

26



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

**“INFORME PRACTICO PROFESIONAL”.  
LA ECONOMIA ENFOCADA A MODELOS  
ADMINISTRATIVOS DE CALIDAD EN  
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR  
DEL SEGURO SOCIAL**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ECONOMIA

**P R E S E N T A :**

**ALICIA VÁZQUEZ CRUZ**

ASESOR DE TESIS:

LIC. MARIA NOEMÍ MAYRA ORDÓÑEZ SALEME

MÉXICO  
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

2001.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# *Agradecimientos*

*A mi mamá*

*Por ser un ángel de  
apoyo incondicional  
durante toda mi vida.*

*A mi papá*

*Por tu apoyo y  
comprensión*

*Para Isidoro*

*Mi hijo y en muchas  
formas mi maestro, el cual  
con su amor, alegría,  
apoyo, comprensión y  
sacrificio me ayudo a  
lograr una meta más en mi  
vida.*

*A mis hermanos*

*A los cuales amo y respeto  
gracias por su apoyo.*

*A todas aquellas personas que me indicaron el camino para llegar a este  
punto en mi vida.*

*GRACIAS*

# ÍNDICE

## La Economía enfocada a Modelos Administrativos de Calidad en Unidades de Medicina Familiar del Seguro Social.

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>I Generalidades</b>	<b>11</b>
La importancia de un economista en el Instituto Mexicano del Seguro Social. ¿Que es el Instituto Mexicano del Seguro Social? El marco teórico conceptual como base para una buena administración económico de calidad.	
<b>II La Unidad de Medicina Familiar No. 19 vista como sistema de Calidad</b>	<b>17</b>
2.1 Misión y Visión	17
2.2 Diagnóstico Interno	18
2.3 Diagnóstico Externo	21
2.4 Satisfacción del usuario y del prestador de servicio	23
<b>III El proceso económico-administrativo como parte de un plan estratégico</b>	<b>25</b>
<b>3. Sistema de Información contable.</b>	<b>25</b>
3.1 Análisis de costos, metas y gastos	26
3.1.1 Niveles de Inversión y determinación de dotaciones	27
3.1.2 Inventarios, físicos, rotativos y selectivos de forma mensual y anual	28
3.1.3 Control del Activo Circulante (fondo fijo) y Control del Activo Fijo de Bienes Muebles	29
<b>3.2 Sistema de Administración de Personal</b>	<b>32</b>
3.2.1 Conceptos 08 Sustitución, 10 Nivelación a plaza superior, 37 Tiempo Extra, 35 Guardias	33
3.2.2 Revisión de plantillas para la cobertura del personal al 100%, Costo, Beneficio y Calidad	34
3.2.3 Sistema Integral de Asistencia y Puntualidad (Nómina de Personal)	34
3.2.4 Ausentismo no Programado, Costo-Beneficio	35

---

<b>3.3</b>	<b>Capacitación y Desarrollo</b>	<b>36</b>
<b>3.4</b>	<b>Sistema de Recepción, control y surtido de medicamentos</b>	<b>38</b>
3.4.1	Legislación y Normatividad	40
3.4.2	Solicitud y Recepción	40
3.4.3	Control y despacho de medicamentos	41
3.4.4	Evaluación del proceso, Tablero de Control de Farmacia	42
<b>3.5</b>	<b>Sistema de Saneamiento Ambiental</b>	<b>43</b>
3.5.1	Técnicas de Limpieza	43
3.5.2	Supervisión	43
3.5.3	Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos	44
<b>IV</b>	<b>Sistema de Conservación</b>	<b>46</b>
4.1	Presupuesto Anual de Operación	47
<b>V</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>48</b>
<b>VI</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>49</b>
<b>VII</b>	<b>Anexos</b>	<b>51</b>

## **Introducción**

Mi reporte de práctica profesional consta de cuatro capítulos.

En el primer capítulo explico la importancia de un economista en el IMSS, en donde observo de manera analítica crítica a esta Institución, revisando el pasado para saber que es la Institución, por que surge, que hace y que rumbo lleva; tuve que llevar a cabo la investigación de sus antecedentes históricos hasta la actualidad; el Seguro Social se sustenta en una filosofía tripartita.

También abarco el marco teórico conceptual como base de una buena administración económica de calidad bajo el enfoque de planeación estratégica que pretende darle sentido y establecer los procesos operativos definiendo la misión de la Unidad en base a un diagnóstico situacional que permite conocer las condiciones estructurales de la Unidad (por ende de mis actividades como economista).

La planeación estratégica y la calidad total se fusionan para tener procesos de mejora continua que en esta Unidad se expresan en dos vertientes: el proceso económico administrativo y el proceso de consulta externa.

En el segundo capítulo describo la forma en que determiné la misión y la visión de la Unidad, también se describe el diagnóstico situacional dividiéndolo en diagnóstico interno, donde integré las fuerzas y debilidad de la Unidad, y el diagnóstico externo en sus oportunidades y amenazas, terminando en las metodologías adecuadas para la obtención de la satisfacción del usuario tanto interno como externo. Estableciendo diferentes quejas: de buzón, verbales y escritas, las cuales se analizan diaria, semanal y mensualmente con la finalidad de darle una respuesta satisfactoria a la inconformidad del derechohabiente. Otra estrategia para lograr la satisfacción del usuario externo es la creación de un

folleto llamado "Bienvenido a la Unidad" y para los usuarios internos (personal) el tríptico de "Bienvenida al equipo de asiduidad.

En el tercer capítulo trato la forma en que realicé el proceso económico-administrativo como parte de un plan estratégico, en primer lugar describo el sistema de información contable que es un proceso muy complicado por que de ahí se desprenden la base económica, y financiera que da sustento a todas las áreas de la Unidad, proyectando el presupuesto y controlándolo a través de análisis mensuales, determinando los niveles de inversión, dotaciones e inventarios a los servicios de Central de Equipo y Esterilización (CEYE), Almacén y Farmacia, supervisando el manejo adecuado del fondo fijo (activo circulante), además de controlar los bienes muebles en donde describo el proceso de resguardo, marcaje y ubicación de bienes.

En la administración de recursos humanos defino la oferta y la demanda del personal además de los principales conceptos extraordinarios que se ofrecen en la Unidad, concepto 08 Sustitución, concepto 10 Nivelación a plaza Superior, concepto 37 Tiempo Extra y concepto 35 Guardias de acuerdo al presupuesto asignado.

La cobertura de la plantilla de 260 trabajadores se obtiene revisando, elaborando propuestas en forma oportunas en coordinación con las jefaturas de Personal para lograr la cobertura al 100%.

En el Sistema Integral de Asistencia, puntualidad y sustitución se controlan todos los movimientos de altas, bajas e incidencias del personal para lograr así la correcta elaboración de la nómina, que son los pagos y descuentos de los trabajadores. Aquí abarco un problema y el talón de Aquiles del Instituto: el ausentismo no programado, o sea la falta de presencia física del trabajador, cuales son las causas que la generan y como poder controlarlo y así cumplir la meta del 7.60% de ausentismo no programado, ya que este problema representa

pérdidas importantes para el Instituto y conflictos internos en la Unidad que requieren una pronta solución, aquí el logro ha sido que el año del 2000 la Unidad estuvo por debajo de esta meta.

En cuanto a la capacitación y desarrollo, conforme un comité logrando determinar los cursos adecuados según las necesidades del personal de la Unidad sin olvidar la misión de la Institución y así lograr un alto desempeño laboral para la satisfacción personal y grupal.

En el área de Farmacia describo como se garantiza el suministro de medicamentos a la población derechohabiente, por medio de una adecuada solicitud, recepción, guarda, control y surtido conforme a los cuadros básicos institucionales y locales de la Unidad.

En el sistema de Saneamiento Ambiental describo la importancia de mantener limpia la Unidad ya que es la imagen. Superviso las rutinas y exhaustivos diarios de todas las áreas que requieren limpieza en la Unidad y mensualmente se evalúa la limpieza, también se controlan los turnos por medio de bitácoras, para lograr que la Unidad cumpla con un 95% de limpieza, los trabajadores requieren técnicas adecuadas de limpieza y de cargas con su obligada supervisión, para no perder ningún tramo de control.

Otro aspecto importante es el cuidado del medio ambiente para evitar propagación de infecciones y esto se hace a través de la correcta aplicación de las normas ecológicas 087, la cual norma los residuos peligrosos biológico infecciosos.

En el capítulo cuatro trato todos los aspectos relacionados de cómo se determina el presupuesto anual de operación del área de Conservación, que me permite orientar y canalizar los recursos económicos, identificando las necesidades de mantenimiento aprovechando mejor el tiempo del personal y equilibrando las cargas de trabajo.



Por último y en forma de conclusiones explico la forma en que la educación recibida durante mi formación académica, se ha combinado con la experiencia tomada estando a cargo de la Unidad de Medicina Familiar 19, como administradora de la misma, dándome un amplio rango de capacidad para resolver situaciones económico-administrativas que se presentan en el diario quehacer de mi profesión.

## I Generalidades

### La importancia de un economista en el IMSS

El cargo de Administrador en una Unidad de Medicina Familiar de Primer Nivel en el IMSS me ha proporcionado la oportunidad de aplicar los conocimientos teóricos-académicos de la carrera de economía, tuve que revisar los aspectos socio-económicos que la hicieron surgir y gracias al apoyo de la geografía económica, historio-económica, sociología y teoría económica entre otras materias, pude observar de manera analítica y crítica a esta Institución que guarda anhelos revolucionarios o sea, revisé el pasado para comprender el presente y vislumbrar el futuro y así poder aportar con mi trabajo y esfuerzo un granito de arena para que siga adelante esta Institución, que es responsable de la salud y el bienestar de millones de seres humanos, para lo cual tengo que trabajar con disciplina, eficacia, con sentido de responsabilidad, sirviéndome de todos los elementos teóricos que nos brinda la carrera de economía.

Para todos es conocido que el factor humano es el más importante en cualquier Institución o empresa privada, pública o descentralizada, ya sea que lo veamos como fuerza de trabajo, como factor de producción, como el único generador de riqueza, todos coinciden que es el elemento más importante, hago referencia a ella ya que en la Unidad donde trabajo el ser humano es el más numeroso multidisciplinario, por lo que al ser economista vislumbro las situaciones no de manera esquemática ni lineal, sino que tomo en cuenta los aspectos socioeconómicos políticos de ese momento para poder dar a mis compañeros una respuesta satisfactoria a sus necesidades, sin olvidar los objetivos del mismo y en concreto de la Unidad. Estos conocimientos se han visto fortalecidos gracias a la larga experiencia de esta Institución, para conocer ¿qué es la Institución?, ¿por qué surge?, ¿cuáles son sus objetivos?, ¿qué hace y que rumbo lleva?, tuve que llevar a cabo la investigación de sus antecedentes históricos, de los que se presenta una breve semblanza a continuación.

## ¿Qué es el IMSS?

En el desarrollo histórico nacional, y enmarcado por fuertes luchas y resistencias para su implantación, 1943 es el año que señala la cristalización de un ambicioso proyecto: la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social como un instrumento básico de seguridad social que surge fundamentalmente de un acto de voluntad popular y como expresión de uno de los grandes logros de la Revolución Mexicana.

