

11225

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

16

HGZ No. 32 "VILLA COAPA"

EVALUACION DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES  
POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, CON  
BASE AL IMPACTO ECONOMICO, EN LOS  
SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y  
ENFERMEDAD GENERAL; EN LA DELEGACIÓN 4  
DF, DURANTE 2000-2001.

T E S I S  
QUE PARA OBIENER EL TÍTULO DE :

ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL  
TRABAJO

P R E S E N T A :  
DR. OSCAR ROSAS NÚÑES

A S E S O R E S :

DR. PABLO LOPEZ ROJAS  
DR. JULIO CALIXIO ORTIZ BARAJAS.



MÉXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

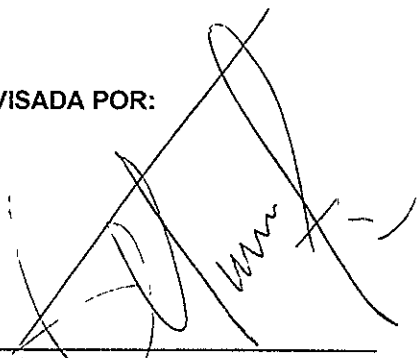
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

TESIS ASESORADA Y SUPERVISADA POR:

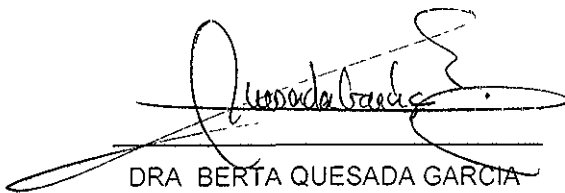


DR. PABLO LÓPEZ ROJAS



DR. JULIO CALIXTO ORTIZ BARAJAS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



DRA BERTA QUESADA GARCIA

JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICA

H. G. Z. No 32

VILLA COAPA



IMSS

JEFATURA DE EDUCACION  
E INVESTIGACION MEDICA

## EVALUACION DEL PROGRAMA PRITI CON BASE AL IMPACTO ECONOMICO EN LOS SUBSIDIOS POR RT Y EG EN LA DELEGACIÓN 4 SURESTE, 2000-2001

Dr Oscar Rosas Núñez Dr Julio Calixto Ortiz Barajas, Dr Pablo López Rojas IMSS Sede de la Especialidad en Medicina del Trabajo Delegación No 4 Sureste del DF

**Antecedentes** El programa PRITI es una estrategia aplicada por los servicios de salud en el trabajo principalmente en las AMGD con el propósito de que con una acción multidisciplinaria del área médica y administrativa se analicen y resuelvan los casos de incapacidad temporal para el trabajo prolongada por RT y EG de acuerdo al padecimiento que genera este subsidio Así como conocer e incidir en las causas medicas y no medicas que inciden en esta problemática

**Objetivo:** Evaluar el programa PRITI con base al impacto económico en costos directos por subsidios y pensiones por RT y EG en la Delegación 4 Sureste

**Material y métodos.** Se desarrollo un estudio observacional descriptivo, transversal y prospectivo En las 3 zonas médicas de la delegación 4 Al 75% de los integrantes del comité PRITI de cada ámbito Con base a un cuestionario que incluye información general y algunos ítem de problemas que pueden incidir en el funcionamiento del comité, se revisaron las actas constitutivas y las actas de concentración de resultados de los casos revisados de acuerdo a tipo de riesgo de trabajo, tipo de resolución aplicada, días de incapacidad y causas medicas y no medicas que inciden en la resolución de los casos Se reviso e integro la información del área de prestaciones económicas para identificar el impacto generado por las acciones de este comité en las áreas médicas de gestión desconcentrada Se hizo uso de la estadística descriptiva y de la analítica para identificar diferencias en algunas variables

**Resultados:** Se aplicaron un total de 15 cuestionarios a un mismo numero de integrantes de los comités PRITI de la delegación 4, obteniendo una calificación de 85,51%, el 14 49% no, aceptable estuvo dado por desconocimiento del funcionamiento de los Presidentes y técnicos de los comités e integración deficiente de las causas medicas y no medicas asociadas a la resolución de casos El total de casos revisados hasta agosto del año 2000 fue de 1 819 y 1,648 para el 2001, de los cuales el 70% corresponde a EG y 30% a RT, para los dos años Se resolvieron un total de 2,216 en el año 2000, 1,700 (77%) por alta, 183 (8%) por ST-3 y 333 (15%) por ST-4 con un porcentaje de resolución de 51 53%, siendo el HGZ-3 el que mas casos soluciona Durante el 2001 se resolvieron 1,790 casos, 1 349 ( 75%) por alta; 180 (10%) ST-3 y 256 (14%) por ST-4 y un porcentaje de resolución de 26 42%, siendo el HGZ-3 el que mas casos resuelve En cuanto a costos en el año 2000 se presentaron un total de 251,504 días con derecho a pago por RT con un costo unitario de \$ 141 05, generando un importe de \$35'475,408 Por EG se presentaron un total de 836,013 días con derecho a pago, con un costo unitario de \$ 65 85, generando un importe de \$55'049,513 En cuanto a costos para el año 2001 se presentaron un total de 242,009 días con derecho a pago por RT con un costo unitario de \$ 156 98, generando un importe de \$37'991,654 Por EG se presentaron un total de 775,761 días con derecho a pago con un costo unitario de \$ 88 38, generando un importe de \$68'564,624 Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el numero de días de incapacidad y el total de erogaciones económicas por tipo de subsidio

**Conclusiones:** Se identifico una disminución de 9,495 días por RT y 60,252 por EG, comparando los años de estudio, sin embargo se aprecia un incremento en el importe emitido de 7% y 25% respectivamente en cada uno de los tipos de subsidio, lo cual fue condicionado por un incremento en los costos unitarios. Además de que el porcentaje de resolución de casos paso de 51 53% en el 2000 a 26 42% en el 2001 Se debe de insistir por parte de las autoridades en el seguimiento del funcionamiento de cada uno de los comités, e insistir en la mejora del poder de resolución y de la identificación adecuada de las causas médicas y no medicas asociadas a a resolución de los casos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DEDICATORIAS

Agradezco a Dios por las bendiciones que me ha otorgado,  
alentandome siempre a conseguir mis metas

A mi Madre que siempre esta conmigo a pesar de la distancia  
Y que mantuvo su fe y confianza en todos mis tropiezos y logros

A mi Padre, que al estar cerca de Dios resguardó mis ideas  
para que no fueran por mal camino y pudieran culminar mis  
anhelos

