al ritmo del crecimiento y desarrollo del Instituto.

Consciente de estos problemas, la Contaduría General del Instituto procedió a estructurar un proyecto para el diseño de un sistema de información Financiera, a fin de darle una solución a corto plazo.

Entre las alternativas de solución más viables, se determinó sistematizar las normas y procedimientos contables, administrativos y financieros, así como la creación de modelos automatizados en las Delegaciones Estatales, desconcentrando la captura de los datos, a través de la implementación de técnicas de procesos distribuidos a fin de contar con bancos de información flexibles y de fácil consolidación a nivel central.

Pero estas alternativas sólo han minimizado en un 60% los problemas existentes dentro del Instituto.

R E C O M E N D A C I O N :

Tomando en consideración que el Instituto ha invertido tiempo en elaborar programas para el desarrollo del sistema computarizado de Contabilidad, creémos, en este estudio, que se hace necesario un reajuste en los sistemas hasta ahora empleados, tales como: que al personal de la Contaduría General se le capacite en el manejo de las máquinas de registro directo, a fin de agilizar el registro de operaciones contables del Instituto, que no sea solo un número limitado de empleados quienes tengan acceso a esta capacitación sino, de ser posible, todo el personal de esta Subjefatura que así lo requiera; que el departamento de Procesos Electrónicos dé la fluidez necesaria a la información Contable y Financiera en forma rápida y efectiva a la Contaduría General, quien tiene la gran responsabilidad de producir la información analítica relativa a ellos, para que ésta a su vez se vea comprometida a enviar su información de una manera veráz y oportuna a la Dirección General del Instituto toda vez que se requiera.

Existen oficinas, dentro del Instituto, que cuenta con gente capaz y que quiere una oportunidad para desarrollar actividades dentro de las áreas de Cómputo, procesamiento de datos, contaduría, etc., Titulados, pasantes y estudiantes de las Licenciaturas de Contaduría, Administración, procesamiento de datos, Computación y otras, que, bien pueden ser aprovechados para que, ya sea en forma manual o adiestrándose en el manejo de las máquinas, coadyuven a la optimización de resultados en el registro sistemático y cronológico de las operaciones contables, financieras y administrativas en general.

CAPITULO SEXTO

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Dirección de Pensiones Civiles.-
Datos Monográficos.
- 2.- Orígenes, perspectivas y desarrollos del I.S.S.S.T.E.
- 3.- Utilización del gasto presupuestal.
I.S.S.S.T.E. Subdirección Médica:
- 4.- Manual de Normas de las Delegaciones Estatales ISSSTE
- 5.- Manual de Organización de la Subdirección Médica.-
ISSSTE.
- 6.- Compendio de visitas de apoyo, Supervisión - Capacitación a las Delegaciones Estatales, elaborado por el -- grupo de apoyo de planeación Financiera.- ISSSTE.
- 7.- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 8.- Anuarios Estadísticos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- 9.- Control del Patrimonio del I.S.S.S.T.E. - Contraloría - General.
- 10.- Las relaciones económicas y la seguridad social en el - sector público (Caso I.S.S.S.T.E.)
Tesis profesional: Roberto Bolaños G. Rafael Salgado --
B. 1980
- 11.- La Subrogación y la Sobrainversión en el I.M.S.S.
Tesis profesional.- Francisco Navarro R. 1975