Dentro del sector correspondiente somos la más importante Institución encargada de hacer de la salud un derecho al alcance de todos los mexicanos.

Constituimos un organismo público descentralizado, de carácter nacional que nace a raíz del descontento general de la población trabajadora que carecía de protección ante las eventualidades y la enfermedad.

A lo largo de sus historia el Instituto a sufrido varios cambios, los más significativos se dan a partir de 1970 y hasta la fecha siguen surgiendo nuevas reformas para satisfacer al usuario, expandiéndose y sobreviviendo distintas crisis económicas del país

Por lo pronto, a finales de diciembre del 2000, asciende a más de 36 millones 553 mil personas el número de derechohabientes, el total de asegurados permanentes llevo a 10 millones 729 mil y el total de pensionados es de un millón 579<sup>7</sup>.

Con sus 56 años de servicios sin interrupción, el IMSS ha superado los momentos más difíciles que se derivaron ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de las deficiencias, sigue siendo un recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos y se enfrenta decididamente al reto de construir la seguridad social mexicana del próximo siglo.

---

<sup>7</sup> Mision y esbozo historico del IMSS documento disponible en [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

El Seguro Social se sustenta en una filosofía tripartita significada por las cuotas y contribuciones que aportan el sector patronal, los trabajadores y el gobierno federal.

Nuestra estructura está representada por los denominados órganos superiores, y la conforman por orden de importancia y bajo un esquema tripartita, la Asamblea General, autoridad suprema; después se encuentra el Honorable Consejo Técnico integrado por los miembros de los tres sectores y al que se considera representante legal y administrador del Instituto; la Comisión de Vigilancia, designada por la Asamblea General y está compuesta por 6 miembros; por último, el Director General es el ejecutor de los acuerdos del H. Consejo Técnico.

El IMSS está representado en todos y cada uno de los estados de nuestro país por las denominadas Delegaciones Estatales de las cuales se cuenta con 37 a la fecha. En ellas se repite de igual manera el esquema tripartito mediante un órgano llamado Consejo Consultivo Delegacional en el que también hay representantes obreros, patronales y del gobierno federal.

Así, la seguridad social es un proceso que responde a las demandas de reivindicación popular y a los objetivos revolucionarios de proporcionar salud, seguridad y bienestar social.

### **El marco teórico conceptual como base para una buena administración**

Para mí como administrador de esta Unidad de Medicina Familiar ha sido relevante revisar los aspectos socioeconómicos que hicieron surgir a la Institución y descubrir de esta manera la relación existente entre las disciplinas de la economía y las actividades que yo realizo en esta Unidad. Por lo que he encontrado, el vínculo de la geografía económica, historia económica, sociología-

política, economía-política, teoría económica, contabilidad, matemáticas, estadística y la planificación, la cual como método científico es un esfuerzo humano de reconstrucción teórica de la realidad objetiva a través de conceptos, relaciones y formulaciones lógicas y matemáticas.

El modelo de desarrollo que existe en nuestro país orienta ideológica y metodológicamente la planeación del Sector Salud, que responde a la política de salud que formula el gobierno, esta política está adaptada a los objetivos y metas del plan de desarrollo social, que determina a su vez las políticas de salud cuyo ámbito es nacional y engloba a toda la población. La planificación del Sector Salud es entonces un método racional para escoger, organizar y evaluar las actividades de salud más eficaces para satisfacer las necesidades de Salud de la población, y da respuesta a aquellos anhelos revolucionarios gracias a los cuales nació esta Institución.

Hasta este punto he analizado de manera crítica el pasado del IMSS para comprender el presente y darle vialidad al futuro.

Una de las herramientas en las cuales he apoyado mis actividades es la planeación estratégica, la cual es un proceso de participación estructurado, que permite atender en la actualidad el rumbo y desarrollo de la organización a lo largo del tiempo en atención a su misión.

La Planeación Estratégica permite darle sentido y estructura a los procesos operativos, elevar la eficacia social de la organización, instrumentar los cambios que demandan el entorno a través de mejorar la eficiencia interna y así satisfacer a los usuarios y a su propio personal lo cual requiere la actualización, renovación e integración de los cuerpos directivos.

En enero del 95, inicia el proceso actualizándose anualmente, el cual consta del análisis y definición de la misión, el siguiente paso consiste en elaborar el

diagnóstico tanto interno como externo de la organización, el primero consiste en la definición de las capacidades con que cuenta la organización; los recursos que dispone o áreas y aspectos que los distinguen, mientras que las debilidades representan las fallas, inconsistencias, falta de recursos y fugas de control que la organización tiene y que en determinado caso le hace frágil ante las demás organizaciones del mismo giro. El diagnóstico del entorno se formula a través de la determinación de oportunidades y amenazas, lo cual permite reubicar a la organización en la dirección correcta, las oportunidades deben conceptualizarse como posibilidades que nos ofrece el entorno para hacer, emprender o desarrollar acciones que permitan a la organización mantener y crear servicios que sean atractivos a sus usuarios, mientras que las amenazas deberán identificarse como la posibilidad de que se presenten situaciones contingentes que presenten un riesgo para la organización, su gente o sus propósitos, esto permitirá determinar la atraktividad del Sector Salud.

Como consecuencia de los cambios a nivel mundial como la globalización y el neoliberalismo entre otras teorías surgieron la planeación estratégica y la calidad total, que se ha vinculado de manera estrecha con la primera, por definición la calidad de la atención médica es el análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica mediante la integración de un diagnóstico situacional que permite conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es necesario resolver. Por tanto, en la UMF 19 donde desempeño mi trabajo, esta definición implica no solo la calidad en la estructura, sino también, en el proceso, en los resultados y en cada uno de sus componentes, así como la participación comprometida de todos los involucrados en el proceso de la atención médica: directivos, personal operativo, proveedores y personal de apoyo.

La planeación estratégica y la calidad total se fusionan para tener procesos de mejora continua que en esta Unidad se expresan en dos vertientes: el proceso económico administrativo y el proceso de consulta externa; estos engloban a su vez diferentes procesos que sirven para canalizar planes, objetivos, metas, resultados y controles en la operación que se encuentran estrechamente ligados a la satisfacción del usuario.

La UMF 19 a través de su estructura permite llevar a cabo en cada una de las áreas que la componen infinidad de proyectos, basados en las corrientes antes citadas. Cada una de estas áreas tiene su complejidad, más no dejan de interrelacionarse con las otras para dar cumplimiento al final a los objetivos de la Institución. Estas áreas abarcan: el sistema de información contable, el sistema de administración de personal, el sistema de recepción, control y surtido de medicamentos (farmacia), sistema de recepción, control y entrega de material de consumo (almacén), sistema de saneamiento ambiental, sistema de conservación y comunicaciones-transportes, además de programas especiales, que están a mi cargo.

## **II La Unidad de Medicina Familiar No. 19 vista como un sistema de Calidad**

### **2.1 Misión y Visión**

El día 2 de enero de 1995 inicié el proceso de capacitación al cuerpo de gobierno de la Unidad, todo esto con el objetivo primordial de establecer la misión de dicha clínica, el cuerpo de gobierno está integrado por Coordinadores Médicos, Jefe de Enfermeras, Jefe de Trabajo Social Médico, Coordinadora de Asistentes Médicas, Jefe de Laboratorio, Jefe de Radiodiagnóstico, Jefe de Control de Prestaciones, Jefe del Área de Informática Médica y Archivo Clínico, Jefe de Farmacia, Jefe de Medicina Preventiva, encargada del Servicio de Dietología, Jefe de Almacén, Jefe de Servicios Básicos, Jefe de Contabilidad, Jefe de Personal y Residente de Conservación; elaboré un programa de capacitación calendarizando fechas y horarios, esto se llevo a cabo en 8 talleres de una semana cada una con una duración de 20 horas, dividido en 5 días (4 horas diarias) durante los meses de enero y febrero en equipos multidisciplinarios utilizando como material didáctico acetatos sobre los aspectos teórico conceptuales de la planeación estratégica. Estos talleres se revisan anualmente. (Véase Anexo 1)

Una vez pasada esta etapa, elaboré la misión, visión y diagnóstico de la Unidad de manera conjunta, desprendiéndose y basándose de ellas, la misión, visión y diagnóstico situacional de cada uno de los servicios para obtener como producto final el programa anual de trabajo de la Unidad.

Con todo lo anterior determiné que la misión de la Unidad de Medicina Familiar es la de OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA CON CONFIABILIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD CON EL OBJETIVO DE ALCANZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO, PARA QUE VAYA MÁS ALLÁ DE LAS EXPECTATIVAS DE NUESTROS USUARIOS.



La UMF 19 tiene como visión para el año 2001, Capacitar a los trabajadores al 100% para que adquieran una cultura de calidad, logrando así la **EXCELENCIA** para sus usuarios. Concebida a través de mis quince años de experiencia como administrador, escuchando diversas opiniones y exigencias de competitividad de las Instituciones de Salud, producto de la globalización internacional de capitales, para terminar de entenderla fue necesario tomar en 1997 un diplomado de gerencia hospitalaria impartido por catedráticos de la UNAM y coordinado por el Departamento de Organización y Calidad del IMSS.

En el logro de la visión necesité capacitar al personal en los procesos teóricos de planeación estratégica y convenciéndolos de la importancia de la mejora continua.

## **2.2 Diagnóstico Interno**

En este diagnóstico integré las fuerzas y debilidades de la Unidad, así como las relaciones con los aspectos económico-administrativos.

### *Fortalezas*

Son los aspectos positivos, resultantes de la elaboración del diagnóstico, evaluando balance de plazas, salida integral con sus patologías más frecuentes, comportamiento del presupuesto financiero anual, inconformidades de los derechohabientes, aplicación de las normas y procedimientos, las cuales forman parte del análisis interno y se describen a continuación

- Recursos Humanos
- Director
- Administrador
- Cuerpo de Gobierno integrado y comprometido
- Capacidad Resolutiva en un 93% en patologías más frecuentes
- Avances en la utilización de Recursos disponibles

- Índice de quejas (.05 por cada mil consultas)
- Buena relación con delegados sindicales para la solución de problemas
- La Unidad cuenta con un plan presupuestal
- El personal tiene amplia experiencia en el manejo presupuestal
- Se tiene establecido un procedimiento de análisis de variaciones
- Algunos directivos están involucrados en el control presupuestal
- Existencia de Manuales de Procedimientos en cada área a mi cargo
- Coordinación entre el área contable de la Unidad y la Jefatura de Servicios de Finanzas y Sistema
- Coordinación del área Administrativa de la Unidad con las Jefaturas Delegacionales de Personal, Relaciones Contractuales, Servicios Generales, Finanzas, Jurídicos y Administrativos
- Infraestructura adecuada a las necesidades de la población
- Mobiliario y equipo administrativo (sistema de computo en red)
- Programa de Mejora Continua y equipos de proyecto en función
- Contar con Hospitales de Segundo Nivel (Hospital General de Zona No. 8 "San Angel" y Hospital Regional de Zona No. 1 "Gabriel Mancera") y Hospitales de Tercer Nivel (H. Pediatría, H. Oncología, H. Cardiología, H. Especialidades que forman el Centro Médico Nacional Siglo XXI)

#### *Debilidades*

Son los aspectos negativos que forman parte del análisis interno, las cuales se extraen del número de días que no se presentan a laborar los trabajadores por mes, en relación a los equipos es a través de dictámenes técnicos y en cuanto a la productividad de la salida integral que se elabora mensualmente.