A mi Esposa e Hijo que son alicientes constantes en mi lucha  
Diaria por alcanzar un objetivo

A toda mi familia que de alguna manera contribuyeron en mi  
Formación académica de todos estos años

A los Doctores, Pablo López y Julio calixto Ortiz por su valiosa  
Ayuda en la realización de este trabajo

INDICE	
ANTECEDENTES	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
HIPÓTESIS	12
MATERIAL, PACIENTES Y METODO	12
VARIABLES DE ESTUDIO	13
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	14
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	27

## EVALUACION DEL PROGRAMA PRITI CON BASE AL IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS DE LOS SUBSIDIOS Y PENSIONES POR RT Y EG EN LA DELEGACIÓN 4 SURESTE, 2000-2001

Dr Oscar Rosas Nuñez Dr Julio Calixto Ortiz Barajas, Dr Pablo López Rojas IMSS Sede de la Especialidad en Medicina del Trabajo Delegación No 4 Sureste del DF

**Antecedentes** El programa PRITI es una estrategia aplicada por los servicios de salud en el trabajo principalmente en las AMGD con el propósito de que con una acción multidisciplinaria del área medica y administrativa se analicen y resuelvan los casos de incapacidad temporal para el trabajo prolongada por RT y EG de acuerdo al padecimiento que genera este subsidio Asi como conocer e incidir en las causas medicas y no medicas que inciden en esta problematica

**Objetivo** Evaluar el programa PRITI con base al impacto económico en costos directos por subsidios y pensiones por RT y EG en la Delegación 4 Sureste

**Material y métodos** Se desarrollo un estudio observacional descriptivo, transversal y prospectivo En las 3 zonas medicas de la delegación 4 Al 75% de los integrantes del comité PRITI de cada ambito Con base a un cuestionario que incluye informacion general y algunos item de problemas que pueden incidir en el funcionamiento del comite, se revisaron las actas constitutivas y las actas de concentración de resultados de los casos revisados de acuerdo a tipo de riesgo de trabajo, tipo de resolución aplicada, dias de incapacidad y causas medicas y no medicas que inciden en la resolucion de los casos Se reviso e integro la informacion del area de prestaciones económicas para identificar el impacto generado por las acciones de este comité en las áreas medicas de gestión desconcentrada Se hizo uso de la estadistica descriptiva y de la analitica para identificar diferencias en algunas variables

**Resultados.** Se aplicaron un total de 15 cuestionarios a un mismo numero de integrantes de los comites PRITI de la delegación 4 obteniendo una calificacion de 85 51%, el 14 49% no aceptable estuvo dado por desconocimiento del funcionamiento de los Presidentes y técnicos de los comités e integracion deficiente de las causas medicas y no medicas asociadas a la resolucion de casos El total de casos revisados hasta agosto del año 2000 fue de 1 819 y 1,648 para el 2001, de los cuales el 70% corresponde a EG y 30% a RT, para los dos años Se resolvieron un total de 2,216 en el año 2000 1 700 (77%) por alta 183 (8%) por ST-3 y 333 (15%) por ST-4 con un porcentaje de resolución de 51 53%, siendo el HGZ-3 el que mas casos soluciona Durante el 2001 se resolvieron 1,790 casos, 1 349 ( 75%) por alta, 180 (10%) ST 3 y 256 (14%) por ST-4 y un porcentaje de resolución de 26 42%, siendo el HGZ-3 el que mas casos resuelve En cuanto a costos en el año 2000 se presentaron un total de 251 504 días con derecho a pago por RT con un costo unitario de \$ 141 05 generando un importe de \$35'475,408 Por EG se presentaron un total de 836,013 días con derecho a pago con un costo unitario de \$ 65 85, generando un importe de \$55'049 513 En cuanto a costos para el año 2001 se presentaron un total de 242 009 dias con derecho a pago por RT con un costo unitario de \$ 156 98, generando un importe de \$37'991,654 Por EG se presentaron un total de 775 761 dias con derecho a pago con un costo unitario de \$ 88 38, generando un importe de \$68'564 624 Se encontraron diferencias estadisticamente significativas entre el numero de dias de incapacidad y el total de erogaciones económicas por tipo de subsidio

**Conclusiones** Se identifico una disminucion de 9,495 dias por RT y 60,252 por EG comparando los años de estudio sin embargo se aprecia un incremento en el importe emitido de 7% y 25% respectivamente en cada uno de los tipos de subsidio lo cual fue condicionado por un incremento en los costos unitarios Además de que el porcentaje de resolución de casos paso de 51 53% en el 2000 a 26 42% en el 2001 Se debe de insistir por parte de las autoridades en el seguimiento del funcionamiento de cada uno de los comites, e insistir en la mejora del poder de resolucion y de la identificación adecuada de las causas médicas y no medicas asociadas a la resolución de los casos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## ANTECEDENTES

Las incapacidades prolongadas constituyen un problema a nivel mundial por los costos que a la seguridad social le generan. Se sabe de antemano que el desfinanciamiento de la seguridad social ha sido generado entre otras causas por el impacto del pago de los subsidios y pensiones, las incapacidades temporales para el trabajo a últimas fechas también han incidido en forma importante en esta problemática (1)

Otros países con sistema de seguridad social semejante a México han lidiado con Costos generados derivados de las incapacidades prolongadas por riesgos de trabajo y enfermedad, tal es el caso de Uruguay que en 1990 - 1991 el riesgo de enfermedad insumió el 8.8 % y el 9.5% del total de erogaciones ocupando la mayor parte invalidez, vejez y sobrevivencia con 78.3 – 80.3 respectivamente (18) y (19)

Nuestro país no escapa a esta crisis en el IMSS las incapacidades mayores de 30 días representan un problema al destinar parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente y no a fomentar las actividades de prevención. El problema institucional prevalente es el otorgamiento de incapacidad temporal para el trabajo tanto por riesgos de trabajo (R.T) como por enfermedad general (E.G) problemática multifactorial, donde el médico tratante es uno de los protagonistas. Para diciembre de 1999, se registraron en el ámbito nacional 27,198 casos, para enero y febrero de ese mismo año se presentó un incremento de 28,064 y 31,048 respectivamente de incapacidad prolongada mayores de 90 días, el promedio de días por caso fue de 208 por E.G y 173 por R.T (1,2 y 24)

Además de lo anterior, se ha visto un incremento en riesgos y daños a la salud con el consecuente deterioro de los recursos que son o deberían ser destinados a la prevención de la salud, cifras reportadas en memorias estadísticas en Salud

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

en el Trabajo I M S S 1995 – 1999 se observan 2087 796 casos por Riesgo de trabajo de los cuales corresponde 49 613,493 días a incapacidad temporal con un costo promedio de 85 00 pesos por día y un gasto total 4 250 00 de millones de pesos Por su parte la incapacidad prolongada por riesgo de trabajo genero 75 502 casos con un costo promedio de 65,000 00 y un gasto total 5 000 00 de millones de pesos Sobre enfermedad general se reportó de la cifra acumulada 166,367 982 días con un costo promedio de 50 00 pesos por día y un gasto total de 8,300 00 millones de pesos (13 20 y 24)

Los resultados de algunos estudios sugieren que las incapacidades prolongadas con otorgamiento inadecuado no parecen tener reducción con ciertas características del Pronóstico ni con el nivel de atención especial o antigüedad institucional del médico y tampoco con la insuficiencia de recursos, es decir, el retraso en la elaboración de proyectos de dictámenes de invalidez involucra factores médico - técnico y administrativos propios de este proceso y trae como consecuencia un desfinanciamiento institucional producidos por los altos días de incapacidad temporal generados (14)

La falta de capacitación del Médico en el proceso técnico médico o su actitud son las razones principales de que no se lleven a cabo los objetivos primordiales de los programas el mejoramiento de la calidad de la atención médica e identificar causas médicas y no médicas para disminuir el tiempo de evolución de los padecimientos por riesgos de trabajo y enfermedad general así como sus secuelas y lograr más prontamente su reincorporación oportuna a su vida laboral de esta manera repercute en forma importante en lo económico (2 3 y 14)

Estudios anteriores, específicamente en lesiones traumatológicas han confirmado que las causas posibles de Incapacidades Prolongadas con 67% inoportunidad de envío del pronóstico a rehabilitación, el 50% de los pacientes atendidos presentan una evolución torpida del padecimiento Diferimiento de 25 días en el servicio de

consulta externa control deficiente del paciente incapacitado por medicina familiar (4)

El detectar oportunamente las causas médicas y no médicas y aplicar adecuadamente los programas y manuales, se evitara el aumento de días de incapacidad y esto repercutirá en la disminución de pagos inadecuados por riesgos de trabajo y enfermedad general. Es por ello que la capacitación adecuada sobre el objetivo de los programas y manuales impactará de manera adecuada en lo económico (2 y 3)

Dado que los planes y programas de mejora continua de la calidad deben contemplar la armonía entre la planeación estratégica y la administración de procesos y que ambos conceptos están orientados a entender la organización desde el punto de vista del mismo y a los procesos principales como aquellos que agregan valor a los servicios, por lo que la evaluación de desempeño a través de indicadores como eficacia, efectividad, eficiencia y calidad, nos muestran un panorama de manera directa en costos por R T y E G (3, 4, 15 y 21)

En el IMSS, las incapacidades > de 30 días representan un problema importante ya que el otorgamiento inadecuado de incapacidades destina gran parte de los recursos a la atención de daños a la salud y a la prestación económica correspondiente. El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad del Instituto quien tiene la facultad exclusiva de la expedición de certificados en base al artículo 123 de la constitución política de los estados unidos mexicanos donde enfatiza la protección de la vida y la integridad física de los trabajadores en el desempeño de su trabajo, las responsabilidades económicas y en especie cuando son víctimas de una contingencia derivadas de su actividad laboral, y en el artículo 60 de la ley del Seguro Social (LSS) menciona que los certificados de incapacidad temporal que expida el instituto se sujetaran a lo que establezca el reglamento relativo y en la estricta aplicación del Reglamento para la Expedición de Incapacidades a los asegurados del Régimen Obligatorio del Seguro Social y del Programa de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Atención Prioritaria al Trabajador, en lo que se establece la responsabilidad del médico tratante, para definir diagnóstico pronóstico y tratamiento del asegurado en un término de 7 días hábiles (5 6 7, 16 y 22)

El IMSS preocupado por cambiar la calidad en la atención médica y controlar los subsidios y pensiones por enfermedad general y riesgo de trabajo e invalidez, ha propuesto diferentes programas que evalúan dicho propósito enfocándolos desde diferentes puntos de vista como el médico propiamente dicho a través del número de días que el asegurado tarda en incorporarse nuevamente a su ámbito laboral (3 8 y 9)

Otro es el económico por medio del costo de la incapacidad que se otorga, ya que de acuerdo al artículo 2 la ley del Seguro Social, el Instituto tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el estado ( 4 y 6)

El seguro de R T en el marco de las reformas a la Ley del Seguro Social, enfatiza la facultad institucional de prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo en los centros laborales de nuestro país, el IMSS, a través de la entonces Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo – después de Salud en el Trabajo y de Seguridad en el Trabajo, un amplio programa de actividades orientadas a proporcionar servicios de asesoría, capacitación, divulgación investigación y de trabajo directo en empresas bajo diversas modalidades, para impulsar la prevención de los R T Este programa, se ha mantenido en vigencia durante los últimos 2 años y hasta la fecha (10)

Desde 1982, las áreas de Salud en el Trabajo y Atención Médica han efectuado acciones coordinadas para mejorar la calidad de los servicios médicos a través del Programa de Evaluación de la Atención Médica, mediante el control de los casos

con incapacidad temporal prolongada para el trabajo, el cual se fortaleció con el desarrollo del Programa Institucional de Atención Prioritaria a los Trabajadores que fue puesto en marcha a partir de 1990

El primero ha estado orientado a la identificación de las causas que dan origen a la existencia de casos con tiempo prolongado de incapacidad y proponer estrategias para la solución de los mismo. El segundo programa ha pretendido activar el proceso de la atención médica con el fin de limitar los daños y secuelas así como reincorporar a los trabajadores en forma temprana a sus ocupaciones (11 y 15)

Con la finalidad de lograr tales propósitos y de cumplir con las estrategias de Simplificación Administrativa y de mejora continua, se establece el Programa Estratégico de Salud en el Trabajo 1996-2000 que contiene 2 vertientes

™ El Programa de Salud de los Trabajadores (PROSAT), orientado a la prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo principalmente

™ El programa de Prestaciones por riesgos de trabajo e Invalidez (PRITI) que principalmente se encarga de vigilar que las prestaciones económicas, representadas por los subsidios y pensiones por riesgos de trabajo y enfermedad general, se otorguen con racionalidad y equidad para coadyuvar a mantener el equilibrio financiero de la institución (12 y 17)