- Ausentismo no Programado
- Equipo Médico de Laboratorio obsoleto

En relación al presupuesto los aspectos negativos estudiados son:

- No se analiza con profundidad las variaciones presupuestales
- En la mayoría de los casos hay poca participación de los Jefes de Servicio en el análisis presupuestal
- Falta de capacitación técnica en presupuestación
- Baja productividad en cita previa
- Elevado índice de expedición de recetas
- Elevado índice de certificados de incapacidad
- Bajo nivel en el promedio de consultas prenatales
- Áreas insuficientes
- Falta de cumplimiento de la normatividad
- Las salas de espera son reducidas en relación a la alta demanda de solicitud de atención
- Salud Comunitaria no cuenta con área adecuada y específica para el desarrollo de sus funciones
- El área de Trabajo Social ocupa un espacio considerable de la consulta externa del primer piso
- El Servicio de Ropería y Contabilidad se encuentra mal ubicado y sin un espacio que reúna las características necesarias para el desarrollo de sus funciones

### 2.3 Diagnóstico Externo

En el diagnóstico del entorno se presentan oportunidades y amenazas de la Unidad de Medicina Familiar 19, así como las relacionadas con el presupuesto.

Este se toma de las ubicación geográfica de la Unidad, de las distancias entre la Unidad y los Hospitales de segundo y primer nivel más cercanos, así como de las Oficinas Delegacionales, también de las normas y procedimientos que rigen a la Institución.

#### *Oportunidades*

Las ventajas que forman parte del análisis del entorno son

- Buenas vías de comunicación al servicio de la Unidad
- Sistematización de la Unidad Médica
- Se cuenta con todos los servicios públicos necesarios

En cuanto al presupuesto las ventajas que ofrece al análisis del entorno son

- Autonomía de gestión Presupuestal
- Existe un método uniforme a nivel nacional para la elaboración y control del presupuesto
- Se cuenta con políticas generales de presupuestación
- Por norma todos los Jefes de Servicio deben participar en el Comité de Presupuestación
- Recuperación paulatina de asegurados
- La Directriz del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000
- Apoyo de autoridades delegacionales
- Apoyo de autoridades de la Unidad
- Equipo de proyecto en función
- Programas de trabajo

- Fácil acceso y cercanía al Hospital General de Zona No. 8, Hospital de Urgencias Traumatológicas, Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 y Centro Médico Nacional Siglo XXI

#### *Amenazas*

Las desventajas que forman parte del análisis del entorno son

- La zona donde se ubica la Unidad es de alto riesgo por falta de Seguridad Pública
- Abasto incompleto e inoportuno de medicamentos, material de curación, laboratorio, rayos x
- La Comisión Nacional Mixta de Becas autoriza becas al personal sin considerar mi opinión, afectando en muchas de las ocasiones la atención directa al derechohabiente, por no contar con presupuesto para guardias (concepto 35) o tiempo extraordinario (concepto 37) para cubrir el ausentismo que generan estas.

En el diagnóstico realizado al presupuesto, las desventajas que forman parte del análisis del entorno son

- La asignación presupuestal no está acorde a las necesidades de la Unidad
- La fluctuación del peso frente al dólar, afecta directamente al presupuesto
- Alto índice de desempleo
- Variaciones inflacionarias que repercuten en alto costo de vida
- La movilidad internacional de capitales
- Racionalidad el gasto público

## 2.4 Satisfacción del Usuario y Prestador de Servicio

La satisfacción se entiende cuando el derechohabiente se le atiende integralmente a entera satisfacción es decir, representa el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida, conforme a la percepción del usuario, esto se empezó a generar desde el año de 1995.

La metodología que uso es la aplicación de encuestas mensuales de opinión y el análisis de quejas, los rubros que analizo son la oportunidad, amabilidad, el proceso y los resultados de la atención, las relaciones con el personal, la información y la comodidad durante la atención, evaluando el porcentaje de pacientes satisfechos en cada uno de estos rubros. (Véase Anexo 2 y 3)

Las principales motivos de queja se refieren a problemas en las relaciones interpersonales entre el usuario y el prestador de servicio y quejas por deficiencias en el proceso y los resultados de la atención medica o administrativa. Establecí 3 tipos de quejas que son de buzón, verbales y escritas.

Para conocer de manera profunda la satisfacción de los clientes y usuarios se analizan las encuestas y las quejas de manera semanal y mensual para ser comentadas con las personas o servicios realizando las correcciones oportunas en cada caso para modificar y mejorar los procesos de atención.

Para lograr la mayor satisfacción del usuario elaboré un folleto de "Bienvenida a la Unidad", cuyo objetivo es lograr que el derechohabiente conozca los servicios y las prestaciones que se le otorgan, y pueda aprovecharlas al máximo, dicho folleto consta de 8 paginas a color, de fácil lectura, con la fotografía de la clínica, inicia con una breve semblanza con los antecedentes de la unidad, ubicación, datos relativos a la zona de influencia de la Unidad, población adscrita número de consultas, así también se describen de manera breve cada uno de los servicios que la integran y con lo que el derechohabiente tiene contacto con ellos, cuenta

también con un croquis con la distribución de las áreas, teléfonos para cita previa, horarios de atención, requisitos para darse de alta y proceso de atención médica, directorio de personal con nombre y cargo del cuerpo de gobierno y, por último, la misión y la visión de la unidad. (Véase Anexo 4)

Se elaboró un tríptico de "bienvenida al equipo de asiduidad" a color que presenta de forma gráfica y escrita las ventajas que como trabajador se tienen al no faltar, ellos a través de breves mensajes como "después de una falta nada es igual", así como el costo de falta a tu trabajo. (Véase Anexo 5). Este slogan se refuerza a través de pegar pequeños mensajes en la tarjeta de asistencia, tales como "recuerda, si faltas no será pagado el concepto 32 y se te restaran 3 días"; "recuerda, si acumulas 10 registros antes del minuto 5 se te pagan dos días", "acude al servicio de fomento a la salud".

### **III El proceso económico-administrativo como parte de un plan estratégico**

#### **3. Sistema de información contable**

Desde mi llegada en 1994 a la Oficina de Contabilidad, la organice elaborando controles, diagnósticos y programas de trabajo; para poder supervisar esta área necesité comprender el concepto de sistema, que se entiende como una serie de piezas interrelacionadas que desempeñan un proceso o más a fin de alcanzar objetivos específicos. Comprende la entrada, proceso y salida de información, los cuales son actualizados anualmente.

En el sistema de información contable se describe como:

- 1) Partes interrelacionadas
- 2) Procesos
- 3) Objetivos

Las partes interrelacionadas consisten en registro de ordenes, facturación de cuentas por cobrar y recibos de efectivo, inventarios, libro mayor y contabilidad de costos. Cada una es un sistema en si y, por lo tanto, resulta un subsistema del sistema de información contable.

Los procesos incluyen aspectos como captación, registro, resumen y manejo de datos.

El objetivo global de un sistema de información contable es dar información a los usuarios como producto o servicio. El sistema de información contable tiene tres grandes objetivos:

- Proporcionar información para el costeo de servicios de interés para la administración



- Brindar información para la toma de decisiones
- Dar información para la planeación y control

### 3.1 Análisis de costos, metas y gastos

Para permitirme conocer el monto gastado de medicamentos, material de curación, reactivos de laboratorio, material radiológico, de papelería, útiles de oficina, impresos, tiempo y hora empleados en otorgar una consulta médica, etc., tuve que determinar los costos, metas y gastos.

#### Costo

Se entiende por costo al valor en efectivo o su equivalente sacrificado a cambio de bienes, servicios que se brinda en beneficio actual a la organización y se determina del resultado de dividir el gasto entre el logro de la meta real, ejemplo:

Se asignan las metas y se determina un factor que se calcula dividiendo el gasto real de cada partida entre la meta real característica de cada centro de costos (uno o más servicios que integran la unidad)

Gasto Real de Cada Partida = \$203,000 de la 0301 Medicamentos

---

Meta Real Característica de = 23,000 Consultas Médicas Mensuales  
cada centro de costos

Por tanto Factor = \$8.83

Este factor se multiplica por la meta asignada (Meta real por factor de crecimiento esperado)

Factor = \$ 8.83

Meta Asignada = Meta Real (23,000) \* Factor crecimiento esperado 5% =  
\$24,150

Entonces \$24,150 \* \$8.83 = \$213,244.50

Al resultado se adiciona un porcentaje de inflación asignado con lo cual se determina el presupuesto de gastos del siguiente año.

Presupuesto de gastos del siguiente año = \$213,244.50 + % Inflación asignado

### **Meta**

Una meta es por definición una expresión de lo que se pretende realizar en términos precisos, concretos, claramente dimensionados y expresados en términos numéricos, con la finalidad de que sirvan para medir los avances parciales y el alcance final del esfuerzo de planificación. (Véase Anexo 6)

La meta es una expresión cuantificada del objetivo a lograr por el área que es responsable de la acción a la que se refiere la meta, en un espacio y tiempo determinado y con los recursos necesarios, debiendo ser compatible con el objetivo y permitir la medición, computando el grado de realización de la meta prevista.

### **Gasto**

Es la erogación que llevan a cabo los entes económicos para adquirir los bienes de consumo necesarios en la realización de sus actividades para otorgar servicios públicos.

#### **3.1.1 Nivel de Inversión y determinación de dotaciones**

Es el porcentaje asignado de la cantidad de meses de existencias almacenadas, con lo que debe de contar la unidad en las áreas de farmacias y almacén.

Es un término que representa la cantidad mínima del número de bienes permitido, expresados en presentación de cuadro básico que se calcula para efectos del proceso de reabastecimiento para otorgar la atención médica, o el proceso de producción. Esta cantidad se asigna en periodos de 24 hrs, 76 hrs, por semana, quincena o por mes.

### **3.1.2 Inventarios, físicos, rotativos y selectivos de forma mensual y anual**

Estas son las actividades que me permiten conocer los niveles de inversión, los controles que debo de supervisar para que se lleven a cabo todas las actividades para el buen funcionamiento de la Unidad y así poder atender al derechohabiente de manera oportuna y eficaz, por otra parte me permite cuantificar el monto existente en dinero y no tener pasivos ociosos.

#### *Inventario*

La cantidad de propiedad disponible en cualquier momento dado; una lista desglosada por artículo de las cantidades de propiedad indicada como disponible en un momento determinado. Anotación ordenada de los bienes de una persona o de una entidad. Registro llevado en conexión con las actividades diarias de la empresa.

#### *Inventario Físico*

Es la acción física de certificar por medio de recuentos las existencias de artículos, verificación periódica en las Unidades Almacénarias a efecto de comprobar el grado de eficiencia en los sistemas de control administrativo, el manejo de los materiales, el método de almacenaje y el aprovechamiento de espacio en el almacén. Por lo regular se practica anualmente en el mes de octubre. Esta actividad la superviso, pero a la vez es realizada por la Contraloría Interna Delegacional y la Jefatura de Abastecimiento.