El IMSS, desde su fundación ha sido el garante de las conquistas del pueblo mexicano con plena anuencia de su compromiso histórico ha logrado mantener su agencia como instrumento fundamental de la seguridad social al interpretar con sensibilidad las demandas de la población, en un contexto de profundas transformaciones estructurales

El régimen obligatorio del Seguro Social previsto por el Artículo 123 Apartado A Fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y

regulado por la Ley del Seguro Social a partir del 19 de enero de 1943, contempla las prestaciones a que tiene derecho el trabajador asegurado como consecuencia de los riesgos originados en función o por motivos de trabajo denominados Riesgos de Trabajo por nuestra Legislación, los cuales, para ser considerados dentro de las compensaciones que previene la Ley del Seguro Social requieren ser calificados como tales por este Instituto (7 y 23)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿CUAL ES EL IMPACTO ECONOMICO EN LOS SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL, REVISADOS EN LOS COMITES DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIEGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ EN LA DELEGACIÓN 4, DURANTE 2000-2001?

## **OBJETIVO GENERAL**

CONOCER Y EVALUAR EL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ CON BASE AL IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS EN LOS SUBSIDIOS POR RT Y EG EN LA DELEGACION 4, DURANTE 2000-2001

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN EL TRABAJO
- IDENTIFICAR TOTAL DE CASOS DE RT Y EG REVISADOS POR AÑO.
- CONOCER EL TOTAL DE CASOS SOLUCIONADOS (ALTA, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, INVALIDEZ)
- DETERMINAR EL COSTO DIRECTO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL EN ÉL PERIODO DE ESTUDIO

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿CUAL ES EL IMPACTO ECONOMICO EN LOS SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL, REVISADOS EN LOS COMITES DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIEGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ EN LA DELEGACIÓN 4, DURANTE 2000-2001?

## **OBJETIVO GENERAL**

CONOCER Y EVALUAR EL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ CON BASE AL IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS EN LOS SUBSIDIOS POR RT Y EG EN LA DELEGACION 4, DURANTE 2000-2001

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN EL TRABAJO
- IDENTIFICAR TOTAL DE CASOS DE RT Y EG REVISADOS POR AÑO.
- CONOCER EL TOTAL DE CASOS SOLUCIONADOS (ALTA, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, INVALIDEZ)
- DETERMINAR EL COSTO DIRECTO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL EN ÉL PERIODO DE ESTUDIO



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿CUAL ES EL IMPACTO ECONOMICO EN LOS SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL, REVISADOS EN LOS COMITES DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIEGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ EN LA DELEGACIÓN 4, DURANTE 2000-2001?

## **OBJETIVO GENERAL**

CONOCER Y EVALUAR EL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ CON BASE AL IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS EN LOS SUBSIDIOS POR RT Y EG EN LA DELEGACION 4, DURANTE 2000-2001

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD EN EL TRABAJO
- IDENTIFICAR TOTAL DE CASOS DE RT Y EG REVISADOS POR AÑO.
- CONOCER EL TOTAL DE CASOS SOLUCIONADOS (ALTA, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, INVALIDEZ)
- DETERMINAR EL COSTO DIRECTO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL EN ÉL PERIODO DE ESTUDIO

- CONTRASTAR EL COSTO DE RIESGOS DE TRABAJO CONTRA ENFERMEDAD GENERAL

## HIPÓTESIS

EL FUNCIONAMIENTO EFECTIVO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, INCIDE EN LOS COSTOS DIRECTOS DE LOS CASOS REVISADOS EN LA DELEGACION 4

## MATERIAL, PACIENTES Y METODO

Tipo de Estudio                      Observacional Descriptivo transversal, retrospectivo y analítico

Universo de Trabajo                Trabajadores asegurados, con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y enfermedad general de la Delegación No 4 durante el periodo de 2000-2001

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trabajadores asegurados que cursen con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y/o enfermedad general  $\geq 90$  días

De cualquier sexo

Trabajadores de cualquier puesto o profesión de trabajo

- CONTRASTAR EL COSTO DE RIESGOS DE TRABAJO CONTRA ENFERMEDAD GENERAL

## HIPÓTESIS

EL FUNCIONAMIENTO EFECTIVO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, INCIDE EN LOS COSTOS DIRECTOS DE LOS CASOS REVISADOS EN LA DELEGACION 4

## MATERIAL, PACIENTES Y METODO

Tipo de Estudio                      Observacional Descriptivo transversal, retrospectivo y analítico

Universo de Trabajo                Trabajadores asegurados, con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y enfermedad general de la Delegación No 4 durante el periodo de 2000-2001

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trabajadores asegurados que cursen con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y/o enfermedad general  $\geq 90$  días

De cualquier sexo

Trabajadores de cualquier puesto o profesión de trabajo

- CONTRASTAR EL COSTO DE RIESGOS DE TRABAJO CONTRA ENFERMEDAD GENERAL

## HIPÓTESIS

EL FUNCIONAMIENTO EFECTIVO DE LOS COMITÉS DEL PROGRAMA DE PRESTACIONES POR RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ, INCIDE EN LOS COSTOS DIRECTOS DE LOS CASOS REVISADOS EN LA DELEGACION 4

## MATERIAL, PACIENTES Y METODO

Tipo de Estudio                      Observacional Descriptivo transversal, retrospectivo y analítico

Universo de Trabajo                Trabajadores asegurados, con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y enfermedad general de la Delegación No 4 durante el periodo de 2000-2001

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trabajadores asegurados que cursen con incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y/o enfermedad general  $\geq 90$  días

De cualquier sexo

Trabajadores de cualquier puesto o profesión de trabajo

Trabajadores de cualquier edad

De cualquier diagnóstico

Que correspondan a la delegación 4

#### CRITERIOS DE EXCLUSION

Incapacidad por maternidad

Trabajadores con incapacidad menor a 90 días

#### CRITERIOS DE ELIMINACION

Trabajadores con expediente incompleto

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Total de trabajadores de la Delegación No 4 con incapacidad prolongada (casos problema) que hayan cumplido con los criterios de selección De los comites PRITI de la delegación

#### VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL

VARIABLE INDEPENDIENTE IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS

Trabajadores de cualquier edad

De cualquier diagnóstico

Que correspondan a la delegación 4

#### CRITERIOS DE EXCLUSION

Incapacidad por maternidad

Trabajadores con incapacidad menor a 90 días

#### CRITERIOS DE ELIMINACION

Trabajadores con expediente incompleto

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Total de trabajadores de la Delegación No 4 con incapacidad prolongada (casos problema) que hayan cumplido con los criterios de selección De los comites PRITI de la delegación

#### VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO Y ENFERMEDAD GENERAL

VARIABLE INDEPENDIENTE IMPACTO ECONOMICO EN COSTOS DIRECTOS

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VD CORRESPONDERA AL NUMERO TOTAL DE DIAS POR ALGUN PADECIMIENTO INCAPACITANTE DERIVADOS DE UN RIESGO DE TRABAJO O ENFERMEDAD GENERAL OTORGADOS POR LOS MEDICOS TRATANTES DEL IMSS DE CUALQUIER NIVEL DE ATENCIÓN

VI ES EL TOTAL DEL MONTO ECONOMICO OTORGADO AL MOMENTO DEL ESTUDIO DERIVADO DE UN RT O EG POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

## ESCALAS DE MEDICION

Variables cuantitativas continuas

Indicador de medición      Es el total de días otorgados por riesgo de trabajo o enfermedad general de los casos revisados por el comité

Es el total del monto económico derivados de la incapacidad temporal para el trabajo, otorgados al momento de su evaluación por el comité

Tamaño de muestra

Dado que se tomara al total de casos revisados en el comité PRITI durante el lapso de estudio    No se realizó el cálculo de tamaño de muestra

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el presente trabajo se hizo acopio de la estadística descriptiva con base en promedios, frecuencias simples, moda mediana y DE

Para evaluar las diferencias entre los subsidios por riesgos de trabajo y enfermedad general se uso la estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Pearson para identificar diferencias entre los casos revisados por los comites de los años 2000 y 2001 y de los costos por riesgos de trabajo y enfermedad general para los mismos años

## ASPECTOS ETICOS

Se tomaron en cuenta los lineamientos propuestos en la declaración de Helsinki y la modificada de Tokio, sobre estudios de investigación y sujetos de investigación

Así como lo dispuesto en la Ley General de Salud aplicable en nuestro país referente a investigación. Y dado que la intervención que se pretende realizar consta solamente de la aplicación de un cuestionario, se considera como de riesgo mínimo para los integrantes del estudio

El desarrollo del estudio no generara modificaciones en la organización de la empresa



## RESULTADOS

El porcentaje global de conocimientos evaluados de los integrantes de los comités de los Hospitales fue de 85 51% de conocimientos sobre el funcionamiento de los mismos, derivado de las sumas de los porcentajes de tres Hospitales Generales pertenecientes a la Delegación 4 Sureste, teniendo como porcentajes individuales el Hospital General de Zona No32 con 85 75% el Hospital General de Zona 1-A Venados 83 33%, y el Hospital General de zona No 47 con 87 50%

Se determinó en estas encuestas que el 20 00% de los integrantes no conocen la función del presidente, el 13 33% de los integrantes la del secretario y el 100% de los integrantes si conocen la función de los vocales En forma global el porcentaje de aplicación de la encuesta fue del 75%, ya que el hospital general de Zona No 30 que también pertenece a la Delegación 4 Sureste no participo en la evaluación por medio de las encuestas por que no fue posible el requisitado de las encuestas del comité de este Hospital (Cuadro 1)

Los concentrados de los resultados de los comités del programa PRITI reportaron que el total de EG fue de 1254 casos y de RT de 565 casos, obteniendo un porcentaje global de resolución del 51 53% la suma de los cuatro Hospitales hasta agosto del 2000 El Hospital General de Zona No 47 tuvo mayor numero de casos nuevos con 531 con un total de 559 casos resueltos y alcanzó un porcentaje de resolución del 44 43%, mientras que el Hospital general de zona No 32 presentó 526 casos nuevos y resolvió 672 con porcentaje de resolución del 60 75%, El Hospital General de Zona 1-A Venados tuvo 416 casos nuevos y resolvió 579 con porcentaje de resolución del 55 03%, y el Hospital General de Zona No 30 la suma de casos nuevos fue de 346 y de casos resueltos de 406 con un porcentaje de resolución del 45 92% (Cuadros 2 )

En el año 2001 los resultados obtenidos de acuerdo a los informes Delegacionales trimestrales de los concentrados del programa PRITI hasta el

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

mes de agosto, se observó que la suma total de casos nuevos de los cuatro Hospitales fue de 1167 por EG y de RT de 481 con porcentaje de resolución del 26.42%. El Hospital general de zona No 47 tuvo 457 casos nuevos y 552 casos resueltos con porcentaje de resolución de 19.82%, el Hospital General de Zona No 32 con 515 casos nuevos y 531 casos resueltos dando porcentaje de resolución de 32.83%, mientras que el Hospital General de Zona No 1-A Venados presentó 344 casos nuevos con 366 casos resueltos derivándose 24.58% de resolución. Y finalmente el Hospital General de zona No 30 tuvo 332 casos nuevos con 341 casos resueltos dando como porcentaje de resolución de 28.46% (Cuadro 4)

La forma de resolución de casos de acuerdo al concentrado del Programa de prestaciones por riesgos de trabajo e invalidez, muestra un total de altas durante el año del 2000 de los Hospitales en estudio H G Z Venados 1-A H G Z No 30 H G Z No 32 y H G Z No 47 fueron de 449, 325, 534 y 392 respectivamente con un total global de 1700 (77%). El total de ST3 de los Hospitales, H G Z No 1-A Venados H G Z No 30 H G Z No 32 y H G Z No 47 fue de 53, 25, 31 y 74 respectivamente con un total global de 183 (8%) casos. El número total de ST4 de los Hospitales siguiendo el orden anterior fue de 77, 56, 107 y 93 respectivamente con total de 333 (15%) casos (Cuadro 3)

Para el año 2001 se resolvieron un total de 1790 casos de la siguiente forma. El total de altas de los Hospitales con el orden referido fue de 293, 281, 449 y 326 respectivamente dando un total de 1349 (75%) casos.

El número de ST3 de los Hospitales fue de 30, 14, 16 y 125 respectivamente con un total global de 185 (10%) casos.

Finalmente ST4 de los Hospitales con el orden ya establecido se tiene 43, 46, 66 y 101 respectivamente con un total de 256 casos (14%) (Cuadro 5)

Con un comportamiento en cuanto a porcentajes semejante aunque en número absoluto hubo una diferencia de -426 casos. Se aprecia que en el año 2000 en comparación con el año del 2001 se tenía mayor resolución de casos en las zonas

1-A, 30 y 32 respecto a los casos resueltos por Altas ST3, y ST4, a excepción de la zona 47 que tiene más resolución de casos en los rubros de ST3 y ST4 determinándose que mejoró al respecto en el año 2001

En el periodo del 2000 se tuvo por concepto de subsidio por RT 251,504 días con pago, con un importe emitido de \$35'475,408 pesos con un costo unitario de \$141 05 pesos Mientras que en el 2001 se reportó un total de 242,009 días con pago, con un importe emitido de \$37 991 654 y un costo unitario de \$156 98 Se presentó una variación absoluta de -9,495 días con pago representando una variación relativa de -4%, mientras que en importe emitido fue de +\$2,516,245 variación relativa de 7% así mismo en costo unitario se obtuvo una variación absoluta de +\$16 00 siendo de 11% su variación relativa Por concepto de subsidio por EG se presentaron en el 2000 836,013 días con pago, con un importe emitido de 55'049,513, con un costo unitario de \$65 85, mientras que en el año del 2001 se reportó 775,761 por este concepto, con un importe emitido de \$68'564,624, con costo unitario de \$88 38 Se reportó una variación absoluta de -60 252 en relación a días con pago con variación relativa de -7%, reporte de variación absoluta de +\$13,515,111 pesos del importe emitido y una variación relativa de +25% Por último se determinó que en costo unitario se tuvo una variación absoluta de +23 00 con respecto a ambos años, con una variación relativa de +34% (Cuadro 6)

Se procedió a considerar los mismos costos unitarios de ambos años para determinar en forma precisa valores comparativos entre los periodos del 2000 y 2001, determinándose que hubo una disminución en días con pago de 251,504 , a 242 009 con una variación absoluta de -9 495 días y variación relativa significativa de -4% respecto a los subsidios por RT de ambos años Sobre el importe emitido se determinó que disminuyó el pago subsidios de 35'475,408 a 34 135,369, con variación absoluta de \$1'340,039 y una variación relativa de -3 77%

Con relación a pago de subsidios por EG, se observó una disminución de días con pago de 836,013 en el 2000 a 775,761 en el año del 2001 con una variación absoluta de -60,252 días y una variación relativa de -7% de días con pago, así mismo se presentó disminución en el importe emitido al compararse ambos periodos de tal manera que presentó un importe emitido en el año de 2000 de \$55 049 513 pesos a \$51'083,861 en el año del 2001 con variación absoluta de \$3'965 652 pesos, por lo que se presentan valores de -7.20% con respecto a variación relativa del importe emitido (Cuadro 7)

Se obtuvieron diferencias significativas al comparar el número de casos en las diferentes zonas de la Delegación (32, 30, 1-A y 47), con valor de OR= 2.9 y de  $p= 0.038$  (I.C. 95%, 2.13 – 6.19) Resultando que el comité del H.G.Z No 32 es el que tiene más casos y resuelve más casos en comparación con el resto de zonas médicas

Al comparar los costos por Riesgos de Trabajo y Enfermedad General de los años 2000 y 2001 se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre ambos años de estudio con valor de OR= 3 y con un valor de  $p= 0.032$  (I.C. 95% 1.17 – 7.66), siendo las mayores diferencias en Enfermedad General

## DISCUSIÓN

El porcentaje individual de los comités encuestados reportó un porcentaje promedio de 85.75% de conocimientos sobre normatividad y funcionamiento de el Programa de prestaciones por riesgos de trabajo e invalidez. El H G Z No 47 es el que tiene más conocimientos sobre la normatividad y funcionamiento del programa PRITI reflejándose en los casos resueltos, donde se aprecia una variación no importante en los dos años de estudio e incluso mejoró en resolución de casos por medio de ST3 y ST4. En ambos años los comités resolvieron mayor número de casos que los reportados como casos nuevos, aunque los casos pendientes aumentaron de forma importante en el 2001 determinando menor porcentaje de resolución en todos. Por lo que se requiere hacer un análisis para identificar áreas de oportunidad y mejora.

Se observa que a pesar de ir aumentando los casos pendientes y vigentes traduciéndose en disminución de porcentaje de resolución de los casos de incapacidad prolongada por medio de los comités, ha impactado de manera adecuada e importante en la disminución de el total de días subsidiados aunque no es muy evidente en relación a importe emitido ya que hubo un aumento en los costos unitarios para RT y EG en el 2001, pero que se evidencia al igualarse los costos unitarios en relación al año 2000 observándose claramente un ahorro tanto en el importe emitido como en el número de días subsidiados por RT y EG siendo más importante enfermedad general.

Esto indica que a pesar de un 85.75 % de conocimientos sobre la normatividad de el programa PRITI y un porcentaje de resolución de casos menor en el 2001 se ha impactado de manera significativa, ya que al momento de comparar ambos años de estudio se identificaron diferencias significativas en costos y en días tanto por RT como por EG.

## CONCLUSIONES

Los integrantes de los comités del Programa de prestaciones por riesgos de trabajo e invalidez de los tres Hospitales encuestados mantienen resultados de porcentajes de conocimientos en forma uniforme que caracterizan el comportamiento de los mismos. Conocen en un 85.51% la normatividad del programa PRITI, determinándose que el H G Z No 47 sobresale en relación a conocimientos del programa. La falta de conocimientos se ve reflejada en el desconocimiento de las funciones de los presidentes y técnicos integrantes de los comités, Factores determinantes que podrían influir en el poder de resolución de la delegación en cuestión de casos problema (incapacidades prolongadas) que repercute en gastos de subsidios por RT y EG.

En el año 2000 se tuvo mayor porcentaje de resolución en comparación con el año 2001 determinada principalmente por el aumento de casos pendientes acumulados del año 2000 lo que condicionó que disminuyera el porcentaje de resolución en el año del 2001, el comité que presentó más casos nuevos fue el del H G Z No 32 sin embargo conjuga un porcentaje mayor de resolución. El comité que tiene más casos pendientes y menor resolución es el H G Z No 47, aunque aparentemente en el año 2001 mejora en relación a casos resueltos en los rubros de ST3 y ST4, pero disminuye en resolución por medio de altas.