### *Inventario Rotativo*

Este método consiste en efectuar recuentos por partes de bienes debidamente programados, por etapas periódicas hasta lograr, en el lapso establecido (un año) tener la comprobación física de todas las existencias. Esta función la llevan a cabo los jefes de servicio de Farmacia y Almacén coordinados por la contadora y supervisados por mi, para tener la información indispensable ante alguna auditoria, pero lo más importante para que los derechohabientes y los trabajadores tengan los insumos necesarios para trabajar.

### *Inventario Selectivo*

Por este método la contadora y a través de mi supervisión, efectúa recuentos en determinadas líneas de bienes escogidos al azar, con el objeto de evaluar de inmediato la confiabilidad de los registros que se tengan de dichas líneas de bienes.

### **3.1.3 Control de Activo Circulante (fondo fijo) y Control de Activo Fijo de Bienes Muebles (adquisición de nuevos equipos)**

Dentro de las asignaciones de mis responsabilidades, superviso la guarda y custodia de valores.

La unidad desde 1994 a la fecha, maneja un fondo fijo de caja superior a noventa de días de salario mínimo de 700 pesos semanales a través de una cuanta bancaria, la contadora tiene a su cargo directamente el manejo de fondos en efectivo, por lo que es responsable del buen de los fondos puestos a su disposición, así como el compromiso que implican las autorizaciones para tramites de pago que sean de su competencia, viniendo la obligación de justificar ante las autoridades superiores, las medidas fuera de norma.

Mi función entra al realizar los arqueos al fondo fijo el día último de cada mes, enviándose durante los primeros cinco días hábiles del día siguiente a la Oficina

de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Unidad de apoyo (Hospital General de Zona 8) la cual a la vez, durante el mes de diciembre, realiza un arqueo anual sin transcurrir más de 370 días entre uno y otro.

Para la adquisición de nuevos equipos elaboró requisición electrónica cada dos años, (desde 1994), debido a que la Unidad cuenta con mas de 43 años de antigüedad por lo que los equipos se han depreciado y son obsoletos, año con año desde esa fecha se han cambiado equipos, desde unidades dentales, esterilizadores, mobiliario de oficina, equipo de computo, mesas de exploración, electrocauterios, electrocardiógrafos, carro rojo (que sirve para las emergencias), equipos de laringostopía entre otros, tomando en consideración los siguientes aspectos para su reemplazo oportuno y conveniente

- El equipo básico, por sí mismo, con todos sus accesorios normales y completos
- Dotación de elementos de consumo y partes de repuesto suficientes garantizados por la firma durante el periodo de vida útil del equipo
- Juego de manuales de operación y mantenimiento del equipo, con la suficiente información técnica, planos, diagramas, listas de repuestos, etc.
- Asistencia técnica en la ejecución de preinstalaciones y en la instalación misma del equipo
- Entrenamiento y capacitación del personal que será responsable de la operación y mantenimiento preventivo del equipo
- Garantía de suministro de servicios de mantenimiento, reparación y calibración, luego de expirado el periodo normal de garantía
- Según las recomendaciones del fabricante se determinan el control de consumo de partes y repuestos para fijar un stock mínimo
- Un manual adecuado para preinstalación, instalación, operación, mantenimiento, reparación y calibración de los equipos utilizados en la Unidad. incluyen información suficiente para permitir al operador o usuario y al Técnico A en Equipos Médicos

- Lograr la total operación y exactitud del equipo, sin ningún tipo de limitaciones
- Establecer un adecuado "Programa de Mantenimiento Preventivo"
- Detectar y solucionar las fallas cuando estas ocurran

En relación a la identificación de los equipos reviso que la tarjeta llamada Control de Bienes Muebles 1 (CBM1) esté debidamente requisitada, o sea, se tiene un inventario técnico de equipos; la CBM1 es un registro descriptivo permanente sobre la cual se basa la planeación, programación, adquisición de partes y repuestos, el inventario físico-técnico de todo el equipamiento mantiene el control técnico, administrativo, contable y fiscal en donde consta y detalla con el mayor grado de exactitud, el movimiento de todos los equipos al servicio de la Unidad (ingresos, traslados internos, material de baja, etc. ), tanto fijos como móviles, con información básica actualizada y, dentro de lo posible, determinando su ubicación física dentro de la Unidad y la persona bajo cuya responsabilidad se encuentra su custodia.

### 3.2 Sistema de Administración de Personal

Desde mi llegada en 1994, esta área ha experimentado varios cambios enfocados a mejorar los reportes y controles del subproceso de la administración de los recursos humanos; antes del mes de julio de 1995 el control de ausentismo y puntualidad se manejaba manualmente y de julio de 1995 al mes de septiembre de 1999 se sistematizó diseñándose un programa llamado IMSS APS (Asistencia, Puntualidad y Sustitución) siendo la unidad a mi cargo la sede que consistía en registrar las incidencias de las guarderías 40 y 25, Centro de Seguridad Social Ávila Camacho y Subdelegación 7, con una plantilla global autorizada de 870 empleados; en septiembre de 1999 se elaboró el SIAP (Sistema Integral de Administración de personal) para lograr entender este sistema, necesité entender la Administración de Recursos Humanos, la cual es un área interdisciplinaria, que incluye conceptos de psicología industrial y organizacional, sociología, medicina laboral, etc. En general, los asuntos estudiados por la Administración de Recursos Humanos abarcan una gran cantidad de campos de conocimientos: se habla de la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas y entrevistas, tecnología del aprendizaje individual, cambio organizacional, nutrición y alimentación, medicina y salud, servicio social, plan de carrera, diseño de cargos y diseño organizacional, satisfacción en el trabajo, ausentismo, salarios y obligaciones, mercado, tiempo libre, calamidades y accidentes, disciplina y actitudes, interpretación de leyes laborales, eficiencia, eficacia, estadísticas y registros, transporte para el personal, responsabilidad en la supervisión, auditoría y un sin número de temas bastantes diversificados. En lo que se refiere a la Unidad, tengo la responsabilidad de vigilar que se lleven a cabo las contrataciones para cubrir la plantilla del personal, para asegurar la existencia del número necesario de personal idóneo, en el lugar y el tiempo apropiados.

A través de Bolsa de Trabajo, solicito al personal de sustitución para cubrir plazas vacantes, incapacidades prolongadas, becas, etc., en este proceso se ven reflejados la oferta y la demanda de personal.

La oferta del recurso humano describe tanto la disponibilidad del recurso adiestrado como su interés o deseo por trabajar. La oferta es afectada por dos fuerzas, una que la incrementa, las ganancias, tal como nuevo personal adiestrado y otra que la disminuye, las pérdidas, como la jubilación.

La demanda de personal de salud, predice la utilización futura del Servicio de Salud.

La administración de personal se encarga de acciones de registro y control de eventos de la vida laboral y del pago del personal.

### **3.2.1 Conceptos 08 Sustitución, 10 Nivelación a plaza superior, 37 Tiempo Extra, 35 Guardias**

#### *Concepto 08, Sustitución*

Fuerza de trabajo contratada para sustituir las ausencias por incapacidad, vacaciones o becas del personal autorizado en plantilla.

#### *Concepto 10, Nivelación a plaza superior*

Concepto que se utiliza para remunerar económicamente al personal de categoría inferior que sustituye al de una categoría superior que se ausenta por incapacidad, vacaciones, beca o plaza vacante.

#### *Concepto 37, Tiempo Extra*

Este concepto se explica en la Ley Federal de Trabajo, bajo los artículos 65 y 66, donde se explica que la jornada de trabajo se podrá prolongar por el tiempo indispensable en caso de siniestro y riesgo inminente, también se podrá prolongar la jornada por circunstancias extraordinarias, sin exceder nunca de tres horas diarias, ni de tres veces a la semana.



### *Concepto 35, Guardias*

Es la percepción que reciben los trabajadores que laboran en día de descanso obligatorio.

#### **3.2.2 Revisión de plantillas para la cobertura del personal al 100%**

La plantilla identifica a uno o a un grupo de trabajadores con las mismas características de categoría, jornada, sueldo, área de responsabilidad y centro de costos y cuando varía cada una de estas características, cambia la clave de plantilla.

La revisión de la plantilla es importante ya que en ella observamos las plazas autorizadas, ocupadas, vacantes y sobrantes y debido a la constante rotación del personal se requiere la coordinación con las áreas delegacionales de bolsa de trabajo y dotación para la cobertura de alguna plaza vacante y de esta forma lograr la cobertura de las plantillas al 100%.

#### **3.2.3 Sistema Integral de Asistencia y Puntualidad (pagos y descuentos)**

La nómina es un listado general de los trabajadores de una institución, en el cual se asientan las percepciones brutas, deducciones y alcance neto de los mismos; la nómina es utilizada para efectuar los pagos periódicos (semanales, quincenales o mensuales) a los trabajadores por conceptos de sueldos y salarios.

Desde mi llegada en 1994 esta área ha experimentado cambios con el objeto de mejorar los reportes y controles de pagos y descuentos de los trabajadores, mi responsabilidad es la de revisar que el oficial de personal reciba por parte del Departamento de Personal la nómina, cedula de asistencia, puntualidad, sustitución, tarjetas y que a la vez sean descargadas las incidencias de los trabajadores de base y sustitutos; quincenalmente debe de realizar la crítica de nómina, en ella va a atender las reclamaciones en caso de alguna discrepancia en

el pago del trabajador; además este personal debe de controlar las licencias mayores y menores que tramiten los trabajadores conforme a las normas establecidas en el contrato colectivo de trabajo.

### 3.2.4 Ausentismo no programado

El ausentismo es la falta de presencia física del trabajador para la realización de las actividades a su cargo.

El ausentismo no programado en el instituto esta determinado por

- Incapacidades Médicas (enfermedad general o riesgo de trabajo)
- Maternidad
- Licencia sin Sueldo
- Faltas Injustificadas
- Licencias con Sueldo
- El Clima Laboral

Es un fenómeno multifactorial provocado por un sinnúmero de variables y elementos no esperados ni deseables.

Como meta la unidad quiere lograr un ausentismo no programado del 7.60% (Véase Anexo 7) para ello existe un Comité Mixto de Ausentismo donde intervienen el Sindicato y la Institución con la finalidad de analizar las variables que causan el ausentismo. A través de un diagnóstico situacional, nos dimos cuenta de los factores causantes de el ausentismo, y nos dimos a la tarea de convencer a los trabajadores de manera verbal que este afecta a su patrimonio en cuanto a créditos de automóvil, hipotecarios y cláusula 97, resaltando que con una sola falta se llega a perder estímulos de asistencia y puntualidad.

La meta de la unidad no solo se alcanzo, sino que se superó durante el primer semestre del 2000 se logro un promedio de ausentismo no programado del 7.54%.  
(Véase Anexo 8)

### **3.3 Capacitación y Desarrollo**

En este rubro mi participación reside en propiciar la capacitación del desarrollo de los recursos humanos. Por lo que conformé desde 1994 a la fecha el comité de capacitación y adiestramiento, el cual realiza la detección de necesidades de capacitación en el formato cedula de detecciones número 1 ( CD-1), elaborando cada jefe de servicio el concentrado de estas detecciones en el formato CD-2. El resultado de este análisis es la programación de cursos dentro y fuera de la Unidad, para capacitar y actualizar en su totalidad al personal en los procesos de los diferentes servicios, así como en conceptos de calidad y atención al usuario, impartándose los siguientes puntos:

- Calidad en el Servicio
- Mejora Continua
- Atención y trato al público
- Plan integral de Calidad
- Planeación estratégica
- Habilidades gerenciales, paquete 1
- Interacción laboral, paquete 2
- Administración para la calidad, paquete 3
- Trabajo en equipo
- Integración a la misión Institucional
- Manejo de Conflicto
- Liderazgo
- Estrategias para hablar en público
- Estrategias para el personal

- Desarrollo humano
- Actualización de la nueva ley del Seguro Social
- Reconocimiento al desempeño laboral
- Conceptos básicos de inventarios del SAI para el personal de Farmacia
- Manejo seguro de cargas
- Uso de microcomputadoras
- Actualización en tomas de papanicolau
- Atención integral al paciente con problemas psicóticos
- Diplomado en geriatría
- Actualización en Medicina Alternativa
- Taller de mejora en los procedimientos del sistema IMSS APS

Todos ellos enfocados a lograr un alto desempeño laboral para la satisfacción personal y grupal.

En cuanto a educación médica y desarrollo se da cumplimiento al sistema de becas para los trabajadores de las diferentes áreas congruentes con las necesidades de la Unidad y así tenemos médicos y otras categorías que gozan de varias becas al año para capacitarse en diversos temas de actualización.

### **3.4 Sistema de recepción, control y surtido de medicamentos**

En 1994 la recepción, control y surtido de medicamentos se realizaba por medio del sistema SIFAR (Sistema Institucional de Farmacias), el cual controlaba existencias, niveles de inversión, inventarios, captura de remisiones, de entrada de medicamentos y recetas de salida de estos de la farmacia.

En 1998 se sustituyó por el sistema SAI (Sistema de Abasto Institucional) integralmente es más completo debido a cuenta con programas tales como: prescripción razonada, programa de transcripción, enlace en red nacional, lectura óptica de recetas y cajas de medicamentos por códigos de barras. Este sistema me ha permitido verificar que se reciban los medicamentos en número de claves y piezas solicitadas por la Unidad y se prescriban únicamente medicamentos dentro del Cuadro Básico Institucional, documento que relaciona los bienes por grupo de suministro determinados como fundamentales e indispensables en la operación del Instituto. Deberá estar autorizado por la Comisión de Cuadro Básico correspondiente.

El Instituto cuenta con 5 cuadros básicos:

- 1.- Medicamentos
- 2.- Alimentos
- 3.- Laboratorio y Gabinetes
- 4.- Material de Curación, Osteosíntesis y Endoprotésis.
- 5.- Instrumental y Equipo Médico.

En la unidad se utilizan los de medicamentos, laboratorio y gabinetes, material de curación, instrumental y equipo médico.

El Cuadro Básico Institucional de Medicamentos esta integrado por grupos y claves.

<b>Grupo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Número de Claves</b>
010	Medicamentos Sustantivos	565
020	Medicamentos de Alta Especialidad	29
030	Lacteos	6
040	Psicotrópicos	58
<b>Total</b>		<b>658</b>

El Cuadro Básico Institucional de Laboratorio y Gabinetes.

<b>Nombre</b>	<b>Clave</b>
Material de Laboratorio, Claves Sustantivas	343
Material de Laboratorio claves 5000:	
* Laboratorios especiales	1085
*Consumibles de equipos de laboratorio	987
Material radiológico	79
<b>Total</b>	<b>2949</b>

El Cuadro Básico de Material de Curación, Osteosíntesis y Endoprótesis.

<b>Nombre</b>	<b>Clave</b>
Material de Curación, claves sustantivas	1134
Material de Especialidades	1538
Osteosíntesis y Endoprótesis	2065
<b>Total</b>	<b>4737</b>

El Cuadro Básico Instrumental y Equipo Médico, comprende 3,076 insumos, correspondiendo 218 al Cuadro Básico y 2850 al catálogo.

#### *Cuadro Básico Local*

El Cuadro Básico Local, es un documento donde relaciono los bienes por grupo de suministro determinados como fundamentalmente e indispensables en la operación de la Unidad. Deberá estar autorizado por la Jefatura de Prestaciones Médicas y Almacén.

### **3.4.1 Legislación y Normatividad**

La Base legal y la Normatividad rigen todos los procesos y procedimientos y entre las más importantes encontramos:

- 1.- Constitución-Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2.- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.
- 3.- Ley del Seguro Social.
- 4.- Manual de Organización de las Unidades de Medicina Familiar.
- 5.- Manual de Procedimientos Administrativos de Farmacia, Sistema Automatizado.
- 6.- Lineamientos Generales del Cuadro Básico.

### **3.4.2 Solicitud y Recepción**

**Solicitud de Abastecimiento:** Es el documento oficial mediante el cual solicito al Almacén Delegacional los bienes de consumo necesario para satisfacer las necesidades de un periodo determinado.

La Recepción de Medicamentos se entiende como un proceso mediante el cual las unidades almacenarias abastecen de bienes en forma periódica a la unidad, para

que esta no almacene más de lo que consume, en este proceso operativo el área de farmacia tiene que verificar que el reaprovisionamiento de medicamentos se recibe de acuerdo a las fechas establecidas en el calendario de suministro autorizado por el área de abastecimientos a través de remisiones, este suministro debe de ser en forma oportuna y suficiente, el siguiente paso es la correcta captura en el sistema de las remisiones de almacén, la remisión de pedido, fuente alterna, y compra directa.

### **3.4.3 Control y Despacho de Medicamentos**

Es el acomodo de medicamentos en anaqueles por grupo de suministro en orden alfabético debidamente identificados y de acuerdo al programa de primeras entradas, primeras salidas para aquellos que no muestren caducidad marcando con franja roja los medicamentos con caducidad.

El acomodo de medicamentos en el área de almacenaje se lleva a cabo, en estibas, por grupo de suministro, por orden progresivo de claves debidamente señaladas y de acuerdo a su fecha de caducidad, considerando el procedimiento de primeras en vencer primeras en salir.

Se realizan acciones y medidas preventivas a fin de evitar la existencia de medicamentos sobre inversión o subinversión.

También se controlan los psicotrópicos y estupefacientes aquí verifico que las libretas para el control de los mismos se encuentren autorizadas por la Secretaria de Salud como lo señala la Ley General de Salud en su artículo 226.

Verifico que las recetas individuales de este grupo, sean retenidas, guardadas y entregadas a la Secretaria de Salud en su oportunidad.



Compruebo que las actas levantadas con motivo de las visitas de verificación Sanitaria realizadas por la Secretaria de Salud se encuentren atendidas las observaciones.

Compruebo que se actualice en sistema el catalogo de claves y dotaciones sujetas a prescripción razonable.

Se considera que en el área de despacho que la limpieza y conservación sea la adecuada, además existen medidas de seguridad como son protecciones en ventanas, personal de vigilancia, un número adecuado de extintores colocados en lugares visibles, se cuida que el mobiliario y equipo de computo sea el adecuado, se revisa la plantilla de personal para lograr su cobertura al 100%, el personal debe portar su gafete y uniforme.

Verifico que la captura de recetas y medicamentos en ventanillas se realicen en el momento del surtimiento por medio del lector óptico.

Compruebo que las solicitudes de medicamentos y servicios auxiliares estén capturadas y archivadas.

Verifico que los movimientos de traspasos concentraciones y devoluciones se hayan efectuado de acuerdo a las normas establecidas y que los documentos fuentes se encuentren archivados en sus expedientes respectivos y por último verifico que la baja de medicamentos se realice con base al dictamen emitido por el departamento de control técnico de insumos.

#### **3.4.4 Evaluación del Proceso y Tablero de Control de Farmacia**

Para evaluar todo este proceso diseñe un tablero de control el cual contiene, los aspectos generales, recepción de medicamentos, despacho, control de

psicotrópicos, red fría, recursos humanos, normatividad, prescripción razonable, desarrollo informativo y calidad en la atención, calificándose como bueno, regular y crítico. La periodicidad es mensual de aquí se refleja los avances o retrocesos que se tienen en el área. (Véase Anexo 9)

### **3.5 Sistema de saneamiento ambiental**

#### **3.5.1 Técnicas de limpieza**

En el año de 1995 elaboré diagnóstico situacional del área de intendencia y así logre determinar las técnicas de limpieza, por lo que requerí plantear los tipos de áreas que tiene la Unidad en cuanto a metros, tipo de acabados, calcular la frecuencia de las operaciones de limpieza, calcular la cantidad de horas requeridas por operación para determinar la fuerza de trabajo; teniendo como resultado que para 2109 metros construidos que abarca la Unidad, se requiere una plantilla de personal de 21 trabajadores en los diferentes turnos, considerando áreas libre, áreas obstruidas y semi obstruidas, dividiendo la Unidad en 8 áreas. Las técnicas se revisan y actualizan anualmente.

Las técnicas de limpieza requeridas son: el correcto trapeado, sacudido, barrido, los detalles, el barrido húmedo, fregar, sellar, lavar, etc., determinando que productos químicos son necesarios para cada técnica.

#### **3.5.2 Supervisión**

En este aspecto mensualmente la jefe de servicios básicos, coordinada por mi , realiza evaluaciones en las 8 áreas en los diferentes turnos, analizando las áreas con mayor problemática y dando seguimiento a cada una ellas para lograr que la Unidad este en las mejores condiciones de higiene y seguridad, de esta forma se proporciona un ambiente agradable para los pacientes y el personal.

### 3.5.3 Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)

Bajo mi supervisión, se controlan los residuos peligrosos biológico infecciosos y de esta forma se cumple con la responsabilidad pública de la Unidad, la cual se rige bajo las Normas Oficiales Mexicanas NOM-087 ECOL 1995 establecidas en Diario Oficial del 12 de junio de 1995, en donde se establecen los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

Para lograr esto, primero difundí a través de talleres de 5 horas de duración durante dos días en el mes de noviembre de 1995 la Norma NOM-087 ECOL 1995 a todos los servicios involucrados, medicina familiar, estomatología, laboratorio, salud reproductiva, salud comunitaria y curaciones. Se determinaron los conceptos a manejar: ¿qué es un punzo cortante?, ¿qué es un residuo peligroso biológico infeccioso no anatómico derivados de atención a pacientes?, y los residuos que se consideran como los equipos de exploración desechables, cubre bocas, gasas, torundas, abate lenguas y aplicadores de madera. Asimismo, para diferenciar este tipo de residuos de los municipales se utiliza la bolsa roja y contenedores que deben de estar herméticamente sellados; por lo que fue necesario determinar dotaciones de los mismos de acuerdo a la cantidad de desechos de cada servicio.

Establecí la ruta de recolección de residuos peligrosos biológico infecciosos para depositarlos en el área de almacenamiento temporal, destiné un área específica para este tipo de residuos en donde se colocó el símbolo universal de riesgo biológico, este almacenamiento está ubicado en el patio trasero de la Unidad, en un cuarto de concreto que no permite escurrimientos y donde son depositados los residuos por el personal especializado en contenedores rojos que cumplen con las normas establecidas, cuenta también con rampas de fácil acceso para almacenamiento y retiro.

Solicité el registro de la empresa ante la SEMARNAP (Secretaría del medio ambiente, recursos naturales y pesca) como generadora de residuos peligrosos biológico infecciosos mediante la forma SHCP 5 y de las empresas recolectoras e incineradoras que participan en el proceso. Mensualmente vigilo que se elabore un informe a la delegación 3 SO, específicamente a servicios generales, donde se comunica el número de kilos generados por la Unidad en ese periodo y semestralmente informo a la SEMARNAP, el nombre de las empresas con sus respectivos códigos, transportista e incineradora, las claves de residuo, volumen y fecha de envío.

#### **IV Sistema de Conservación**

Para poder contar con un mantenimiento óptimo en la Unidad en enero de 1997 coordiné conjuntamente con el Jefe de Conservación, un Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, el cual se actualiza anualmente, con el objeto de disminuir la incidencia de fallas imprevistas, así como incrementar la productividad, confiabilidad, seguridad, eficiencia y eficacia del recurso físico, garantizando las óptimas condiciones de bienestar para el paciente.

El mantenimiento desde el punto de vista técnico económico, implica la realización de todos los actos necesarios para que la obra civil, instalaciones, equipos y grupos humanos que los operan y conservan, hagan posible en forma permanente, la generación de bienes y servicios en condiciones óptimas de economía, o por lo menos en las mismas condiciones relativas en las que iniciaron su operación.

El plan de trabajo que promoví contiene un programa de mantenimiento preventivo sistemático. Con el objeto de obtener la máxima eficiencia y óptima operación de los equipos existentes previniendo las fallas e interrupciones en la operación de las instalaciones y equipo a través de sus cuatro tareas básicas: limpieza, inspección, lubricación y ajuste seleccionando los criterios de vulnerabilidad, costo, servicio crítico y no crítico y otros factores relevantes.

También supervise la elaboración del programa de mantenimiento correctivo, el cual consiste en la realización de reparaciones de emergencia que se efectúan para evitar que la infraestructura física se convierta en inoperable o para recuperar sus condiciones operativas y funcionales dentro del corto plazo.

La asignación de prioridades reviste importancia y no se limitan a lo estrictamente necesario. También en el programa se consideran las remodelaciones o ampliaciones de la Unidad.

#### **4.1 Presupuesto Anual de Operación**

Dentro de mis actividades se requiere establecer coordinación con el área de conservación, por lo que tengo que cuidar que el residente presente un presupuesto anual de operación (gastos), que asegure el suministro de los servicios básicos en forma apropiada, oportuna segura e interrumpida, especialmente cuando estos afectan directamente los procedimientos de atención al paciente. Otro aspecto que se considera es la preservación de la vida útil del equipamiento y la reducción de los costos de operación y conservación de la planta física, instalaciones y equipos.

El contar con un presupuesto anual de gasto me permite orientar y canalizar la utilización de los recursos económicos disponibles, lo cual se traduce en mayor seguridad y libertad para la toma de decisiones relacionadas con las actividades propias de conservación y mantenimiento.

Las ventajas que presenta la elaboración de un presupuesto de gastos puede resumirse en:

- Identificación de la mayor parte de las necesidades de mantenimiento.
- Valoración de la capacidad propia del servicio para ejecutar determinados trabajos.
- Identificación de otros medios disponibles que puedan ser utilizados para cubrir las necesidades de mantenimiento.
- Conocimiento de los precios existentes en el mercado local y del costo que pueda representar cada solución en particular.
- Establecimiento de un control del gasto, en base a un plan de trabajo, que permite un mejor aprovechamiento del tiempo del personal y un equilibrio y distribución de las cargas de trabajo.

## V Conclusiones

Como administradora de una Unidad Médica he podido desarrollar la dirección, planeación, organización, análisis y control del proceso económico-administrativo; utilizando en la fuerza de trabajo indicadores de productividad, en los recursos materiales la utilización y racionalización, aplicando la estadística, las matemáticas, la teoría económica, la economía-política, la metodología de las ciencias, la contabilidad social con la metodología del desarrollo organizacional, posteriormente bajo el esquema de planeación estratégica con calidad elaboré un diagnóstico situacional integral que me ha permitido evaluar la eficiente administración del personal con las 260 plazas autorizadas, analizar el comportamiento del abasto al 100%, en las áreas que el organigrama que la Institución tiene asignado bajo mi responsabilidad, y estas abarcan el área de información contable, de administración de personal, de recepción, control y surtido de medicamentos, el de materiales terapéuticos, materiales de curación, materiales radiológicos y de laboratorio, etc., así mismo abarca el saneamiento ambiental, conservación y servicios generales.

Todo esto sustenta mi experiencia profesional por más de quince años como pasante de economía, ya que he tenido la oportunidad de organizar, controlar, supervisar y dirigir, no solo la Unidad de Medicina Familiar No. 19, sino otras Unidades también, con lo cual he podido conocer el funcionamiento de la Institución y poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante mi formación académica como economista.

## **VI Bibliografía**

### **1. Planeación estratégica**

*Shafer Carlos*

*IMSS, 1994*

### **2. El Presupuesto**

*Del Río González Cristóbal*

*Ed. ECASA*

*México, 1995*

### **3. Control Presupuestal**

*Salas González H.*

*México, 1976*

### **4. Presupuestos y Control de Empresas**

*Morales Felgeres Carlos*

*Ed. Cont. y Asmvas*

*México, 1978*

### **5. Contabilidad, las Bases para Decisiones Generales**

*Melgs B. Walter*

*Ed. Mc. Graw-Hi*

*México, 1987*

### **6. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

### **7. Plan Nacional de Desarrollo**

*1995-2000*

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**



**8. Ley del Seguro Social**

**9. Ley Federal de Trabajo**

**10. Ley General de Salud**

*Ed. Porua Tomo II*

*México, 2000*

**11. Manual de Procedimientos del Sistema IMSS-Personal**

*Subdirección General Administrativa*

*Jefatura de Servicios de Personal y Desarrollo*

**12. Manual de Procedimientos del Sistema IMSS-Capacitación**

*Subdirección General Administrativa*

**13. Guía de Operación para la Obtención de Productos IMSS-APS**

**VII Anexos**

**Апехо 1**

## Calendario para los Talleres de Capacitación

FECHA Y HORA	TEMA	OBJETIVO	TÉCNICA DIDÁCTICA	MATERIAL Y EQUIPO
Lunes 10 hrs.	Planeación Estratégica en Unidades de Medicina Familiar	Plantear una metodología y procedimientos de trabajo que integren un sistema adaptable y flexible de planeación estratégica aplicable a programas de fortalecimiento Institucional de una Unidad de Medicina Familiar	Expositiva Ejercicios para resolver en las sesiones Material de lectura para su análisis y discusión	Proyector de acetatos Rotafolio Hojas de rotafolio Plumones
Martes 11 hrs.	Proceso Administrativo	Analizar las funciones de los puestos directivos y administrativos Elaborar plan para administrar un proyecto administrativo	Expositiva Taller	Proyector de acetatos Rotafolio Plumones
Miércoles 12 hrs.	Desarrollo Organizacional	Aplicar las técnicas e instrumentos del Desarrollo Organizacional a través del diagnóstico de Clima Laboral en una Unidad de Medicina Familiar	Expositiva Taller de diagnóstico	Proyector de Acetatos Rotafolio Plumones
Jueves 10 hrs.	Teorías de Calidad	Analizar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para dirigir un equipo de trabajo en forma participativa hacia la calidad	Expositiva Ejercicios prácticos	Proyector de acetatos Rotafolio Plumones
Viernes 10 hrs.	Calidad en el Servicio	Identificar y formalizar los conceptos elementales que se tienen que adoptar para lograr una cultura de calidad en el servicio	Expositiva Ejercicios prácticos	Proyector de acetatos Rotafolio Plumones

**Anexo 2**



**Anexo 3**





**Anexo 4**



Presidente Carranza número 100, colonia Villa Coyoacán,  
delegación Coyoacán.

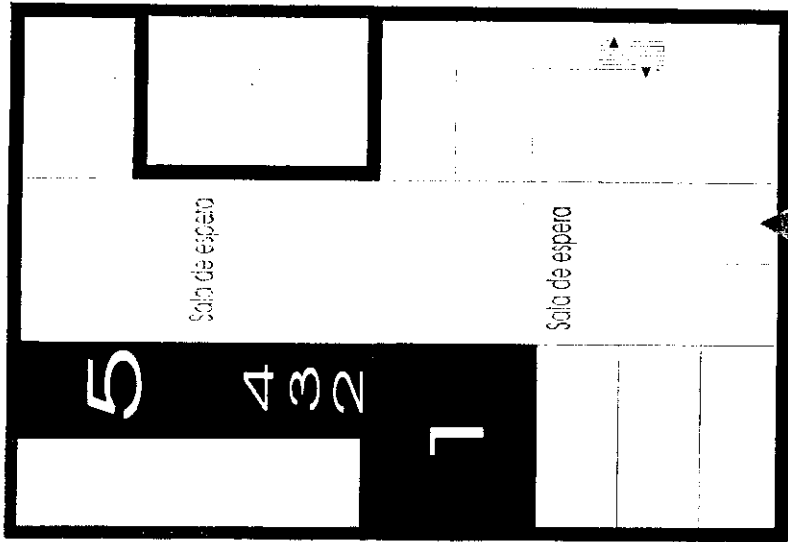
## **BIENVENIDOS !**

Nuestra clínica fue inaugurada el 28 de marzo de 1960 por el Presidente de la República el licenciado Adolfo López Mateos siendo director del Instituto el licenciado Benito Torres Coquet y director de la unidad el doctor Max Linares Martínez.

Actualmente se atienden un promedio de 600 consultas diarias y contamos con más de 109 mil derechohabientes de 33 colonias de la delegación política Coyoacán.

Como Unidad de Primer Nivel de Atención Médica, nuestra función principal es otorgar atención a nivel preventivo, curativo, de control y educativo, en forma continua, mediante un trato respetuoso y amable.

Quienes laboramos en la Unidad de Medicina Familiar No. 19, nos ponemos a su disposición y por medio de este folleto le invitamos a conocer SU CLÍNICA..



**1.- CONTROL DE PRESTACIONES:** Este servicio se encarga de realizar todos los trámites para dar de alta en la unidad al asegurado, así como la asignación de consultorios, inscripciones de beneficiarios directos (hijos, cónyuge y padres) y cambio de clínica de suscripción. **RECUERDE TRAER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- Presentar su Hoja Rosa, compróbrame de domicilio, actas de nacimiento y C matrimonial.
  - Esperar a que verifiquen su vigencia
  - Yo verificado, se le asignará turno y citas. Horario: Ambulancias enlazadas en el terminal
- Para consultas posteriores acudir con la asistente médica, misma que registrará la fecha y hora, que le corresponde para pasar con su médico. Horario: 08:00 a 13:30 horas.

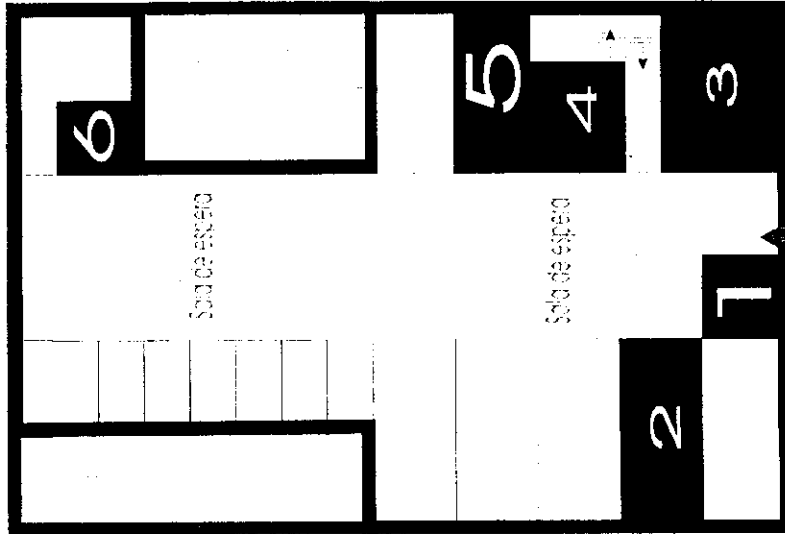
**2.- SALUD EN EL TRABAJO:** Contribuye en forma permanente al bienestar, evaluación de la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, a través de la aplicación de programas de promoción, prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, protegiendo su medio de subsistencia determinando las prestaciones médicas y económicas a las que el trabajador tiene derecho. Horario: 08:00 a 14:00

**3.- JEFATURA DE DEPARTAMENTO CLÍNICO:** Su función es la de coordinar, orientar y asesorar a los médicos en servicio, con base en un programa de mejora continua para la calidad, que le permita propiciar condiciones de trabajo favorables para el buen desempeño de las funciones de estos, en los procesos de consulta, externo, urgencias y auxiliares (laboratorio y RX)

**4.- SALUD REPRODUCTIVA:** En este servicio se le orienta sobre el control de la natalidad y se entregan los diferentes métodos anticonceptivos: como pastillas, inyecciones, dispositivo intrauterino o se canaliza a la unidad donde se realiza la esterilización tanto masculina como femenina. El horario es de 08:00 a 15:00

**5.- CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR (Consultorios del 1 al 8):** En este servicio se proporciona atención médica integral con orientación y educación al individuo y su núcleo familiar, respecto a los daños y riesgos a la salud, necesidades, así como la manera de prevenirlos y corregirlos mediante el desarrollo ordenado de las acciones de diagnóstico, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación temprana. Recuerde que usted puede acudir a consulta solicitando una cita previa. La cual favorece su atención. Efecto de la referencia de pacientes al segundo nivel de atención (Hospital General de Zona) con base a los criterios técnico-médicos y administrativos vigentes.

# Planta Baja



**1.- MEDICINA PREVENTIVA:** En este servicio puede prevenir enfermedades vacunándose contra la tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, hepatitis, sarampión y rubéola, y detectar antes de su aparición padecimientos como diabetes, hipertensión, cáncer de la matriz y de la glándula mamaria. El horario es de 07:00 a 20:30 horas.

**2.- RADIOLOGÍSTICO :** En este servicio se toman radiografías solicitadas por el médico familiar con cita previamente establecida, dónde se le indicará tiempo y condiciones en que debe presentarse y de ser necesario, también le puede solicitar el médico responsable de urgencias. El horario es de 08:00 a 20:00 hrs.

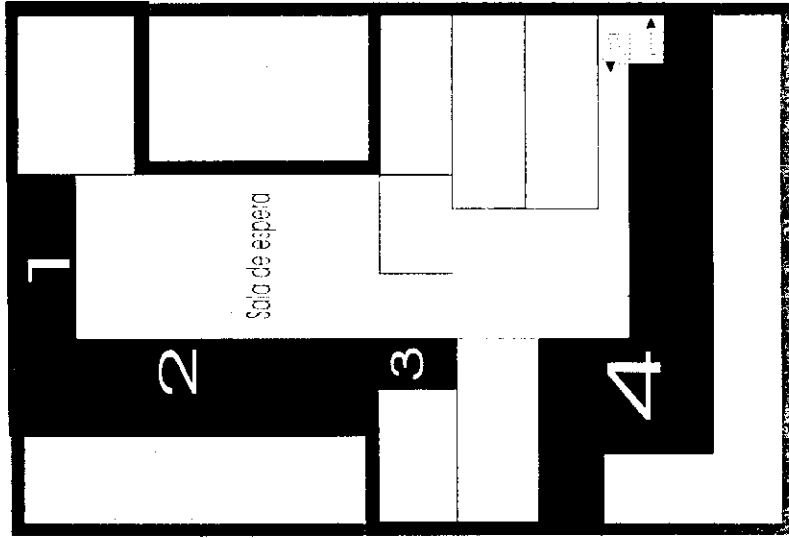
**3.- FARMACIA:** Aquí se proporcionan los medicamentos que usted necesita para mejorar su salud. Recuerde que debe traer sus datos en el reverso de la receta (original) antes de entregarlo. El horario es de 07:00 a 20:00 horas

**4.- ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOAHIENTE:** Proporciona orientación e información sobre las prestaciones que marca la Ley del Seguro Social y registra sugerencias, insatisfacciones y quejas.

**5.- LABORATORIO CLÍNICO:** En este servicio se realizan todo tipo de análisis clínicos (sangre, orina, etc.) A petición de su médico familiar con cita previa los resultados se turnarán a su expediente, para que en la primera cita el médico tenga conocimiento de ellos. El horario es de 08:00 a 19:30 horas

**6.- ENFERMERÍA:** Este servicio participa en la atención integral del paciente mediante cuidados, asesorías, orientación y educación para la salud a los derechos laborales que solo se han producido en México.

# Planta Alta



Página 6

**1.- TRABAJO SOCIAL:** Este servicio participa en la atención integral del paciente mediante información y orientación en forma individual o de grupo para atender problemas escolares, laborales, familiares y sociales que interfieran en su salud. El horario es de 08:00 a 20:00 hrs.

**2.- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA:** Este servicio participa en la atención integral del paciente, por medio de orientación nutricional y el tratamiento dietético acorde a sus necesidades de salud. Se otorga la atención individual y con cita previa. El horario es de 08:00 a 12:30 horas.

**3.- CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR (Consultorios del 9 al 17):** En este servicio se proporciona atención médica integral con orientación y educación al individuo y su núcleo familiar, respecto a los daños y riesgos a la salud identificados, así como la manera de prevenirlos y corregirlos mediante el desarrollo adecuado de las acciones de diagnóstico, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación temprana. Recuerde que usted puede acudir a consulta solicitando una cita previa, la cual favorecerá su atención. Elejita la referencia de pacientes al siguiente nivel de atención (Hospital General de Zona) con base a los criterios técnico-médicos y administrativos vigentes.

**4.- GOBIERNO:** Está dedicada a decidir, organizar y distribuir las actividades que se llevan a cabo en la unidad y se divide en dos áreas principales que son Dirección y Administración.

## CITA PREVIA

55 54 60 19

55 54 65 66

Extensión 135



Página 7

# Directorio

Dirección	Dra. María del Rocío Ramos Ruíz
Administración	Lic. Alicia Vázquez Cruz
Jefatura de Departamento Clínico T. M.	Dr. Justiniano Armendáriz Félix
Jefatura de Departamento Clínico T. V.	Dr. Jesús Rodríguez Saldívar Dr. Benito Polanco Román
Jefatura de Enfermería	Enf. Ligia Ortiz Novelo
Jefatura de Trabajo Social	T.S. Modesta López Hernández
Coordinación de Asistentes Médicas	C. Ma. Guadalupe Avelino García
Departamento de Control de Prestaciones	C. Enriqueta Honigman Rodríguez
Departamento de Laboratorio Clínico	C. Adela García Vargas
Departamento de Radiodiagnóstico	Dra. Silvia Martínez Cruz
Servicio de Farmacia	C. Arturo Martínez Rodríguez

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

## VISIÓN MISIÓN

Lograr que las Unidades de Medicina Familiar sean líderes en materia de atención médica integral, con eficiencia operativa de los procesos en las diferentes áreas y servicios que la integran, garantizando la calidad de los servicios con el logro total de las metas y objetivos programados, con plena satisfacción de los derechohabientes y prestadores de servicio.

Otorgar y garantizar la atención integral a la salud de los derechohabientes, a través de la medicina familiar establecida en las unidades de primer nivel de atención, proporcionando un servicio con equidad a los usuarios, promoviendo la justicia social, bajo un sistema encaminado a proteger eficientemente al trabajador y su familia. Ofreciendo un servicio de calidad, trabajando en equipo para contribuir a mejorar su calidad de vida.

DIRECCIÓN REGIONAL SIGLO XXI  
DELEGACIÓN 3 SUROESTE DEL D. F.



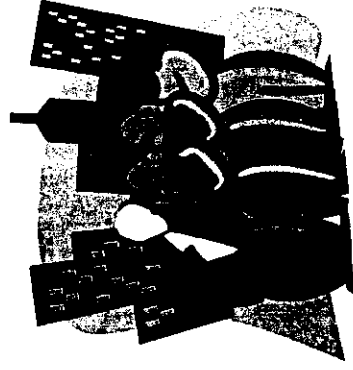
**Anexo 5**

# DESPUÉS DE UNA FALTA

Próximamente a medianoche y a medianoche



## BIENVENIDO AL



## EQUIPO DE ASIDUIDAD



Coordinación Delegacional de Comunicación Social

### ¿Sabes cuanto te cuesta faltar a tu trabajo?

CATEGORIA	FALTA	LICENCIA	ESTIMULO DE ASISTENCIA	PUNTUALIDAD	TOTAL POR FALTA	TOTAL POR LICENCIA
ENFERMERA GENERAL	108.09	157.18	421.54	281.03	810.66	690.75
AUXILIAR DE SERV. INTEND.	71.39	98.06	214.18	142.78	428.35	455.02
AUXILIAR DE ENFERMERA GRAL.	89.45	142.95	348.87	232.58	670.90	724.40
AUXILIAR UNIV. DE OFICINA	85.54	112.20	256.62	171.08	513.24	539.90
ASISTENTE MEDICA	89.45	116.12	268.36	178.91	536.72	539.90
MEDICO FAMILIAR	118.09	355.82	874.62	583.08	1575.79	1813.52
MEDICO NO FAMILIAR	118.09	355.82	874.62	583.08	1575.79	1813.52
MANEJADOR DE ALIMENTOS	71.40	98.06	214.18	142.79	428.37	455.03
ENFERMERA ESPECIALISTA	123.23	186.87	369.71	246.47	739.41	803.05
OFICIAL DE PUEBLCULTURA	84.11	110.78	252.35	168.23	504.69	531.36





## DESPUÉS DE UNA FALTA NADA ES IGUAL



Préstamo a mediano plazo y a cuenta  
de sueldo cláusula 97 de C.C.T.

Si te comprometes asistiendo y trabajando,  
contribuirás a mejorar nuestra imagen



Proporcionar calidad en  
la atención siempre da  
satisfacción

## DIGAMOS NO AL AUSENTISMO

Se ejemplo de tu familia  
y compañeros,  
obtendrás éxito, mayor  
ingreso económico y  
reconocimiento  
personal



## ¡RECAPACITA!

Si faltas

En tu trabajo te extrañarán y en  
Tu bolsillo se reflejara

El ausentismo afecta tu patrimonio y  
limita tus posibilidades de obtener:

## Créditos para automóvil



## Créditos hipotecarios



**Anexo 6**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #19 COYOACAN  
 PRESIDENTE CARRANZA NO 64  
 25 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
 2110 UNIDADES MEDICAS PRIMER NIVEL  
 EJERCICIO PRESUPUESTAL DE METAS AÑO 2000

CLAVE	META	ANUAL
2110	Consultas de medicina familiar	201593
2113	Consultas Dental	9500
2135	Análisis Clínicos practicados	62953
2136	Estudios de Radiodiagnóstico	13008
2166	Personas Atendidas en terapia psicológica	660
2167	Sesiones por diagnóstico psicológico interno	1997
2170	Población usuaria	961237
2580	Sesiones Generales	36
2581	Asistentes a sesiones generales	720
2582	Sesiones departamentales	48
2583	Asistentes a sesiones departamentales	372
2584	Sesiones bibliográficas	10
2585	Asistentes a sesiones bibliográficas	120
2701	Acep. Urbanas de régimen ordinario	1156
2900	Total dosis aplicar prod bitológicos	79232
2902	Dosis aplicadas vacunas sabin del año	6059

2903	Dosis aplicadas vacunas sabin niños 1-4 años	958
2904	Dosis aplicadas vacunas sabin campaña del año	422
2905	Dosis aplicadas vacunas sabin campaña 1-4 años	6320
2906	Dosis aplicadas vacunas pentavalente del año	6059
2907	Dosis aplicadas vacunas pentavalente ref 18 meses	1597
2908	Dosis aplicadas vacunas pentavalente campaña del año	642
2909	Dosis aplicadas vacunas pentavalente campaña 1-4 años	307
2910	Dosis aplicadas vacunas DPT niños 4 años ref	319
2912	Dosis aplicadas vacunas BCG del año	97
2913	Dosis aplicadas vacunas BCG niños 1-4 años	184
2914	Dosis aplicadas vacunas tn viral 1-4 años	1597
2915	Dosis aplicadas vacunas tn viral 6 años ref	1490
2916	Dosis aplicadas vacunas tn viral campaña 6 y +	2300
2917	Dosis aplicada tox test dif (TD) embarazadas	3288
2918	Dosis aplicada TD pob 12 años y + hombres	2722
2919	Dosis aplicada TD mujeres en edad fértil 12-45	4494
2920	Dosis aplicada TD mujeres fértil emb campaña 12-45	4732
2921	Dosis aplicada TD población femenina 45 años y +	1386
2922	Dosis aplicada TD campaña niños 60 prim H-M	2150
2923	Dosis aplicada TD campaña 50 y + adulto mayor	3992
2924	Dosis aplicada vacuna antimibiota fem 15-44	2247

2925	Dosis aplicada vacuna antih hepatitis b 1-9	4193
2926	Dosis aplicada vacuna antih hepatitis b 10 y +	10505
2927	Dosis aplicada vacuna antih hepatitis b campaña 50 + adulto mayor	2996
2928	Dosis aplicada vacuna antineumónica 2-49	915
2929	Dosis aplicada vacuna antineumónica 50 y +	1398
2930	Dosis aplicada vacuna antineumónica campaña 50 y +	999
2931	Dosis aplicada vacuna antih hepatitis a 2-5 guarderías	3072
2932	Dosis aplicada vacuna antih hepatitis a ref 3-6 guarderías	1792
2940	Dotación sobres rehidratantes niños 0-4	40420
2941	Dotación sobres rehidratantes niños 5 campaña	14622
2942	Dotación sobres VSO capac madres c/ hijos 5	10968
2943	Dotación sobres VSO campaña 50 años y +	999
2944	Tratamientos antituberculos	7
2947	Tratamientos antiparasitarios niños 2-4 años	3870
2948	Tratamientos antiparasitarios niños 2-14 campaña	12286
2949	Tratamientos antiparasitarios personas 5 y mas	62038
2950	Tratamientos antiparasitarios campaña 50 y adulto mayor	3802
2951	Detección de sífilis	2418
2952	Detección de tuberculosis	1816
2960	Total acciones detección enfermo crónico degenerativo	56991
2961	Detección diabetes mellitus	15044

2962	Detección diabetes mellitus campaña 50 y + adulto mayor	1901
2963	Detección de cáncer cérvico uterino	8575
2964	Detección de cáncer mamario	8575
2965	Detección de fiebre reumática	3998
2966	Detección de hipertensión arterial	15044
2967	Detección de hipertensión arterial campaña 50 y + adulto mayor	1901
2968	Detección de afecciones urinarias	1953
2970	Número de sesiones educativas salud bucal	440
2971	Número asistentes a pláticas de salud bucal	11000
2972	Número monitores capacitación salud bucal	120
2973	Detección de placa dentobacteriana	14400
2974	Aplicación tópica de fluor	2400
2975	Número autoaplicaciones de fluor	9600
2976	Enseñanza técnica capillado dental	14400
2977	Enseñanza técnica uso de hilo dental	9600
2978	Aplicación de sellador de fosetas y fisuras	1360
2979	Número remo tartaro dental y pigmentaciones	720
2980	Número actividades prevención secundaria	600
2981	Personas recibieron acciones odontología preventiva	14400
2990	Identificación prevención factores de riesgo	5276
2991	Pláticas orient. Información (difusión)	546

2992	Material de promoción	10617
2993	Participación comunitaria	168
2994	Personas capacitadas (capacitación)	490
2995	Asistencia sesiones educación para la salud	2542

**Anexo 7**





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Chiapas.  
Guerrero.  
Morelos.  
Querétaro.  
3 Suroeste del D. F.  
4 Sureste del D. F.

Dirección Regional Siglo XXI  
Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal  
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos  
Departamento Delegacional de Personal y Desarrollo

19 de junio del 2000

Oficio 37.56.90.1300/19159/00

19159

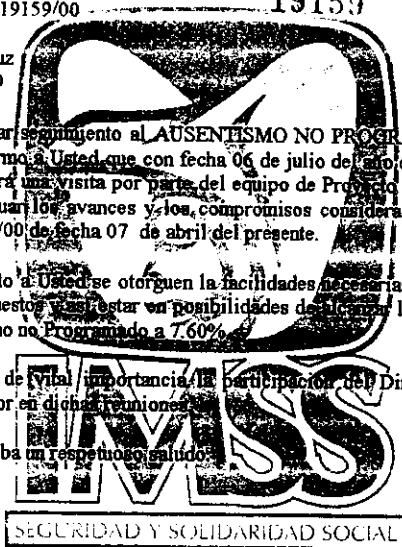
Dr. Eleuterio Ortiz Cruz  
Director de la UMF 19

Con la finalidad de dar seguimiento al AUSENTISMO NO PROGRAMADO de la Unidad a su digno cargo, informo a Usted que con fecha 06 de julio del año en curso, a partir de las 9:00 A.M., se efectuará una visita por parte del equipo de Proyecto para dar seguimiento y apoyo, así como evaluar los avances y los compromisos considerados en el Of. Circular 37.56.90.61.1300/103/00 de fecha 07 de abril del presente.

Por lo anterior, solicito a Usted se otorguen la facilidades necesarias para el cumplimiento de los objetivos propuestos y así estar en posibilidades de alcanzar la meta delegacional de disminuir el Ausentismo no Programado a 7.60%.

Cabe señalar que es de vital importancia la participación del Director, Jefe de Depto. Clínico y Administrador en dichas reuniones.

Sin otro particular reciba un respetuoso saludo.



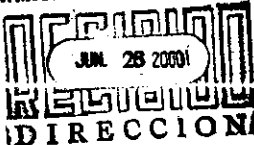
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**ATENTAMENTE**

\*SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL\*

ING. JESÚS JUÁREZ MUÑOZ  
TITULAR JEFATURA DE  
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

I.M.S.S. U.M.F. No. 19



ccp. Lic. Roberto Ferrer.- Director Regional Siglo XXI  
Dr. Arturo Gaytan Becerril.- Titular de la Delegación 3 Suroeste del DF  
Dr. Camilo Cesar Guzmán Delgado.- Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas  
Lic. Vicente Sotelo Ramos.- Jefe Delegacional de Personal  
Integrantes del equipo de proyecto para la atención y seguimiento del ausentismo no programado

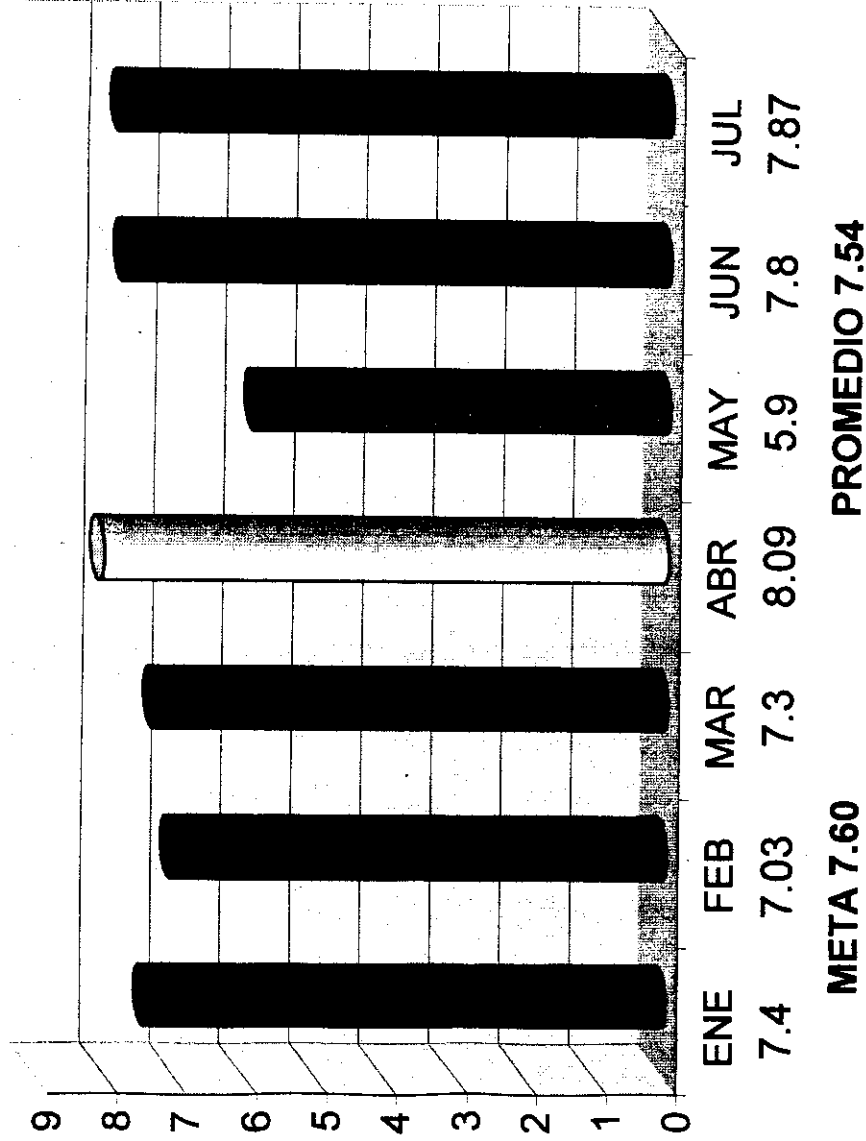


VSR\**[Signature]*\*gch



**Апехо 8**

# AUSENTISMO NO PROGRAMADO 2000



**Anexo 9**