Se obtuvieron diferencias significativas al compararse ambos años en los rubros de costos de días por RT Y EG. Uno de los puntos trascendentes es que se obtuvo una disminución en el número de días de incapacidad en RT y EG y en el importe emitido por tal concepto. Sin embargo ya que se presentó un incremento en el costo unitario por casos de RT y EG pareciera que no hay modificación. La disminución más importante tanto en días como en dinero fue en el rubro de EG,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aplicado lo anterior tal vez porque existe una relacion 3 3 1 a favor de EG Sin embargo, se considera que el costo unitario sea el mismo para los años 2000 y 2001, en ambos rubros de aseguramiento, se distingue una disminuci3n importante tanto en d3as como en el importe emitido

Ademas se debe de considerar que los integrantes realizan otro tipo de actividades tendientes a solucionar los casos, que no forman parte del comit3 La delegacion 4 donde se ubican los 4 comit3s PRITi evaluados, presentaron un impacto positivo, tanto en d3as como en costos de los casos de incapacidad prolongada

## RECOMENDACIONES

En este rubro y de acuerdo a los resultados y conclusiones, sugiere valorar los los siguientes puntos

- A) Se debe de insistir en la supervisión de las actividades y funcionamiento de los comités PRITI con el proposito de que sean mas resolutivos
- B) Los comités deben de fomentar o mejorar su interrelación con otras áreas del instituto para que se concientizen con la problemática de los casos problema que generan incapacidades prolongadas
- C) Se debe de capacitar en forma continua a los integrantes de los comités, para mejorar sus conocimientos y así mismo mejorar la integración
- D) Aplicar los conocimientos obtenidos de tal manera que se reflejen claramente en los resultados anuales de los concentrados de los comites del Programa de prestaciones por riesgos de trabajo e invalidez
- E) Auto evaluar en forma continua y periódica los resultados de los comités por medio de un instrumento fácil de aplicar
- F) Capacitar y orientar al medico otorgante de incapacidades en los tres niveles de atención
- G) Capacitar y orientar al médico familiar del primer nivel de atención sobre la trascendencia de la expedicion de incapacidades



## BIBLIOGRAFIA

- 1 Maldonado I G incapacidades prolongadas inadecuadas ¿Un problema del asegurado, del médico o de los servicios de salud? Rev Méd I M S S 1996,34 (5) 379-384
- 2 Salinas T S Coordinación de salud en el trabajo IMSS Estrategia para el control de casos con Incapacidad prolongada por RT y E G V Reunion Nacional de Investigacion de Salud en el Trabajo CMN SXXI 18 y 19 de enero del 2001 (Memorias)
- 3 IMSS Dirección Prestaciones Medicas Coordinación de Salud en el Trabajo Manual de procedimientos del comité operativo para prestaciones por riesgo de trabajo e invalidez México 2001
- 4 Ramírez G A Incapacidades prolongadas en Traumatología y Ortopedia (Presentación en V Resumen Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo) IMSS México 2001
- 5 Legaspi V J A Tiempos prolongados de curación de las lesiones traumáticas con atención médica adecuada y sin complicaciones Jefatura de medicina del trabajo 1988 México IMSS
- 6 IMSS Ley del Seguro Social Sección tercera prestaciones en dinero arts 58 y 60 México 1995
- 7 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2000
- 8 Donavedian A 20 años de investigación en torno a la calidad de la atención médica 1964 1984

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 9 IMSS Dirección de prestaciones Médicas Coordinación de Salud en el Trabajo Instructivo de operaciones para la atención de R T e Invalidez en materia laboral México 2001
- 10 Guillermo Fajardo Ortiz Los servicios Médicos del IMSS (1940)-(1952) Rev Méd IMSS 1998, 36 (5) 373-375
- 11 IMSS Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de Salud en el Trabajo Programa institucional de atención prioritaria los trabajadores México 1990
- 12 IMSS Dirección de prestaciones Médicas Coordinación de Salud en el Trabajo Programa estratégico de Salud en el Trabajo México 1996
- 13 Ramos G J M Revista Latinoamericana de Salud en el Trabajo Vol 1 N 1 Enero- Abril 2001 28-30
- 14 Rodríguez J F Tlaxcala HGZ N 1 IMSS Factores asociados al tiempo de resolución en los proyectos de dictamen de invalidez Año?
- 15 IMSS Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de Salud en el Trabajo Instructivo de integración y operación del comité para evaluación médica de casos con incapacidad temporal para el trabajo Mexico 1982
- 16 Gallegos G H Perfil estadístico de los Riesgos de trabajo dictaminados en el IMSS De 1958 a 1993 Tesis de especialidad en Medicina del Trabajo México 1996
- 17 IMSS 1996 Programa de prestaciones por riesgo de trabajo e invalidez (PRITI)

- 18 Saldain R, Guimaraens A M La Seguridad Social en Uruguay Serie Monografías No 5 Conferencia Interamericana de Seguridad Social Secretaria General M1993
- 19 Meza L C El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina Estudios e informes de la CEPAL N 43, Santiago de Chile 1985
- 20 Maldonado I G La consulta subsecuente condicionante de sobredemandas en una Unidad de Medicina Familiar Rev Med IMSS 1998,36(5) 377-382
- 21 Martínez R A Evaluacion de la calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar Rev Méd IMSS 1998,36(6) 487-496
- 22 IMSS Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de atención médica Reglamento para la expedición de incapacidades temporal para el trabajo México 1999-2000
- 23 IMSS Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación de Salud en el Trabajo Instructivo de operaciones para la atención de demandas por R T e Invalidez en materia laboral México 1995
- 24 IMSS Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales Coordinación de prestaciones económicas Proceso de subsidios Agosto 2000 y Agosto de 2001 México 2000 y 2001

# ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ANEXO 1  
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS COMITES  
PRITI DE LA DELEGACIÓN 4

Ubicación

Informante

Fecha

¿Está integrado el Comité PRITI?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

¿Funciona el Comité? A través de reportes

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

¿Cada cuando sesiona?

15 DÍAS \_\_\_\_\_

30 DIAS \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

¿No de casos revisados por sesión?

10 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

30 \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

¿Total de casos revisados por mes?

10 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

30 \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

¿No de casos de E G ?

10 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

30 \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

¿No de casos de R T ?

10 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ 30 \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

¿ Tipo de resolución ?

ALTA \_\_\_\_\_ ST-3 \_\_\_\_\_ ST-4 \_\_\_\_\_

¿ Cuántos corresponden a incapacidad prolongada? \_\_\_\_\_

No de casos resueltos \_\_\_\_\_

No de casos no resueltos \_\_\_\_\_

Total de casos pendientes \_\_\_\_\_

¿ En los casos revisados por incapacidad prolongada se analizan las causas medicas y no medicas del problema?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿ Sabe usted las funciones del Presidente del comité?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Describa

¿ Conoce usted las funciones del Secretario técnico del comite?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

ESTA TESIS NO SALIR  
DE LA BIBLIOTECA

Describe

¿ Conoce usted la función de los vocales integrantes del comité?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Describe

CUADRO No1. CONCENTRADO DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS COMITES PRITI DE LA DELEGACION 4 DEL D.F.

HOSPITALES	PARAMETROS DE REFERENCIA	COMITES/PUNTOS	%
HGZ 32	<p>&lt; INTEGRADO EL COMITE NO = 0      SI = 1</p> <p>&lt; FUNCIONA A TRAVES DE REPORTES NO = 0      SI = 1</p> <p>&lt; CADA CUANTO SESIONAN 15 DIAS 0 &lt; = 1      &gt; 30 DIAS 0 &gt; = 0</p> <p>&lt; ANALISIS DE CAUSAS MEDICAS Y NO MEDICAS NO = 0      NO SIEMPRE = 2      SIEMPRE = 3</p> <p>&lt; SABE LA FUNCION DEL PRESIDENTE DEL COMITE NO = 0      SI = 1</p> <p>&lt; SABE LA FUNCION DEL SECRETARIO TECNICO NO = 0      SI = 1</p>	<p>6+7+8+8+5+7+7</p> <p>7+5+8 =</p> <p>8+7+7+7+6</p>	<p>85.7</p> <p>83.3</p> <p>87.5</p>
HGZ 30			
HGZ 47			

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



CUADRO No. 2

TOTAL DE CASOS REVISADOS DE R Y E.G. DURANTE EL 2000

UBICACION	CASOS NUEVOS				RESOLUCION				%
	EG	RT	SUMA	CASOS RES.	CASOS VIG.	CASOS PEND.			
HGZ 1-A	292	124	416	579	1052	473		55 03	
HGZ 30	242	104	346	406	884	478		45 92	
HGZ 32	382	144	526	672	1106	434		60 75	
HGZ 47	338	193	531	559	1258	699		44 43	
T O T A L	1254	565	1819	2216	4300	2084		51.53	

FUENTE: INFORMES DELEGACIONALES TRIMESTRALES, DELEGACION 4, EN EL PERIODO DE ENERO A AGOSTO DEL 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 3

TOTAL DE CASOS RESUELTOS DE R.T. Y E.G. DURANTE EL 2000

UBICACION	CASOS E.G.	CASOS R.T.	ALTAS	ST-3	ST-4
HGZ 1-A	419	160	449	53	77
HGZ 30	301	105	325	25	56
HGZ 32	499	173	534	31	107
HGZ 47	321	238	392	74	93
T O T A L	1540	676	1700	183	333

FUENTE: INFORMES DELEGACIONALES TRIMESTRALES, DELEGACION 4, EN EL PERIODO DE ENERO A AGOSTO DEL 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No 4

TOTAL DE CASOS DE R.T Y E.G REVISADOS DURANTE EL 2001

UBICACION	CASOS NUEVOS				% RESOLUCION			
	EG	RT	SUMA	CASOS RES.	CASOS VIG.	CASOS PEND.		
HGZ 1-A	257	87	344	366	1489	1123		24 58
HGZ 30	241	91	332	341	1198	857		28 46
HGZ 32	381	134	515	531	1617	1086		32 83
HGZ 47	288	169	457	552	2784	2232		19 82
T O T A L	1167	481	1648	1790	7088	5298		26 42

FUENTE INFORMES DELEGACIONALES TRIMESTRALES, DELEGACION 4, EN EL PERIODO DE ENERO A AGOSTO DEL 2001

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No 5

TOTAL DE CASOS RESUELTOS DE R.T Y E.G. DURANTE EL 2001

UBICACION	CASOS E.G	CASOS R.T.	ALTAS	ST-3	ST-4
HGZ 1-A	268	98	293	30	43
HGZ 30	245	96	281	14	46
HGZ 32	391	140	449	16	66
HGZ 47	336	216	326	125	101
T O T A L	1240	550	1349	185	256

FUENTE: INFORMES DELEGACIONALES TRIMESTRALES, DELEGACION 4, EN EL PERIODO DE ENERO A AGOSTO DEL 2001

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No. 6

TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS E IMPORTE EMITIDO DE LOS SUBSIDIOS POR R T Y E.G.,  
DURANTE LOS AÑOS 2000 Y 2001 EN LA DELEGACION 4 SURESTE

PERIODO	RIESGOS DE TRABAJO				ENFERMEDAD GENERAL			
	DIAS C/PAGO	IMPORTE EMITIDO	COSTO UNITARIO		DIAS C/PAGO	IMPORTE EMITIDO	COSTO UNITARIO	
2000	251 504	\$ 35'475,408	\$ 141 05		836,013	\$ 55'049,513	\$ 65 85	
2001	242,009	\$ 37'991,654	\$ 156 98		775,761	\$ 68'564,624	\$ 88 38	
VARIACION ABSOLUTA	-9,495	\$ 2,516,245	+ \$ 16 00		- 60,252	\$ 13,515,111	+ \$ 23 00	
VARIACION RELATIVA	- 4%	7%	11%		- 7%	25%	34%	

FUENTE. DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES. COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DIASVARCOSTOVNL, ene-jul-00-01 AGOSTO 2000 y 2001

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS E IMPORTE EMITIDO DE LOS SUBSIDIOS POR R. T. Y E. G., DURANTE LOS AÑOS 2000 Y 2001 EN LA DELEGACION 4 SURESTE. DE ACUERDO A COSTO UNITARIO DEL 2000

PERIODO	RIESGOS DE TRABAJO			ENFERMEDAD GENERAL		
	DIAS C/PAGO	IMPORTE EMITIDO	COSTO UNITARIO	DIAS C/PAGO	IMPORTE EMITIDO	COSTO UNITARIO
2000	251 504	\$ 35 475,408	\$ 141 05	836,013	\$ 55'049,513	\$ 65 85
2001	242,009	\$34'135,369	\$141 05	775,761	\$51'083,861	\$ 65 85
VARIACION ABSOLUTA	-9,495	\$1'340,039	\$0	- 60 252	\$3'965,652	\$0
VARIACION RELATIVA	- 4%	-3 77%	0%	- 7%	-7 20%	0%

FUENTE: DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES COORDINACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS. DIASVARCOSTOVNL, ene-jul-00-01 AGOSTO 2000 y 2001 con costos unitarios del 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN