

00624 1



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Estudios de Posgrado

Programa de Especializaciones en Ciencias de la Administración

Examen General de Conocimientos

Caso Práctico

Manual de Funciones para los Trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE

Que para obtener el diploma de:

Especialización en Alta Dirección

Presenta:

Rosa María Real Lira

Director del caso:

M.A. Ricardo A. Varela Juárez

Asesora Metodológica:

M.E. María de la Luz Martín Carbajal

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.

Reconocimientos

A mis dos grandes amores:

Mi Papá

Mi Hija

En la realización de éste sueño agradezco a Dios todo, a mi familia su apoyo y comprensión, a mis amigos las experiencias compartidas, a mis maestros los conocimientos transmitidos, a la Universidad Nacional Autónoma de México mi formación profesional.

A la M.E. María de la Luz Martín Carbajal su generosa ayuda en todo momento.

Una mención especial al M.A. Ricardo Alfredo Varela Juárez, por su amistad y apoyo.

Rosa María Real Lira

Índice

Justificación	
Introducción	
Capítulo 1	
Marco Teórico	
1. Seguridad Social	1
1.1. Principios de la Seguridad Social	2
1.2. Antecedentes de la Seguridad Social en México	3
1.3. Sinopsis del ISSSTE	5
Capítulo 2	
Marco Referencial	
2. Conceptos Básicos de la Administración	11
2.1. Planeación	
2.1.1. Organización	12
2.1.2. Integración	
2.1.3. Dirección	
2.1.4. Control	
2.2. Conceptos Generales de la Administración en el Sistema de Salud	13
2.3. Niveles de Atención en Salud Según el Grado de Complejidad	14
Capítulo 3	
Conceptos Básicos de Calidad	
3. Calidad en los Servicios de Salud	17
3.1. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud	18
3.2. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000	21
3.2.1. El Paquete Básico de Servicios de Salud	22
3.2.2. Programas de Apoyo a Tareas Sustantivas	
Capítulo 4	
Organización Propuesta	
4. Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE	24
4.1. Antecedentes	
4.1.1. Ubicación	
4.1.2. Población Usuaría	
4.1.3. Áreas Geográficas Estadístico Biológicas (AGEB)	26
4.1.4. Organigrama	27
4.2. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y Programa Unidad Amiga de la Mujer, su Familia y el Adulto Mayor en la C.M.F. "Tlalpan"	28
4.2.1. Situación Actual de la Población Amparada	29

4.2.2.	Objetivos	30
4.2.3.	Actividades	
4.2.4.	Organización	31
4.2.5.	Metas	32

Capítulo 5

Manual de Organización

5.	Actividades a Desarrollar por el Personal Médico y Administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan"	34
5.1.	Modelo de Atención Médico Familiar	36
5.2.	Capacitación	44
5.3.	Sistematización e Investigación Operativa	46
5.4.	Vacunación	47
5.5.	Prevención de la Enfermedad Diarreica	49
5.6.	Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas	51
5.7.	Estreptococcias y Fiebre Reumática	53
5.8.	Salud Bucal	54
5.9.	Nutrición y Salud	56
5.10.	Salud Mental	58
5.11.	Control Prenatal y Lactancia Materna	61
5.12.	Salud Sexual y Reproductiva	64
5.13.	Enfermedades de Transmisión Sexual	68
5.14.	Detección y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario	70
5.15.	Climaterio y Menopausia	72
5.16.	Detección y Control de Cáncer de Próstata	74
5.17.	Detección y Control de la Tuberculosis	76
5.18.	Detección y Control de la Diabetes Mellitus	78
5.19.	Detección y Control de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías	80
5.20.	Atención Médica al Adulto Mayor	82
5.21.	Promoción, Prevención y Protección al Adulto Mayor	84
5.22.	Acciones Administrativas	87

Conclusiones

Recomendación

Bibliografía

Glosario de términos

Anexos

Anexo 1	Guión de la Entrevista Dirigida	
Anexo 2	Sinopsis del Programa Nacional de Salud 2001-2006 Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud	

Justificación

En la actualidad, se considera que la protección de la salud del hombre es un derecho que este tiene por la simple razón de su existencia.

El hombre ha dado primordial importancia a sus enfermedades y a la conservación de su salud.

Los gobiernos concientes de esa realidad, destinan gran parte de sus presupuestos a crear o conservar las estructuras mediante las cuales se pueden otorgar servicios médicos.

Los organismos de Salud y Seguridad Social, cuentan con instalaciones para proporcionar atención médica, que van desde el más modesto consultorio hasta el más moderno hospital. Estas unidades médicas son manejadas por hombres, y en la mayoría, por no decir en todos los casos, por médicos, que si bien pueden ser relevantes en su ciencia, habitualmente no poseen la orientación administrativa suficiente que es indispensable para lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y económicos puestos bajo su cuidado y obtener así el equilibrio en calidad, oportunidad y eficacia entre los servicios que se ofrecen y el costo de la operación de la unidad médica.

No es exagerado mencionar que las condiciones administrativas de los servicios de salud, significan un rezago ante las mejores intenciones de ofrecer atención óptima y humanitaria. La evolución de las instituciones de salud, muestra que se ha tratado de proporcionar atención a toda la población para obtener resultados de cantidad, esto debe de terminar, a fin de iniciar un cambio trascendente, que en breve plazo, ofrezca la calidad y una forma de trato humano ante el constante reclamo de los usuarios y de quienes brindan los servicios.

El sistema de salud mexicano ha tenido avances importantes a partir de la segunda mitad del siglo veinte. Por citar solo algunos ejemplos, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido notablemente, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado a prácticamente el doble de la que era al principio del siglo pasado y la cobertura se ha extendido hacia la mayoría de la población. No obstante, aún persiste la necesidad de ofrecer servicios de calidad.

Muchos han sido los esfuerzos realizados en este sentido tanto por las instituciones del sector público como las del sector privado, particularmente durante los últimos 15 años; sin embargo, el sistema de salud mexicano ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a todos estos esfuerzos. Tal es la necesidad de establecer una estrategia nacional que, como una verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema de cada uno de los prestadores de los servicios, teniendo como punto de enfoque de todos estos esfuerzos a los usuarios de los servicios y contribuyendo de esta manera a garantizar el derecho de protección a la salud.

La insatisfacción de los usuarios de los servicios reflejada en quejas y demandas nos lleva a la necesidad de un cambio profundo de la actitud y comportamiento de los prestadores del servicio y a tratar de identificar las causas que originan esas conductas en el personal.

Por lo anterior, se propone el trabajo a desarrollar surgido después de una serie de entrevistas al Cuerpo de Gobierno de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE, para coadyuvar a cumplir con los objetivos propuestos en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, y otorgar a su personal una herramienta que le facilite la consulta de la información relacionada con el quehacer diario, que indican el conocimiento necesario y las acciones a desarrollar, que de alguna manera le facilite la realización de sus actividades médicas, administrativas y operativas.

- Capítulo 1. Marco teórico. Se expone una síntesis de los orígenes de la seguridad social, los principios en los que esta sustentada, los antecedentes que tuvo en México, su situación actual, y una sinopsis del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Capítulo 2. Marco referencial. De manera general, habla de los conceptos de la administración en el sistema de salud y de los niveles de atención según el grado de complejidad.
- Capítulo 3. Conceptos básicos de calidad. Se da una introducción a lo que es la calidad en los servicios de salud para poder hablar de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y el Programa Unidad Amiga de la Mujer, su Familia y el Adulto Mayor, que constituyen también el marco teórico.
- Capítulo 4. Organización Propuesta. Situación actual y antecedentes de la Unidad donde se pretende coadyuvar a solucionar un problema de organización, con la propuesta de un documento normativo derivado del Programa Unidad Amiga de la Mujer, su Familia y el Adulto Mayor y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y aplicable a todo su personal.
- Capítulo 5. Manual de Organización. Actividades a desarrollár por el personal médico y administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE.

Es muy importante que cada trabajador conozca sus funciones específicas y sepa realizarlas, para lo cual se recomienda que se realice la organización de funciones específicas a desempeñar por cada área.

No debemos olvidar que para que se hable de brindar servicios de calidad, no basta con solo buenas intenciones como se ha hecho muchas veces o con la simple filosofía, sino que hay que poner en práctica una buena administración, con una buena planeación, organización, dirección y su respectivo control.

Introducción

Desde el punto de vista de los procesos de calidad el 93 % de las desviaciones que originan la insatisfacción del cliente son originadas por el proceso, es decir, está mal diseñado, lo desconoce el encargado de su aplicación o simplemente entrega un producto diferente a lo que se espera de él

La búsqueda de la competitividad en cualquier organización conlleva el logro de 5 elementos que deberán desarrollarse simultáneamente e integrarse para lograr la satisfacción total del usuario del servicio.

El primero de ellos es la calidad, entendiendo la misma como la satisfacción de las necesidades del usuario.

Segundo: la productividad, lo que nos lleva a la optimización en el uso de recursos.

Tercero: la oportunidad, lo que implica entregar a tiempo y en cantidad acordada.

Cuarto: la confiabilidad, la cual está relacionada con la repetición de los procesos, es decir, siempre hacerlo de la misma manera, entregándole al usuario el producto que espera.

Quinto: Todo esto soportado en una plataforma de servicio, la cual contempla la cadena usuario servidor interno y los valores agregados que cada integrante de la organización aporta de manera personal.

Lo anterior implica, que todos y cada uno de los integrantes de la organización tengan conocimiento de los objetivos, las normas, los procesos y los procedimientos que apoyan la parte operativa de la estrategia, los compartan y se comprometan al logro de los mismos.

La calidad no es resultado de la casualidad sino del esfuerzo compartido por todos en la organización, principalmente sus líderes.

La búsqueda de la calidad requiere que todos en la organización sepan cuales son sus funciones y actividades, por lo que con el presente trabajo se busca proporcionar a los diferentes integrantes y responsables dentro de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE, un manual explícito y claro, esperando colaborar con esto en el Programa Institucional "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud".

La perspectiva del Sector Salud con relación a la calidad de la atención incluye no solamente la incorporación oportuna de los avances científicos y tecnológicos, sino también propiciar una cultura de salud, así como el desarrollo organizacional que genere en el personal de salud una actitud responsable hacia el desempeño de sus actividades.

Marco Teórico

Capítulo 1

1. Seguridad Social

La búsqueda de seguridad social es, y ha sido, el móvil de la acción humana en todos los tiempos. En la evolución de los pueblos siempre ha estado presente el interés por establecer modos que les proporcionen seguridad para el futuro, garanticen su bienestar presente y reivindiquen sus anhelos de justicia.

Así podemos definir a la Seguridad Social como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales, que de lo contrario, serían ocasionados por la interrupción o reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; el suministro de atención de salud y el otorgamiento de subsidios a familias con hijos menores de edad.¹

El concepto de seguridad social puede apreciarse desde un punto de vista genérico, que comprende la prevención y remedio de toda clase de riesgos sociales, o bien, como una etapa en la marcha ascendente de la previsión social en la que la contribución personal deja de ser condición para obtener los servicios y resalta como punto de partida la necesidad.

Los seguros sociales, cuyo evidente origen se encuentra en las leyes dictadas por el canciller Otto Von Bismarck a partir de 1883, fueron pensados para la protección de los trabajadores asalariados de menores ingresos, quedaban a cargo de cajas, la afiliación era obligatoria, sólo cubrían algunos riesgos, se financiaban con aportaciones de trabajadores y de empresarios y, en algunos casos del estado, y se fundaban en técnicas primarias de protección.²

La primera etapa mexicana de autentica previsión corresponde, a ese tipo de seguro regulado en la Ley de Seguridad Social de 1943, aunque es importante destacar que al reformarse la fracción XXIX del artículo 123 constitucional en 1929, ya se previó la posibilidad de proporcionar protección y bienestar a "trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

La seguridad social desvía la atención primaria de la contribución y pone el acento en la necesidad.

Rendón Vázquez dice que manifiesta una tendencia a proteger a toda la población contra riesgos que afectan a la salud, a reunir las entidades aisladas de seguros sociales o de asistencia sanitaria en una sola entidad o en un grupo de ellas (cajas o

¹ Bianchi, Roberto, *Boletín 162*, Asesoría Económica y Actuarial del Banco de Previsión Social de Uruguay, 1999. <http://www.redsegsoc.org.uy/Glosario.htm>.

² Rendón Vázquez, Jorge, *Derecho de la Seguridad Social*, Ediciones Tarpuy, Lima, 1985, p.30.

instituciones) dirigidas por un órgano común, sujetas a los mismos sistemas técnicos y administrativos y con una sola entidad encargada del financiamiento que integra todas las acciones en un plan o política nacional componente de la política general del estado. Sin embargo, en función de esa variedad conceptual destacada anteriormente, puede tener un ámbito de efectos mucho más amplio que la simple preocupación por la salud.

1.1. Principios de la Seguridad Social

Cabe destacar que el término seguridad social fue empleado oficialmente por primera vez en la legislación de los Estados Unidos en 1935 -en la Ley de Seguridad Social- y después en 1938 en una ley aprobada en Nueva Zelanda. Tras la segunda guerra mundial, un creciente número de países introdujo y desarrolló programas de bienestar social y hoy en día su comprensión es general en todo el mundo.³

Los principios en los que se sustenta su existencia son:

- Principio de Solidaridad

Supone la participación de todos los habitantes de la República tanto en las obligaciones como en los derechos reconocidos para la constitución y utilización de los recursos de la Seguridad Social. Por encima de la solidaridad de clase o grupo laboral, se debe colocar la solidaridad general a escala nacional.

Supone la distribución vertical dentro de una misma generación (intrageneracional: transferencias de ingresos dentro de un grupo de personas de una cierta edad) y la distribución horizontal entre generaciones (intergeneracional: transferencias de ingresos entre grupos de personas de distintas edades).

- Principio de Universalidad

Implica que todos los habitantes de la República, sin excepciones ante la misma circunstancia o contingencia, recibirán igual cobertura.

- Principio de Suficiencia

En forma racionalmente proporcionada a las posibilidades económicas de la República, procura la satisfacción adecuada de las necesidades reales de los individuos en razón de las contingencias cubiertas.

- Principio de Unidad

³ Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1ª. Edición 2001, Editor C. Solorio, p. 9.

Supone la implantación de un sistema de manera tal que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social debe hacerlo bajo una cierta coordinación para evitar desperdicios y duplicaciones de recursos humanos y materiales.

- Principio de Participación

Este principio implica hacer participar a todos los miembros de la comunidad de los beneficios de la Seguridad Social así como de su financiamiento. Este principio puede alcanzar a lo relacionado con la participación de los interesados en la responsabilidad de su gestión.

- Principio de Subsidiaridad del Estado

Por él se determina la colaboración del Estado, a través de Rentas Generales, para cubrir las insuficiencias de recursos que puedan perturbar el desarrollo del Sistema.⁴

1.2. Antecedentes de la Seguridad Social en México

México, a partir de su Constitución Política del 4 de Octubre de 1824 empezó a dictar, paralelo a su estructura de nacionalidad, disposiciones de protección humana.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada el 5 de febrero de 1917, es la primera en América que consagra disposiciones sustantivas del Seguro Social.

Como se mencionó anteriormente, la primera etapa mexicana de autentica previsión quedó asentada en la Ley de Seguridad Social de 1943, concebida precisamente, para establecer seguros sociales, pero gracias al desarrollo de los servicios pronto se hizo evidente que podía extender sus apoyos a quienes no fueran necesariamente contribuyentes, obviamente sin poner en riesgo sus recursos de destino específico. Nacieron así las Casas de las Aseguradas que dieron origen, años después a los Centros de Bienestar Social Familiar.

La solidaridad social que aparece en México con la Ley de 1973, se conoce en nuestro sistema como "servicio de solidaridad social" (artículo 232, de la Ley de Seguridad Social) y comprende asistencia médica, farmacéutica e incluso, hospitalaria a favor de los núcleos de población "que por el propio estadio del desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal, determine como sujetos de solidaridad social". La prestación del servicio, dice la ley, operará mediante unidades médicas instaladas precisamente en los lugares de menor desarrollo, y su financiamiento queda a cargo exclusivo de la federación (artículo 239), aportando el IMSS el apoyo necesario.

⁴ Bianchi, Roberto, ob. cit

Es característica de estos servicios que los beneficiados contribuyan con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales a favor de las comunidades que habiten "y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de ésta ley".

El Estado mexicano tiene encomendada la supervisión de los seguros sociales al IMSS, al ISSSTE y al ISSFAM.

Son dos grandes vertientes principales que se presentan en torno al seguro social: por un lado la ayuda asistencial o económica cuando acontece algún accidente o enfermedad al trabajador, y por el otro ese mismo apoyo cuando por alguna razón el trabajador ha perdido su trabajo.⁵

En resumen, las finalidades básicas de las prestaciones sociales en México, que conforman el concepto de seguridad social integral, se proponen:

- Bienestar general de la familia, por medio de la elevación de niveles de vida.
- Formación de buenos hábitos y la adquisición de conocimientos que permitan a todos los miembros de la familia conservar la salud física y mental.
- Aplicación adecuada del presupuesto familiar: alimentación, vivienda, vestido, etc.
- Protección del salario del asegurado mediante tiendas, farmacias y velatorios a precios bajos.
- Principios y prácticas relacionadas con el desarrollo de la educación del niño.
- Interés por la recreación y la correcta utilización del tiempo libre.
- Práctica deportiva, como parte de la medicina preventiva.
- Extensión cultural y desarrollo de la capacidad creadora.
- Aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en actividades lucrativas.
- Proyecciones de la vida familiar hacia la comunidad para lograr una conciencia colectiva dirigida al bienestar social.
- Solidaridad y promoción de la seguridad social en relación con el bienestar de la comunidad.

Como se puede ver, las prestaciones sociales fueron producto de tres circunstancias: la necesidad de elevar las condiciones de vida de los asegurados y sus familias; la eficacia alcanzada por otros servicios sociales, que fue el caso de ámbito educativo, y la adopción en México de la concepción universal respecto a la salud, no sólo con ausencia de enfermedad, dolencia o invalidez, sino como el goce pleno del bienestar físico, mental y social.⁶

Hay varios indicadores de que los sistemas de seguridad social de los países industrializados están reajustando la provisión de sus programas para adaptarse a las

⁵ Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*, Serie E: Varios, Núm. 62. Primera Edición, México, 1994, p. 405.

⁶ Barros, Carmen, *La Acción de la Seguridad Social en Materia de Servicios Sociales*, Revista Internacional de Seguridad Social, Chile, 1984. p. 513.

cambiantes realidades socioeconómicas, con vistas a hacer los programas más efectivos y rentables. Estos cambios reflejan en gran parte el intento de los directores y administradores por mejorar el control de los gastos de la seguridad social y por lograr una mayor eficacia de los programas.⁷

La situación actual plantea que el problema principal que tienen que resolver las instituciones de seguridad social es el de mantener la calidad de los servicios prestados en un periodo de restricciones financieras y de aumento de la demanda. Se buscan incesantemente los medios para intervenir con competencia y eficacia y al mismo tiempo de la manera más económica posible. Sin embargo, a pesar de los costos de las prestaciones sociales han sido significativamente reducidos, su efecto económico y social es muy amplio, aunado a la imagen positiva generada por los programas sociales para estas instituciones.

En los momentos actuales su permanencia es motivo de cuestionamiento ante la crítica situación financiera que afrontan los regímenes obligatorios de los seguros establecidos por ley; de ahí que se estudie la posibilidad de disminuir de manera sistemática la atención social prestada por las instituciones, en parte con la preocupación de reducir costos, y en parte para prestar una asistencia mejor concebida y de acuerdo con los derechos adquiridos por los afiliados a las instituciones de seguridad social.⁸

Debemos plantearnos qué sistema nacional de servicios sociales habrá de elaborarse en el futuro para seguir ofreciendo a la población mexicana sus beneficios, ahora con el patrocinio de las instituciones de seguridad social, que es el caso de México.

1.3. Sinopsis del ISSSTE

Al triunfo del movimiento armado de 1910, las luchas laborales inspiradoras de nuestra Carta Fundamental instrumentada por los Constituyentes de Querétaro, ganan terreno en la batalla por la conquista de la seguridad social; sin embargo, los trabajadores al servicio del pueblo, no son acogidos por la Declaración de Derechos Sociales de 1917, de tal forma que se ven imposibilitados a programar e institucionalizar sus aspiraciones de clase.

Por esas razones, amplios grupos de combativos trabajadores, entre los que destacan los maestros, ejercen el derecho de huelga y motivan el origen de los sindicatos que comienzan a integrarse en las distintas dependencias del Estado.

⁷ Narro Robles, José, Moctezuma Barragán, Javier, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p. 83.

⁸ Narro Robles, José, Moctezuma Barragán, Javier, ob. cit. p.96.

1925

Durante la gestión del General Plutarco Elías Calles, específicamente el 12 de agosto de 1925, se expide la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro

Con su promulgación, se establece la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro que opera como una institución de seguros, ahorro y crédito.

El principio de su funcionamiento es muy sencillo: convertir a las pensiones de los trabajadores del Estado en universales, obligatorias y equitativas.

1925 - 1945

El grado de madurez que de origen muestra la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, logra que su permanencia en el escenario de la Seguridad Social en México se extienda por un lapso de 21 años, a través de los cuales sufre siete reformas y tres adiciones mayormente guiadas a adecuar su forma y no a cambiar su contenido.

1946

El 13 de marzo de 1946 se publica una nueva Ley, en la que se incorporan los términos de empleados y obreros del Estado, así como los de pensiones directas y pensiones transmitidas, incluyendo como una prestación novedosa la devolución de fondos para los trabajadores separados del servicio o para sus familiares en caso de fallecimiento.

1947

El 31 de diciembre de 1947 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Pensiones Civiles que representa un significativo avance respecto a la anterior, al extender la magnitud de las prestaciones, mejorar el funcionamiento de las ya existentes e incorporar al régimen de Seguridad Social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos.

1947 - 1959

En los años siguientes a la promulgación de la Ley General de Pensiones Civiles, se generan factores derivados del crecimiento cada vez mayor del Sector Público y la necesidad de ampliar la política de bienestar, que repercuten en la propia estructura administrativa de la Institución de Seguridad Social.

1959

La Ley del ISSSTE nace el 30 de diciembre de 1959, con la que desaparecen las antiguas.

1960

El patrimonio del ISSSTE se integra principalmente con las propiedades, posesiones, derechos y obligaciones que formaron parte de la Dirección General de Pensiones Civiles, así como con sus fuentes de financiamiento.

De esta forma, se le otorga el carácter de Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El ISSSTE da principio a su operación amparando a un total de 487 mil 742 derechohabientes conformados por : 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y 346 mil 318 familiares.

El día 5 de diciembre, casi un año después de la creación de este Instituto, el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado, vigente desde 1938, es elevado a la categoría de Norma Constitucional, incorporando el Apartado B en el Artículo 123 de nuestra Carta Magna.

Este hecho conlleva la supremacía de los derechos de los servidores públicos, al colocarlos por encima de cualquier ley reglamentaria o interpretativa.

El Apartado B no surge solamente para regular las relaciones laborales, sino además para dar sustento al abordamiento entre otros, de problemas tales como el de la adquisición del patrimonio de los servidores públicos; el de su régimen de seguridad social; el de su educación; el de la prevención de los riesgos profesionales, y el de la protección de los menores y las mujeres.

A partir de este evento, el movimiento sindicalista de los trabajadores al servicio del Estado recibe un gran impulso, pero es también una magnífica oportunidad para que el ISSSTE anime sus nobles propósitos, puesto que con suficiente fuerza jurídico - política se asume como el brazo ejecutor de los programas de salud y de prestaciones en general para este grupo de la población nacional.

El sistema pensionario del Instituto se proyecta administrativamente sólido y financieramente sustentado, pero no se percibe igual reflejo en cuanto a sus sistemas de protección a la salud y de servicios sociales, los cuales se presentan desequilibrados y limitados.

Las amplias metas y objetivos que debe alcanzar su misión, requieren de un plan contingente que resuelva primordialmente las necesidades de hospitalización y urgencias que por falta de capacidad están siendo subrogadas.

Con apoyo en un ambicioso e imaginativo programa de trabajo, en 1961 se adquiere y pone en funcionamiento el Centro Hospitalario "20 de Noviembre", con capacidad de 600 camas; se incorporan algunas unidades médicas provenientes de dependencias centrales, como las que operan en las Secretarías de Educación Pública, de Hacienda y Crédito Público, y de Comunicaciones y Obras Públicas, e incluso se adiciona la que

administra el Sindicato del Magisterio. Paralelamente, se inicia la construcción de 34 clínicas de diversos tipos.

1961 - 1971

El 28 de diciembre de 1963, el Estatuto Jurídico de la burocracia es abrogado, al expedirse la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.

Es así como el ciclo legislativo de la seguridad social queda completo, obligando al ISSSTE a evolucionar positivamente en la salvaguarda de todos los principios que le dieron origen, con una presencia institucional y material más objetiva, y en posibilidad de seguir modernizándose conforme las circunstancias nacionales lo vayan demandando.

El aumento en el número de asegurados, implica un gradual crecimiento en la plantilla de personal, misma que asciende a más de 20 mil empleados, de los cuales 12 mil 778 prestan sus servicios en el área médica (aproximadamente el 62 %).

1972

La integración formal de una política de dotación de habitaciones dignas y decorosas para los asegurados del ISSSTE, se inicia en este año con la creación del Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE).

1973 – 1974

El proceso evolutivo del ISSSTE, demanda en este período una urgente reforma estructural y funcional, la cual parte de la preparación de su base trabajadora, para continuar con el establecimiento de nuevos métodos, sistemas y políticas de administración, y finalmente se dirige a la reorganización de algunas áreas que lo requieren, en las que se generará una transformación para lograr una mejor atención al derechohabiente.

1975

Desde 1959, la Ley del ISSSTE ha sido reformada y adicionada en cuatro ocasiones.

Dentro del paquete de modificaciones incorporado el 31 de diciembre de 1975, destaca la realizada en su Artículo 79, a través de la cual se produce un ajuste en la cantidad de años que se consideran para obtener el promedio de los sueldos básicos y consecuentemente, definir el monto de las pensiones, disminuyéndola de cinco a tres años (Trienio).

1976 - 1982

La presión que en 1976 ejercen los 3 millones, 918 mil 514 trabajadores, pensionistas y familiares derechohabientes afiliados, implica un adecuado reforzamiento y distribución de la fuerza laboral consistente en 33 mil 983 empleados, canalizándola a las áreas más necesitadas, entre las que destaca la Médica.

Lo anterior explica la razón por la que esta última absorbe el 82.71 % de la plantilla global (28 mil 108 médicos, enfermeras, técnicos, administrativos y manuales), recayendo en los 5 mil 875 trabajadores restantes, el otorgamiento de las demás prestaciones y servicios, incluyendo las funciones de apoyo y regulación.

1983

Inmersa en los lineamientos establecidos por el Ejecutivo Federal, referentes a conservar y fortalecer las instituciones democráticas, vencer la crisis económica, recuperar la capacidad de crecimiento e iniciar los cambios cualitativos que requiere el país en sus estructuras económicas, políticas y sociales, se somete a la aprobación del Congreso de la Unión la iniciativa de una Nueva Ley del ISSSTE, misma que es publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de diciembre de 1983.

1984 - 1990

A finales de 1984 y por iniciativa de la H. Cámara de Diputados, se adicionan importantes reformas a la nueva Ley del ISSSTE, entre las que destaca la reducción de los requisitos administrativos para la concesión de los seguros pensionarios; la unificación al 4 % en la tasa de interés aplicable a los créditos hipotecarios que se otorgan a través del propio Instituto y el FOVISSSTE.

Estas adecuaciones se publican en el Diario Oficial de la Federación del día 7 de febrero de 1985.

Para el año de 1990 y en cumplimiento al Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación del día 5 de julio, se realizan las acciones necesarias para planear, dirigir, organizar, difundir y ejecutar un nuevo sistema que registrará los procesos de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza.

1991 - 1997

Durante 1991, primer año de operación formal del Sistema de Afiliación, Vigencia de Derechos y Cobranza (A.V.C.), se integra la mayor base de datos institucional con el registro pormenorizado de 4 millones 187 mil 192 derechohabientes conformados por : 1 millón 805 mil 651 trabajadores, 205 mil 161 pensionistas, 2 millones 176 mil 380 familiares.

El objetivo de la Reforma de 1993, es el de fomentar el ahorro interno y la procuración del mejoramiento de la situación económica del trabajador, primordialmente al momento de su retiro, así como en el financiamiento de su vivienda.

El esfuerzo permanente por hacer del ISSSTE un organismo altamente resolutivo en cada una de sus responsabilidades para con la derechohabiente, se constata en el año de 1995.

La severa crisis económica que se vive, obliga a la población afiliada que ya alcanza la cantidad de 5 millones, 885 mil 536 personas, 12 veces mayor que la amparada hace 35 años, a exigir de este Instituto mayores satisfactores que deben ser atendidos por una plantilla de 91 mil 588 trabajadores dispersos en todo el territorio nacional.

La protección de la salud advierte un inesperado aumento de servicios que son resueltos a través de 104 Clínicas; 877 Unidades de Medicina Familiar; 109 Consultorios Auxiliares; 60 Clínicas Hospital; 21 Hospitales Generales; 8 Unidades de Especialidades; 11 Hospitales Regionales; 104 Hospitales Subrogados y el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

Los tiempos difíciles de la crisis aún no ceden, pero durante 1996 el Instituto se compromete en una nueva dinámica administrativa, mediante la cual mejora los apoyos de las áreas responsables de los principales programas sustantivos y beneficia a sus propios trabajadores y derechohabientes.

El FOVISSSTE inicia su reestructuración, buscando su total transformación, para constituirlo en un nuevo fideicomiso, administrador de las aportaciones para la Subcuenta de Vivienda del SAR.

Otras acciones inciden en la total simplificación y desregulación de la gestión; en el Programa de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud; en la introducción de novedosos mecanismos de abasto, y en la mejora continua de la atención al derechohabiente.⁹

⁹ Página Web: <http://informatica.issste.gob.mx/website/prestaciones/seguridad.html>

Marco Referencial

Capítulo 2

2. Conceptos Básicos de la Administración

Sólo para recordar algunos conceptos básicos de la administración, diremos que las etapas del ciclo administrativo varían según los distintos autores; para nuestro documento escogimos la que consta de cinco etapas: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control.

Las tres primeras constituyen la parte estática de la administración y las siguientes la dinámica; sin embargo no debe olvidarse que todas interactúan entre sí.

2.1. Planeación

Es el inicio del proceso administrativo y es la función mediante la cual se fijan los objetivos, esto es, lo que se quiere; se investigan las posibilidades de realización; se determinan las políticas, o sea, el marco dentro del cual se van a desarrollar las acciones; se indican las alternativas y se escoge una de ellas; se elaboran los programas, que es donde se establece la frecuencia de actividades y el tiempo que se invertirá en ellas.

La elaboración de un plan es el resultado de un proceso que en términos generales implica el análisis del entorno, la detección de necesidades y su jerarquización y la toma de decisiones respecto a la línea por seguir en nuestro plan de trabajo.

El análisis del entorno permite que el directivo se ubique en tiempo y espacio, interprete las fuerzas que se mueven en su medio, conozca su universo de trabajo y comprenda su papel y el de la unidad que dirige con relación al marco social.

La detección de necesidades es un proceso de diagnóstico y se deben considerar las necesidades de las autoridades, expresadas en las políticas generales de trabajo de cada institución; las necesidades de los propios trabajadores de la unidad, que pueden ser de capacitación, de mejoramiento de sistemas de trabajo o de perspectivas de superación personal; y las necesidades de los usuarios del servicio de salud, que son las que básicamente orientan nuestra línea de acción.

La jerarquización de necesidades debe establecer la jerarquía que ocupan entre sí los diversos problemas por resolver, considerando la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, prioridad y factibilidad. Requiere de la aplicación certera del juicio del directivo para que se le otorgue el lugar que le corresponde a cada una de ellas.

La toma de decisiones debe efectuarse dentro de una línea general o política, dirigiéndose hacia objetivos bien definidos, estableciendo metas numéricas evaluables, considerando los recursos reales con los que se cuenta y señalando claramente los procedimientos que deberán llevarse a cabo.

2.1.1. Organización

Este punto es de lo más importante en el tema que nos ocupa, porque pretendemos elaborar un manual de organización, que permita a todos los trabajadores de la Unidad Médica ejecutar bien su trabajo y con esto coadyuvar con el programa institucional Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, y cumplir con los objetivos propuestos del Programa de Fortalecimiento al Primer Nivel de Atención.

Es por esto que definimos organización: como un proceso dinámico en donde una vez que se tiene el plan se deben dar los pasos necesarios para que este se lleve a la práctica. Nos dice concretamente cómo y quién debe hacer cada cosa y cómo y cuándo se van a hacer.

Con la organización se facilita y simplifica la delimitación de la estructura orgánica de la unidad médica, se objetiviza la jerarquización de los niveles de autoridad y la dependencia de los órganos, se aclara la asignación de funciones para cada órgano y para cada puesto y se hacen perceptibles los límites de interacción entre todos y cada uno de los órganos componentes de la unidad médica.

2.1.2. Integración

Es la función mediante la cual se provee a una unidad médica o a cualquiera de sus servicios, de los elementos necesarios para su adecuado desarrollo. Este procedimiento comprende todas aquellas actividades dirigidas a proveer de recursos la unidad médica, pueden ser: humanos (personal), materiales (equipo) y económicos. También abarca las actividades que se enfoquen a programar la periodicidad con la que se deben dotar los recursos; aquellas que se encaminen a valorar la calidad y cantidad de los recursos que se deben proporcionar; las que se realicen buscando el adoctrinamiento del personal y las que se orienten hacia la búsqueda de mejores incentivos, a fin de propiciar la participación conciente del personal.

2.1.3. Dirección

Es la función a través de la cual se guía, se impulsa y se modera la voluntad de cada miembro de la organización; se decide entre varias alternativas, se armonizan las acciones y se ve que éstas se realicen de acuerdo a los planes previstos. En ella se debe mantener por parte del director de la unidad una supervisión sistematizada del cumplimiento del plan, una continua detección de desviaciones y una eficiente aplicación de medidas correctivas.

2.1.4. Control

Es el sistema a través del cual se comprueba que lo que se ha planeado se llevó a efecto con la dirección trazada dentro de las normas y principios establecidos y que además, los resultados obtenidos fueron los esperados.

Es útil considerar que el control excesivo, exagerado, dirigido a aspectos menores del trabajo de la unidad, representa un esfuerzo inútil y refleja hacia los trabajadores una imagen desfavorable del directivo, por lo que es conveniente planear cuales puntos o actividades clave deberán controlarse para, de ésta manera diseñar mecanismos de información considerando siempre el criterio de buscar lo más simple y factible de aplicar en nuestra unidad.¹⁰

2.2. Conceptos Generales de la Administración en el Sistema de Salud

Por la rápida evolución de las ideas y los hechos, el manejo de las Instituciones Sociales se hace cada vez más complejo. Los hospitales y las clínicas que son de los más significativos entre ellas, no pueden escapar a esa evolución. Es por eso que los directores de hospitales y clínicas se ven en la necesidad de desarrollar tremendo esfuerzo para dirigirlos, por un lado con el máximo equilibrio de eficiencia y eficacia, y por el otro tratando de lograr el mayor rendimiento económico y social de sus recursos, tanto humanos como materiales.

De acuerdo con conceptos actuales de Administración Hospitalaria, los directores tiene como una de sus funciones primordiales, la orientación de todos aquellos que, por una u otra razón, están en contacto con la clínica: pacientes, familiares, personal y público en general.

En forma muy particular deben orientar a su personal, sin olvidar ninguno de los niveles; desde el más modesto hombre o mujer de intendencia hasta el más connotado médico. Cada uno de ellos pertenece a un equipo o grupo que va creando sistema e intereses que tienden a alejarlos de los objetivos institucionales.

La creciente complejidad de éste fenómeno y la estrecha interrelación de funciones dentro de la Clínica, junto con la no menos complicada relación que debe tener con otras instituciones similares pertenecientes o no a una misma institución, demandan habilidades y estrategia del director.

Dirigir un hospital o clínica es en sí una actividad que requiere entrenamiento especial. El éxito depende de la habilidad que se tenga para responder a las demandas del cambio constante.¹¹

¹⁰ De la Rosa Morales, Víctor, Hernández Guevara, Jaime, *El Médico en la Administración de Hospitales*, Editorial Trillas, 1° Edición, México, 1991, p.p. 13-20.

¹¹ Estévez Corona, José Luis, *Manejo de Unidades Médicas*, Editorial Ilmusá, 1°. Edición, México, 1986, p.p. 11-13.

2.3. Niveles de Atención en Salud Según el Grado de Complejidad

El marco general para la clasificación de las unidades médicas del ISSSTE, está representado por el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estructurar los servicios en tres niveles de atención:

La caracterización de cada unidad, permite identificar la capacidad física instalada, el equipamiento, la dotación de insumos y la asignación de personal particularmente médicos y enfermeras, que garanticen la atención a la demanda de los derechohabientes con servicios modernos y de alta calidad técnica y humana.

• Primer Nivel

Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema; se refiere a la consulta externa de medicina general, que en el Instituto se denomina atención primaria, mejor conocida como de médico familiar, la cual atiende con el máximo de oportunidad al acercar el servicio a los domicilios de los derechohabientes.

Consultorios Auxiliares (C.A.)

Cuentan con un consultorio, instalados en centros laborales gubernamentales y en unidades habitacionales; no tienen población adscrita y sólo otorgan consulta externa de medicina general.

Unidades de Medicina Familiar (U.M.F.)

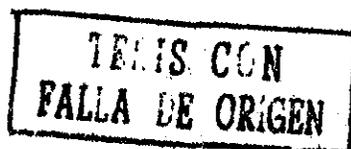
De uno a cinco consultorios; proporcionan consulta externa de Medicina Familiar y Odontológica, en algunos casos agregan a su infraestructura física módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos "X".

Clínicas de Medicina Familiar (C.M.F.)

Unidades con mayor capacidad resolutiva de ocho a veinte consultorios, de uno a dos consultorios de odontología general, uno de Epidemiología y Medicina Preventiva, dos secciones de laboratorio y una sala con equipo fijo de rayos "X"; además de estos servicios se agregan Planificación Familiar, Trabajo Social, así como Ultrasonografía, Nutrición y Gerontología. Proporcionan atención ambulatoria de problemas de salud comunes y de mayor frecuencia.

• Segundo Nivel

Conformado por las clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales; proporcionan atención ambulatoria y de hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad; resuelve del 10 al 12% de la patología general.



Clínicas de Especialidades

Se trata de unidades que realizan diagnóstico automatizado del estado de salud del derechohabiente, así como atención ambulatoria de medicina de especialidades y otras de cirugía ambulatoria para pacientes que requieren de estancia postoperatoria en recuperación, no mayor de 8 horas, funcionan como apoyo a la consulta externa de especialidades y atienden a pacientes enviados por las clínicas de medicina familiar y los refieren a su vez, a las unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel.

Clínicas Hospital

Unidad hospitalaria con servicios de consulta externa de Medicina Familiar y de las cuatro especialidades básicas (Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Cirugía General), hospitalización, urgencias, quirófanos, salas de expulsión y apoyo de Anestesiología, Radiología y Laboratorio Clínico.

A las de mayor capacidad resolutive, les asignan tres especialidades de apoyo: Otorrinolaringología, Oftalmología y Ortopedia y Traumatología .

Los pacientes son referidos de las unidades del primer nivel para continuar su diagnóstico y tratamiento, y éstas a su vez refieren a hospitales generales y regionales.

Hospitales Generales

Unidad médica hospitalaria concentradora delegacional, que dispone de mayor capacidad ~~resolutive~~ en materia de especialidades, número de camas y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Cuenta con las cuatro especialidades básicas; además de 26 Especialidades Médico-Quirúrgicas, Odontología Especializada y 15 servicios de apoyo. Servicio de Urgencias Medico-Quirúrgicas, Obstetricia y Traumatología; Unidad de Terapia Intensiva, Cirugía y Tococirugía; Anestesiología, Radiología, Laboratorio Clínico, Ultrasonografía, Banco de Sangre, Servicio de Anatomía Patológica y de Medicina de Rehabilitación en algunos casos.

También realiza actividades de enseñanza con entrenamiento y capacitación en Medicina Familiar, Cirugía General, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, y desarrolla Investigación Clínica y de Servicios de Salud.

Recibe pacientes del primer nivel de atención, de las clínicas de especialidades y clínicas hospital. Canaliza pacientes al tercer nivel de atención y al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

• Tercer Nivel

Este nivel tiene la responsabilidad del restablecimiento y rehabilitación de pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad de diagnóstico y tratamiento.¹²

¹² De Mucña Macías, Rodolfo, *Hospitales de Segundo Nivel*, Revista Cuestión Social, Núm. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1991, p.4.

Se integra por hospitales regionales, proporciona atención médica de alta especialidad, para la atención de padecimientos de mayor complejidad y dificultad en su diagnóstico y tratamiento. Resuelve del 3 al 5% de la patología general.

Hospitales Regionales

Apoyan la atención de la demanda de tercer nivel; recibe pacientes enviados por las clínicas hospitalares y hospitales generales, para la solución de problemas que requieren de procedimientos de diagnóstico o tratamiento sofisticados. Tiene capacidad resolutive para procedimientos complejos de 34 especialidades médico-quirúrgicas. Presta servicio de hospitalización, medicina de especialidades, Epidemiología, Medicina Crítica, Banco de Sangre, Unidad de Electrodiagnóstico y Endoscopías. Cuenta con Equipos de Rayos "X", Tomógrafo Axial Computarizado, Ultrasonido de Alta Resolución y Hemodinamia. Desarrolla procedimientos en el área de Trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular y maxilofacial, entre otras.

Forma recursos humanos en especialidades médicas y quirúrgicas y se realizan Investigaciones Básicas, Clínicas y de Servicios de Salud.

Refiere pacientes al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

Unidad de concentración nacional de alta especialidad en procedimientos médico-quirúrgicos y precisión diagnóstica, atiende a pacientes referidos del segundo y tercer nivel de atención del ámbito nacional.

En su estructura física, integra equipo médico de tecnología de vanguardia, como la resonancia magnética nuclear, litotripsia extracorpórea, neurocirugía estereotáxica y acelerador lineal, entre otros. Además de ser el centro de excelencia académica y de investigación del Instituto. A diferencia del segundo y tercer nivel de atención, no tiene servicios de urgencias, los pacientes que requieren hospitalización, son ingresados por admisión continua.¹³

¹³ Página Web: issste, ob. cit.

Conceptos Básicos de Calidad

Capítulo 3

3. Calidad en los Servicios de Salud

Iniciamos el siglo XXI y los tiempos que corren son cada vez más difíciles para toda organización, debido al proceso de cambio acelerado y de competitividad global que vive el mundo, donde la liberalización de las economías y la libre competencia vienen a caracterizar el entorno de inexorable convivencia para las organizaciones

En este contexto las organizaciones tienen que continuar asumiendo el protagonismo que les corresponde para contribuir al crecimiento y desarrollo del país, logrando mayor eficiencia y brindando productos y servicios de calidad. Hoy más que nunca parece existir un amplísimo consenso respecto de la urgente necesidad de que las organizaciones funcionen bien competitivamente.

Las empresas exitosas en el mundo son aquellas que vienen aplicando de una u otra forma la estrategia de la Calidad Total; y muchas otras con base a esta estrategia están cambiando su forma de pensar y por tanto de actuar; de hecho están rediseñando toda la organización tanto en el aspecto físico como espiritual para enfocarla hacia los clientes, y hacerla eficiente para cumplirles y satisfacerles.

Casi todos los autores que recomiendan la búsqueda de la calidad y excelencia como un compromiso inherente a la producción afirman que estos atributos "no cuestan". Los vocablos mencionados se presentan cada vez con más frecuencia en la terminología administrativa; se utilizan también permanentemente en mercadotecnia para significar un servicio o producto que sobresale de manera extraordinaria. Casi todos los nuevos libros que se editan sobre administración manejan el mismo tema.

Vale la pena consignar a estudiosos extranjeros como Deming, Shewhart, Crosby, Ishikawa y Fergenbaum, y en México a Cornejo y Acle Tomasini.

En todos los ámbitos, principalmente en las industrias, se aplican estrategias de administración para calidad, con el fin de que los productos se fabriquen con todas las características previstas en su planeación, que en el mercado sean competitivos, y que los consumidores los identifiquen y acepten como productos confiables.

La búsqueda de la calidad y la excelencia en una empresa de producción de servicios es menos frecuente, pero debe de ser un compromiso que reafirme las actitudes de los trabajadores y las de la propia institución para cubrir las expectativas de los usuarios.

La administración para la excelencia debe establecerse no como un programa que ha de cumplirse en una determinada etapa, sino como un proceso constante, que nunca concluye, y que se introduce progresiva y permanentemente en todas las áreas de trabajo. Dicho proceso debe partir del más alto nivel directivo de una institución, ya que únicamente de esa manera podrá penetrar en todas las estructuras y arraigarse en ellas.

Se considera que la calidad y excelencia se obtienen cuando se conjunta en cada acto el logro de las expectativas que tienen el usuario del servicio, el trabajador que lo presta y la institución bajo cuya responsabilidad legal se otorga.

Las expectativas del usuario externo tienen un gran componente de factores culturales y de educación para la salud que pueden conformar su idea en cuanto al concepto de lo que suele calificarse como excelente, tales como: oportunidad, poco o ningún tiempo de espera, trato amable con calidez, con simpatía hacia la necesidad, quizá hasta con una sonrisa, con una adecuada corriente de comunicación en ambos sentidos, con la información necesaria de todas aquellas actividades que resuelvan su problema, así como que siempre existan en las farmacias medicamentos suficientes y de buena calidad, estudios de gabinete otorgados con oportunidad, en el tiempo adecuado y una atención hospitalaria eficaz.

Las expectativas del trabajador han sido siempre similares a las actuales aunque la ubicación en prioridades se haya modificado. En encuestas realizadas a trabajadores institucionales hace aproximadamente 15 años se obtuvieron datos muy interesantes; se presentaba como primer desmotivador la falta de reconocimiento por parte del jefe inmediato superior, a continuación venían la preocupación por no obtener ascensos, cierta inseguridad en conservar el puesto de trabajo, y mucho después el ingreso salarial. Con los problemas de la macroeconomía mundial y, por consiguiente, también nacional, esta variable ha pasado a ocupar los primeros lugares y las estrategias institucionales actuales tienden a satisfacer esta necesidad.

Ha de tenerse fe en lo que se puede lograr y confianza en que se alcanzará lo planeado para que contribuyamos a mejorar las instituciones, crezcamos como seres humanos, seamos creativos, y nunca perdamos la capacidad de asombro.¹⁴

3.1 Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Una cruzada es una campaña a favor de un fin específico; una serie de esfuerzos encaminados a lograr un objetivo común, a alcanzar un fin elevado.

Se seleccionó el término Cruzada en el sentido que el diccionario de María Moliner le atribuye al concepto, porque representa una "Lucha o serie de esfuerzos hechos con un fin elevado". En nuestro entorno, debemos entenderla como la estrategia que busca crear sinergia entre los actores involucrados.

La imagen visual de la Cruzada pretende ilustrar los resultados esperados en un sistema de alta calidad a través de sonrisas de amabilidad, de satisfacción y de comprensión tanto de quienes reciben los servicios como de quienes los proporcionan.¹⁵

¹⁴ Merelo Anaya, Adolfo, *Administración para Lograr Excelencia*, Revista Cuestión Social, IMSS, Núm. 21 1991, México, p.p. 6-10.

¹⁵ Revista Ecos de Calidad, Revista trimestral, No. 1, México, 2002.

El documento normativo de la Cruzada Nacional por la Calidad implementada durante la presente administración, dice: Durante el último siglo ha prevalecido un paradigma sobre la calidad de los servicios de salud que empieza a ser sustituido con relativa velocidad. Esta Cruzada está diseñada para catalizar el tránsito hacia un nuevo paradigma. Su visión para el año 2006 es: " La calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y existen evidencias confiables de mejoras sustanciales a través de todo el sistema que son percibidas con satisfacción por los usuarios de los servicios, por la población en general y por los prestadores de los servicios".¹⁶

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud tiene como objetivos fundamentales promover un trato digno y adecuado para los enfermos y sus familiares, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios más efectivos.

La Cruzada por la Calidad de los Servicios se propone mejorar los aspectos técnicos de la atención, garantizar el abasto oportuno de medicamentos, asegurar un trato digno a los pacientes y ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y todos aquellos que participan en los procesos de atención a la salud.

La Cruzada incluye procesos permanentes de mejora del desempeño y de transparencia, que permitan a las instituciones de salud rendir cuentas claras a todos los mexicanos. Colocar a la calidad como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, en beneficio de la población, es la meta a alcanzar.

En materia de salud, el compromiso del Gobierno Federal incluye dos grandes acciones concretas. Por un lado, ofrecer un trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares y, por otro, mejorar constantemente la calidad técnica de la atención médica.

Dentro de los servicios de salud, el trato digno que ofrece la Cruzada a los usuarios se refleja en:

- Respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida por el paciente o por quienes lo acompañan.
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicio.

La Cruzada permite que la atención médica sea efectiva, eficiente, ética y segura; efectiva porque logrará alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos de los que se dispone; ética porque se apeg a los valores universales y segura porque ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

¹⁶ Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, 2001, México, p. 11.

La visión del sistema es contribuir significativamente a mejorar las condiciones de salud de todos los mexicanos, proporcionar atención integral de alta calidad a la población y protegerla de gastos excesivos provocados por la atención de sus necesidades de salud.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud enfrenta importantes desafíos. Entre los principales retos a superar se encuentran:

- La baja calidad, en promedio, de los servicios de salud
- La heterogeneidad del servicio a nivel nacional
- La percepción generalizada de una mala calidad del servicio
- La información deficiente y poco confiable.

En congruencia con los retos que enfrenta el sector, la Cruzada propone elevar la calidad de los servicios de salud y homologarla en niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

Para alcanzar este objetivo se plantean diez líneas fundamentales de acción:

1. Elaboración y difusión de códigos de ética.
2. Educación sobre, para y de calidad.
3. Información para y sobre el usuario y el desempeño.
4. Sistemas de mejora continua.
5. Reconocimiento del desempeño.
6. Estandarización de procesos y monitoreo de resultados.
7. Certificación de individuos y organizaciones.
8. Racionalización regulatoria.
9. Mejoras de alto impacto en los procesos de atención.
10. Impulso a las mejoras en otros ámbitos que influyan en la calidad.

A las instituciones públicas y privadas, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud les ayuda a elevar la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo, arraigar la calidad y la mejora continua en la cultura de las organizaciones, además de reducir sustancialmente la heterogeneidad en el nivel de calidad entre los diferentes tipos de servicios de salud, públicos y privados, en todo el territorio nacional.¹⁷

Por su parte, la población mejora su percepción sobre la calidad de los servicios de salud con información verídica, le permite elevar la confianza de la población en el sistema de salud. Asimismo, se busca incorporar a la población en la promoción y vigilancia de la calidad de los servicios de salud.

¹⁷ Página web: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgces/indexi.html>

Hoy, en México, el sector salud vislumbra un cambio histórico. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es uno de los ejes de este proceso de transformación.

En un periodo de la historia nacional en el que la democratización es el común denominador de todas las acciones de gobierno, la salud no podía rezagarse. La democratización de los servicios de salud permite a los mexicanos contar con un sistema más cercano a la gente, que responde con calidad a sus necesidades y expectativas, que protege a toda la población de los gastos médicos excesivos y permite la participación de la gente en las decisiones que afectan su salud y hace posible que los usuarios cuenten con una mayor libertad para elegir al prestador de servicio.

En términos generales, este es el marco general de la Cruzada que responde a un compromiso de campaña que explícitamente estableció el Presidente de la República.¹⁸

3.2. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000

El estado mexicano surgido de la Revolución de 1910 ha plasmado en diversos documentos señalamientos jurídicos que sirven de marco para formular las políticas gubernamentales orientadas a lograr el bienestar de la población mexicana. Tales planteamientos legislativos buscan rescatar las justas demandas y aspiraciones de los distintos grupos sociales, es decir, a que se considere como el representante legal de los diferentes sectores e intereses sociales.

En el campo de la salud es manifiesta la preocupación de los distintos gobiernos para mejorar la salud de la población, componente esencial del bienestar.

Así, desde la Constitución de 1917 a la fecha la formulación de políticas de salud que benefician a las mayorías nacionales ha ocupado un lugar central en los distintos regímenes políticos.¹⁹

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, de las garantías individuales, en el artículo 4° señala "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".²⁰

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, además de señalar las principales estrategias para hacer efectivo este derecho, plantea privilegiar las acciones de prevención sobre las actividades curativas, al brindar un paquete esencial de servicios a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

¹⁸ Revista CONAMED, Año 5, Vol. 7, Núm. 18, enero - marzo, 2001

¹⁹ Rojas Soriano, Raúl, *Crisis Salud Enfermedad y Práctica Médica*, 1ª Edición, Plaza y Valdes, México, 1990, p.p. 51-52

²⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 117ª Edición, Editorial Porrúa, México, 1997, p. 10.

3.2.1. El Paquete Básico de Servicios de Salud

Era el eje estratégico para extender la cobertura de servicios esenciales, hacia la población más marginada; de esta manera, al incorporar en el paquete intervenciones integrales de un elevado rendimiento y bajo costo, se aseguraban los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000.²¹

Este Paquete, se define como el mínimo de intervenciones de salud que deben otorgarse a toda la población en respuesta a necesidades prioritarias. Se trata de intervenciones factibles de instrumentar, de bajo costo y alto impacto.²²

3.2.2. Programas de Apoyo a Tareas Sustantivas

Los sistemas de salud incluían mecanismos para reaccionar rápidamente a cambios potenciales en las condiciones de salud de la población y la garantía de los materiales de apoyo en la prevención y el tratamiento de patologías y la incorporación de avances tecnológicos.

A este subprograma se le denominó: Fortalecimiento de los sistemas de salud, e incluía el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica.

Se basaba en el reconocimiento del papel desempeñado por la totalidad del personal de salud, es decir, tanto los directamente involucrados en la atención del usuario, como aquellos dedicados a tareas administrativas.

La perspectiva del sector salud en relación con la calidad de la atención incluía, no solamente la incorporación oportuna de los avances científicos y tecnológicos, sino también propiciar una cultura de salud, así como el desarrollo organizacional que generara en el personal de salud una actitud responsable hacia el desempeño de sus actividades.²³

Por su parte el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como parte integral del Sistema Nacional de Salud y por lo tanto la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan", reconocen por un lado las actividades primordiales que la mujer realiza para el bienestar de la familia y el desarrollo comunitario y por otro el importante crecimiento progresivo de la población mayor de 60 años y la consecuente transición demográfica, por lo que incorpora una serie de actividades médico preventivas a las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, con el programa denominado "Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor" (UAMFAM).

El programa UAMFAM, busca elevar la calidad de la atención a la mujer y la familia mexicana derechohabientes de ésta clínica.

²¹ Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000, Poder Ejecutivo Federal, México, p. 20.

²² Programa de Reforma del Sector Salud, ob. cit. p. 80

²³ Ob. cit. p. 51.

Por lo expuesto anteriormente, el trabajo a desarrollar tiene como finalidad que el personal médico y administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE se corresponsabilicen y conozcan cuáles son sus funciones específicas para el logro de los objetivos institucionales.

Organización Propuesta

Capítulo 4

4. Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE

4.1. Antecedentes

El ISSSTE se organiza y opera a través de 35 Delegaciones Regionales y Estatales a nivel nacional, por tanto, la C.M.F. "Tlalpan", pertenece a la Delegación Regional Sur en el Distrito Federal.

La Clínica de Medicina familiar "Tlalpan", fue inaugurada el 16 de julio de 1962, por el Presidente de la República, Adolfo López Mateos, era director general del ISSSTE el Lic. Nicolás Pizarro Suárez, subdirector general médico; Dr. Luis Guzmán y como director de la clínica fungió el Dr. Luis Pizarro Suárez.

En 1981 y 1982, se remodeló, creándose la Sala de Juntas, se redistribuyó el archivo, el almacén, la subdirección administrativa y la oficina de la Asociación Nacional de Servicio Voluntario (ANASVO), que funcionó como jefatura de enfermeras.

El 14 de marzo de 1984, se integró a la Clínica la Unidad de Salud Comunitaria. En septiembre de 1985, el Servicio de Atención Preventiva es coordinado por un médico general, además se integra el Comité de Enseñanza.

Actualmente, existe una propuesta de ampliación para crear una sala de juntas, oficinas administrativas y sanitarios. acorde al tamaño y crecimiento de la población tanto usuaria como trabajadora.

4.1.1. Ubicación

Enclavada dentro del Centro Histórico de la Delegación "Tlalpan", con dirección en: General Victoria Núm. 2, Col. Tlalpan Centro, Delegación Tlalpan, C.P. 1400, México, D.F. Sus límites de atención geográficamente son:

Al norte: Delegaciones; Álvaro Obregón y Coyoacán
Al sur: Huitzilac, Mor., Santiago Tianguistengo, Edo. de México.
Al oriente: Delegaciones; Xochimilco y Milpalta
Al poniente: Jalatlaco, Edo. de México y Delegación Magdalena Contreras

4.1.2. Población Usuaría

Durante 2001 atendió a 39,013 derechohabientes, distribuidos de la manera siguiente:

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 15 años	3,653	3,633	7,286
Mayores de 15 años	14,076	17,651	31,727
Total Población	17,729	21,284	39,013

Fuente: Subdirección de Afiliación y Vigencia, 31 Dic. 01

Las patologías sociales más importantes que se presentaron en el año fueron:

Patologías	Hombres	Mujeres
Tabaquismo	37.00 %	17.32 %
Alcoholismo	29.14 %	14.08 %
Tóxicos	2.36 %	0.0 %

La morbilidad se presentó de la manera siguiente:

	Nombre de la Enfermedad	Número de Casos	Tasa por Usuario
1	Infecciones Respiratorias Agudas	13,661	372.62
2	Diabetes Mellitus	783	21.36
3	Hipertensión Arterial	545	14.87
4	Otitis Media	279	7.61
5	Amibiasis Intestinal	197	5.37
6	Ascariasis	128	3.49
7	Asma	71	1.94
8	Varicela	51	1.39
9	Enfermedad Isquémica Coronaria	47	1.28
10	Parotiditis	25	0.68

* Tasa por 1000 derechohabientes. Población a Junio/01 36,662 DH.

Le corresponde atender 6 Áreas Geográficas Estadístico Biológicas (AGEBs), e integran el área de influencia 111 colonias, con una extensión territorial de 310 Km². y ocupa el 20% de la Zona Metropolitana.

4.1.3. Áreas Geográficas Estadístico Biológicas (AGEB)

El Sector Salud por medio de la Subdirección de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia, ha implementado la estrategia de dividir el territorio nacional en Áreas Geográficas Estadístico Biológicas (AGEBs) y distribuir las entre las instituciones de salud, para un adecuado control de las enfermedades prevenibles por vacunación en niños menores de 5 años y en mujeres embarazadas.

A la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" se le asignaron 6 AGEBS, como se describen a continuación:

AGEB	Número de Manzanas	Número de Viviendas	Número de Niños Menores de 5 Años
037 – 5	21	829	190
038 – A	19	194	46
068 – 0	8	420	170
094 – 3	11	749	183
095 – 8	16	553	101
101 – 5	20	495	163
Total	95	3,240	853

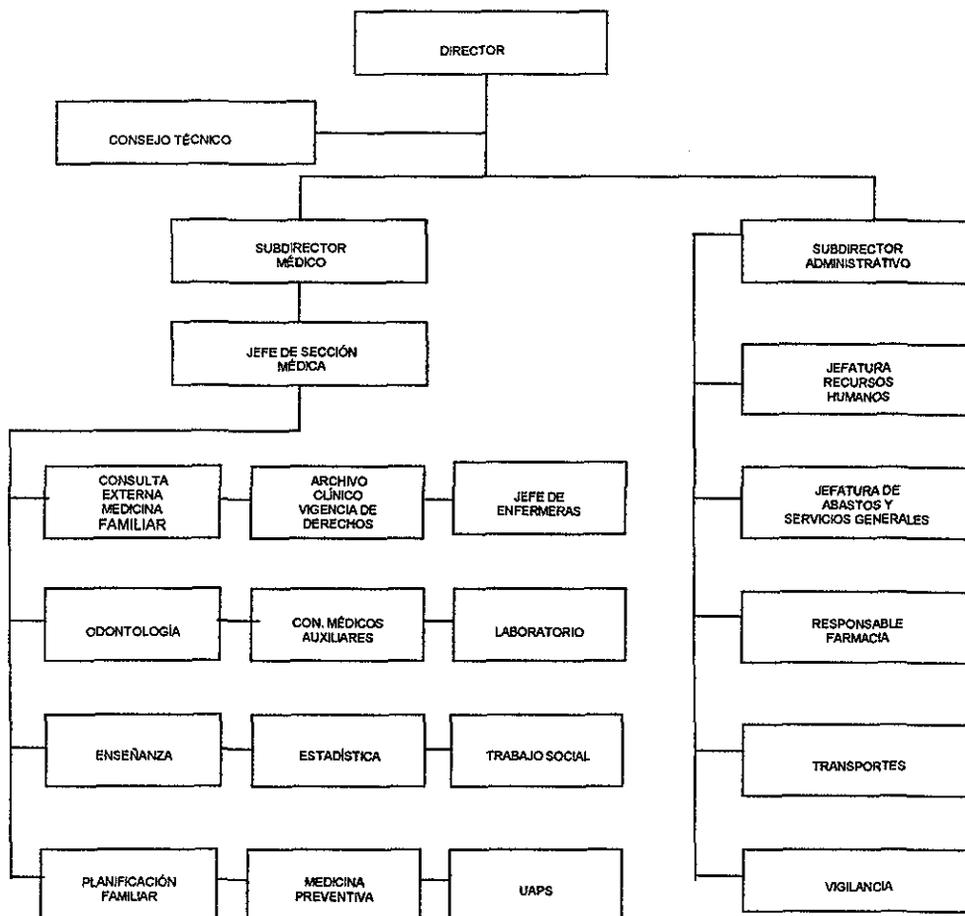
La tarea que tiene encomendada es realizar el Censo Nominal a todos los niños menores de 5 años de las AGEBS correspondientes. Se lleva al cabo, visitando casa por casa para revisar la Cartilla Nacional de Vacunación, a los niños que se les detecta un perfil de vacunación incompleto, se invita a la madre del menor a asistir a la Unidad Médica, para completar y regularizar el esquema de vacunación de su niño.

En las mujeres embarazadas se vigila el embarazo y la aplicación de dos dosis de Toxoide Tetánico Diftérico, y cuando nace el bebé se registra en el Censo Nominal para también llevar un control de sus vacunas.

Todo lo anterior queda bajo la responsabilidad del Epidemiólogo y de Medicina Preventiva de la Unidad Médica.

4.1.4. Organigrama

Para el otorgamiento de los servicios cuenta con una plantilla de 82 trabajadores; entre médicos, odontólogos, psicólogo, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo.



4.2. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y Programa Unidad Amiga de la Mujer, su Familia y el Adulto Mayor en la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan"

La C.M.F. "Tlalpan" ha incorporado dentro de sus principales responsabilidades, la de ofrecer atención de medicina preventiva a su población derechohabiente, sin embargo, las acciones de carácter preventivo se han dado tradicionalmente de manera vertical, razón por la cual, a pesar de los grandes esfuerzos que estos servicios han realizado a lo largo de la historia institucional la cobertura alcanzada año con año es insuficiente y en consecuencia, gran cantidad de mujeres y familias derechohabientes con riesgos específicos, no eran incluidos en los programas de prevención.

Además por otro lado, si consideramos que hombres y mujeres presentan demandas distintas a los servicios de salud y acceden a éstos de manera desigual, observamos que en este ámbito las demandas de las mujeres, no solo se originan en su calidad de usuaria directa, sino también para buscar atención a los problemas de salud de sus hijos y de otros miembros de su familia.

Actualmente sabemos que diversos factores obstaculizan el acceso de las mujeres y de personas de la tercera edad a los servicios de prevención y atención a la salud, en este sentido se habla de una demanda insatisfecha y de problemas de adecuación de dichos servicios a las demandas y necesidades de niñas, adolescentes y mujeres adultas, así como de sus familias en diversos sectores de nuestra sociedad.

En este contexto se hizo necesario incorporar una nueva estrategia, que surgida del Paquete Básico de Servicios de Salud y en el marco del Fortalecimiento al Primer Nivel de Atención, se ha denominado Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor (UAMFAM), que busca facilitar estas tareas, para que independientemente de que los procesos de atención curativa se fortalezcan, los de carácter preventivo sean facilitadores suficientes, que permitan su aplicación cotidianamente.

Con este propósito en 1998 se crea el Comité Institucional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, presidido por la Dirección General, la Secretaría Ejecutiva a cargo de la Subdirección General Médica y la Secretaría Técnica a cargo de la Coordinación General de Atención al Derechohabiente, además se incluye la creación de 35 Consejos Delegacionales. La C.M.F. "Tlalpan" esta incluida en el Consejo Delegacional de la Zona Sur en el D.F.

Para la aplicación operativa de los Programas, las acciones se llevan a cabo de manera horizontal como premisa fundamental; de igual forma al estructurar los lineamientos de cada uno de sus componentes, se ha considerado el mínimo de acciones que deben otorgarse a la población incluida y como prioridad a la mujer, su familia y el adulto mayor.

4.2.1. Situación Actual de la Población Amparada

Las mujeres mexicanas representan el 52% de habitantes del país.²⁴ Esta situación se ve claramente reflejada porque el 52% de la población inscrita en la C.M.F. "Tlalpan" corresponde a mujeres y esta cifra tiende a elevarse para el próximo año.

México se caracteriza hoy en día por un binomio de salud-enfermedad de rápida transformación, determinada por una paulatina disminución del peso relativo de las muertes atribuibles a padecimientos infecciosos, así como por una tendencia creciente de las causas crónico-degenerativas y de lesiones.

Actualmente, las principales causas de muerte entre mujeres de 15 a 64 años de edad, las constituyen el cáncer cérvico uterino y mamario, enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y las lesiones, padecimientos estos últimos, a los que si bien no escapan los varones, su prevalencia es mayor entre las mujeres.

La exposición de las mujeres a los riesgos de salud asociados al embarazo, han disminuido de manera sustancial en nuestro país, concomitante con el descenso de la tasa global de fecundidad, la cual paso de 6.8 hijos a finales de los 70, a 2.4 en 1998 hasta 1.4 en el año 2000.

Las mujeres y sus familias, enfrentan también problemas específicos con relación a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA; padecimientos que constituyen una amenaza para la salud y con frecuencia significan un importante deterioro funcional, por las secuelas que provocan incluida la muerte.

La situación nutricional de las familias y en particular de las mujeres, tiene repercusiones directas sobre su salud, ya que una inadecuada nutrición en la niñez y la adolescencia, se traducirá en consecuencias negativas durante el periodo reproductivo y en la vejez.

Por otro lado, dentro de la transición demográfica, se observan dos aspectos importantes que inciden en la prestación de servicios de salud, como es el aumento de la esperanza de vida a 72 años y por ende, el envejecimiento poblacional, situación que ha propiciado el crecimiento progresivo de la población mayor de 60 años, lo que ha hecho necesario instrumentar un sistema de atención que satisfaga las necesidades de esta población de adultos mayores, a través de acciones destinadas a la prevención de riesgos y de daños a la salud, con la problemática multifactorial concomitante específica de esta etapa de la vida y así contribuir con mayor efectividad a que la población disfrute de vida más digna y más saludable.

No obstante los innegables logros alcanzados, se considera como una prioridad impulsar acciones médico preventivas con énfasis en la mujer y en la familia, orientadas a la prevención del riesgo, por encima de la atención al daño, a través de actividades

²⁴ Diagnóstico Sociodemográfico. *Situación Actual de la Mujer en México*, Consejo Nacional de Población 2000, México.

permanentes e integrales, que contribuyan a mantener la salud de la población derechohabiente, donde el médico familiar es el actor principal de esta estrategia.

4.2.2. Objetivos

A. General

- ❖ Garantizar el derecho de los trabajadores, las mujeres, sus familias y los adultos mayores derechohabientes de la C.M.F. "Tlalpan", a una atención integral, enfocado el componente preventivo, a través de servicios médicos de alta calidad y con calidez que correspondan a sus necesidades.

B. Específicos

- ❖ Incorporar el paquete básico de actividades preventivas, enfocadas a fortalecer la salud de la mujer, su familia y el adulto mayor.
- ❖ Sistematizar las acciones preventivas del personal médico en la C.M.F. "Tlalpan".
- ❖ Fortalecer las acciones de promoción de la salud e incrementar la detección con enfoque de riesgo entre la población derechohabiente de la Unidad Médica.
- ❖ Mejorar el nivel de salud del niño, para disminuir la morbi-mortalidad por las enfermedades que más frecuentemente lo afectan, a través de acciones específicas, que abarcan la atención médica desde el nacimiento, incluye el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo.
- ❖ Otorgar una atención integral al adolescente, orientada al derecho de ejercer una salud sexual y reproductiva sin riesgos, coadyuvar en la prevención de adicciones y farmacodependencia a fin de habilitarlo positivamente, ante las demandas de nuestra sociedad.
- ❖ Proteger la salud de los adultos y adultos mayores mediante la prevención de las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y elevar su calidad de vida con una atención médica integral.

4.2.3. Actividades

Las actividades se conciben como aquellas intervenciones de protección y fomento a la salud y atención médica integral, factibles de instrumentar, a bajo costo y con alto impacto, desarrolladas bajo el nuevo modelo de medicina familiar de integralidad al daño, de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, para otorgar servicios médicos y administrativos con calidad.

Se busca beneficiar a 20,842 mujeres y sus familias a través de la aplicación de actividades sustantivas, emanadas del paquete básico de servicios de salud que se relacionan a continuación:

- ❖ Modelo de Atención Médico Familiar
- ❖ Capacitación
- ❖ Sistematización e Investigación Operativa
- ❖ Vacunación
- ❖ Prevención de la Enfermedad Diarreica
- ❖ Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas
- ❖ Estreptococcias y Fiebre Reumática
- ❖ Salud Bucal
- ❖ Nutrición y Salud
- ❖ Salud Mental
- ❖ Control Prenatal y Lactancia Materna
- ❖ Salud Sexual y Reproductiva
- ❖ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ❖ Detección y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario
- ❖ Climaterio y Menopausia
- ❖ Detección y Control de Cáncer de Próstata
- ❖ Detección y Control de la Tuberculosis
- ❖ Detección y Control de la Diabetes Mellitus
- ❖ Detección y Control de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías
- ❖ Atención Médica al Adulto Mayor
- ❖ Promoción, Prevención y Protección al Adulto Mayor.

La C.M.F. "Tlalpan", esta sujeta a la evaluación de todo lo anterior, mediante el Sistema Institucional de Certificación Integral de Calidad de la Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor (CICUAMFAM), y como parte fundamental la capacitación de cada una de las áreas, en las funciones operativas que son de su competencia, para garantizar la certificación respectiva.²⁵

4.2.4. Organización

Director: Elabora el Programa para la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y el Programa de la Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor
Organiza el Comité de los Programas
Evalúa y supervisa las actividades de los Programas.

Subdirector Médico, Jefe de Enseñanza, Epidemiólogo:
Participan en la elaboración de los Programas

²⁵ Certificación Integral de Calidad, ISSSTE, Subdirección General Médica, Coordinación General de Atención al Derechohabiente, Marzo 2001, p. 17.

Difusión de los Programas a todo el personal de la Unidad
Capacitación al 100% del personal de la unidad en cada una de las líneas de acción de los Programas
Realizan el informe mensual de actividades.

Médicos Familiares y/o Generales:

Son los responsables de la atención directa a la población derechohabiente
Participan en el programa de enseñanza y capacitación.

Enfermeras, Trabajadoras Sociales:

Apoyan los Programas de acuerdo a su ámbito de competencia
Realizan trabajo de campo
Elaboran informe mensual de actividades.

Personal Administrativo:

Apoyan los Programas de acuerdo a su ámbito de competencia
Elaboran informe mensual de actividades, en algunos casos.

4.3.5. Metas

Implantar la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Programa Unidad Amiga de la Mujer, su Familia y el Adulto Mayor y certificar Integralmente con Calidad a la C.M.F. "TLALPAN".

Recursos

Los Programas se aplica con los recursos humanos que conforman la plantilla del personal de salud y con la infraestructura física y capacidad resolutive propia de la C.M.F. "TLALPAN", debido a que todos las actividades que contempla la estrategia, forman parte de los programas institucionales de salud. Sin embargo, cuenta con la participación de diferentes ponentes de las distintas instituciones del sector salud y de algunos laboratorios farmacéuticos de la iniciativa privada para la enseñanza y capacitación en algunos temas.

Control

Información:

La dirección de la C.M.F. "TLALPAN", realiza trimestralmente su autoevaluación (CAO), validada por la Subdelegación Médica de la Delegación Regional Zona Sur en el D.F..

Supervisión:

La Subdelegación Médica de la Delegación Regional Zona Sur en el D.F., supervisa y asesora el avance de cada una de las estrategias y con base en los lineamientos capacita cuando se requiera.

Evaluación:

La Subdelegación Médica de la Delegación Regional Zona Sur en el D.F., aplica el Sistema Institucional de Certificación Integral de Calidad de la Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor (CICUAMFAM), a fin de evaluar el avance de las estrategias en la C.M.F. "TLALPAN".

Manual de Organización

Capítulo 5

5. Actividades a Desarrollar por el Personal Médico y Administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "TLALPAN".

Se llevaron a cabo una serie de entrevistas dirigidas al Cuerpo de Gobierno de la Clínica entre los cuales estaban el Director Médico, Subdirectores Médico y Administrativo, la Jefa de Enfermeras, el Jefe de Recursos Humanos, la Jefa de Archivo Clínico y Vigencia de Derechos y el Jefe de Abastos y Servicios Generales. Las preguntas estaban encaminadas a conocer cuáles eran los problemas más importantes que generan conflicto entre las distintas áreas de trabajo y por qué la operación diaria en ocasiones se vuelve lenta, incluso se llegan a retrasar los informes respectivos.

Las respuestas que se repetían más eran que los trabajadores de la Unidad no cuentan con manuales de procedimientos actualizados para todas las áreas, donde se hable de las directrices a seguir en los programas institucionales que se ponen en práctica, porque se da por hecho que con decirles qué hay que hacer y pasarles copia de los oficios que envían las autoridades delegacionales, ya deben saber el qué y el cómo llevar a cabo su trabajo, y el actuar sin lineamientos normativos plasmados en algún documento genera conflictos.

Se propone la aportación de este trabajo surgido de la inquietud del Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica y derivado de los programas institucionales Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Fortalecimiento al Primer Nivel de Atención y Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor, como un manual de procedimientos para los trabajadores médicos y administrativos de la Clínica.

A continuación se detallan las actividades a desarrollar por el personal de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE; los procedimientos enumerados del 1 al 21 surgen del paquete básico de servicios de salud para una unidad de primer nivel de atención y el número 22 son los procedimientos administrativos para coadyuvar con el funcionamiento integral de la Unidad Médica.

Procedimientos

- | | |
|--|---|
| 1. Modelo de Atención Médico Familiar | 2. Capacitación |
| 3. Sistematización e Investigación Operativa | 4. Vacunación |
| 5. Prevención de la Enfermedad Diarreica | 6. Prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas |

- | | |
|--|---|
| 7. Estreptococcias y Fiebre Reumática | 8. Salud Bucal |
| 9. Nutrición y Salud | 10. Salud Mental |
| 11. Control Prenatal y Lactancia Materna | 12. Salud Sexual y Reproductiva |
| 13. Enfermedades de Transmisión Sexual | 14. Detección y Control de Cáncer Cérvico Uterino y Mamario |
| 15. Climaterio y Menopausia | 16. Detección y Control de Cáncer de Próstata |
| 17. Detección y Control de la Tuberculosis | 18. Detección y Control de la Diabetes Mellitus |
| 19. Detección y Control de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías | 20. Atención Médica al Adulto Mayor |
| 21. Promoción, Prevención y Protección al Adulto Mayor | 22. Acciones Administrativas |
- Vigencia de Derechos
 Laboratorio
 Recursos Humanos
 Recursos Materiales
 Servicios de Apoyo
 Agente de Información
 Estadígrafo.

5.1. Modelo de Atención Médico Familiar

Responsable	Director
Actividad	<p>Cuenta con los lineamientos normativos del Programa Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor y Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Difunde y aplica los lineamientos normativos de los programas sectoriales e institucionales preventivos.</p> <p>Conoce y difunde las NOM's (Normas Oficiales Mexicanas) relacionadas con las estrategias del Programa.</p> <p>Conoce el diagnóstico de necesidades de atención a la salud de la población.</p> <p>Cuenta con el programa anual de trabajo.</p> <p>Realiza reuniones de coordinación interna para revisar los avances operativos del Programa.</p> <p>Cuenta con un calendario de trabajo.</p> <p>Organiza la Unidad acorde al Modelo de Atención Médico Familiar.</p> <p>Integra los comités de evaluación del expediente clínico y de licencias médicas.</p> <p>Supervisa la integración y operación de los grupos de apoyo de: Lactancia materna, Diabéticos, Hipertensos y Tercera Edad.</p> <p>Cuenta con laboratorio de química seca y registro de productividad.</p> <p>Cuenta con GAES (Grupo de Asesores Especialistas) operando.</p> <p>Tiene rol de visitas, libreta de registros y protocolos de manejo de GAES.</p> <p>Cuenta con UAPS (Unidades de Atención Primaria para la Salud) en operación, con registros de actividades.</p> <p>Cumple con las metas trimestrales, semestrales y anuales.</p>



Responsable	Epidemiólogo
<p>Actividad</p>	<p>Cuenta con los lineamientos normativos del Programa Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor y Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Es el responsable de conocer la situación de salud-enfermedad, de la vigilancia epidemiológica, de la implementación de las medidas de control y de su evaluación en la C.M.F. "Tlalpan".</p> <p>Para que sus funciones sean plenamente desempeñadas, deben ser aplicados métodos y principios eficientes de Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Educación para la Salud.</p> <p>Los datos que elabora sirven de base para desarrollar Programas de Salud, encaminados a brindar una eficiente atención en la C.M.F. "Tlalpan".</p> <p>Dentro de este contexto, son tareas esenciales las siguientes:</p> <p style="text-align: center;">Generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en el diagnóstico de salud. 2. Conocer la problemática de salud actual 3. Conocer la estructura y los recursos con que cuenta la C.M.F. "Tlalpan". 4. Dirigir las actividades epidemiológicas. 5. Supervisar las actividades epidemiológicas. 6. Informar a los niveles correspondientes. 7. Establecer la coordinación interna. <p style="text-align: center;">Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Dirigir las operaciones de vigilancia <ol style="list-style-type: none"> A. Obtener, tabular y analizar los datos seleccionados con base en:

Responsable	Epidemiólogo
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación de enfermedades. 2. Notificación de laboratorios públicos y particulares. 3. Notificación de otras instituciones. 4. Encuestas y estudios especiales de: <ul style="list-style-type: none"> • Zoonosis, vectores, reservorios, mordeduras de animal, etc. • Biológicos: vacunas, sueros, gama globulina-hiperinmunes, bancos de sangre, reactivos-diagnósticos, etc. • Pesticidas, metales pesados y otras sustancias químicas. • Programas preventivos, niveles de inmunizaciones. • Encuestas de cobertura, cicatrices, baciloscopías, citologías, serología, Rayos X, etc. 5. Registros especiales: Cáncer, diabetes, tuberculosis y otros de portadores de enfermedades. 6. Certificados de nacimientos y defunción. 7. Investigación de casos y contactos. 8. Investigación de epidemias anteriores. <p>B. Calcular tasas y porcentajes que muestren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia y distribución de la morbilidad (incidencia y prevalencia). 2. Frecuencia y distribución de la mortalidad 3. Estructura y crecimiento de la población. <p>C. Mejorar el sistema de notificación por medio de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la notificación. 2. Análisis sistemático. 3. Identificación de problemas.

Responsable	Epidemiólogo
	<p>4. Recomendación de soluciones.</p> <p>5. Ejecución de las recomendaciones.</p> <p>D. Preparar y distribuir información sobre eventos observados: establecer proyecciones y tendencias y realizar las recomendaciones apropiadas.</p> <p>E. Elaborar el índice endémico con relación a la incidencia normal para cada enfermedad, con referencia a tiempo y lugar.</p> <p>F. Comparar los valores obtenidos con los valores límite epidémicos predeterminados, específicos para cada padecimiento y de acuerdo con los resultados, determinar si una epidemia está o no en progreso.</p> <p>G. Realizar estudio de los casos notificados y/o sospechosos; con los médicos, personal de la C.M.F. "TLALPAN" y de la comunidad, para determinar el número probable de casos e identificar a la población en riesgo. Calcular las tasas de prevalencia y/o incidencia, utilizando los datos obtenidos.</p> <p>H. Confirmar el diagnóstico de casos sospechosos.</p> <p>I. Verificar que las actividades tendientes a identificar al agente causal se ejecuten y sean concluidas.</p> <p>J. Verificar que los métodos auxiliares de laboratorio u otras pruebas de diagnóstico hayan sido utilizadas.</p> <p>K. Establecer los criterios necesarios para definir lo que constituye un caso.</p> <p>L. Determinar si hay o no una verdadera situación epidémica.</p> <p>II. Determinar que datos son necesarios para caracterizar una epidemia</p> <p>A. Incluir las variables que caracterizan a las personas afectadas (edad, sexo, raza, ocupación, estado social y económico, etc.).</p> <p>B. Seleccionar las variables que llevan a identificar el lugar de recreo, función social, etc.</p>

Responsable	Epidemiólogo
	<p>A. Construir la curva epidémica.</p> <p>III. Procesar los datos</p> <p>A. Preparar cuadros, gráficas y mapas. B. Calcular tasas, razones y porcentajes. C. Construir la curva epidémica.</p> <p>IV. Analizar los datos</p> <p>A. Interpretar la curva epidémica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de exposición. • Modo de transmisión. • Fuente de infección (común o dispersa). <p>B. Determinar los grupos con mayor riesgo en términos de tiempo, persona y lugar.</p> <p>C. Determinar los periodos de incubación de los casos detectados, que estuvieron expuestos por corto tiempo a la fuente de contagio, durante el periodo de sospecha.</p> <p>D. Formular hipótesis sobre la fuente de origen, la duración de la exposición y el modo de transmisión.</p> <p>E. Indicar el más probable reservorio, el agente causal, el mecanismo de transmisión, el vector, la puerta de salida del agente reservorio y la puerta de entrada en el huésped susceptible.</p> <p>V. Determinar que datos son necesarios para caracterizar una epidemia</p>

Responsable	Epidemiólogo
	<p>VI. Poner a prueba la hipótesis</p> <p>A. Proporcionar datos adicionales para confirmar la exposición de los casos a la fuente incriminada y verificar el modo de transmisión.</p> <p>B. Obtener especímenes de la fuente incriminada y confirmar su incidencia por medio del aislamiento del agente de los casos.</p> <p>VII. Formular recomendaciones para el control del problema</p> <p>A. Establecer los procedimientos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar o eliminar la fuente para evitar la exposición de individuos susceptibles. • Convertir a los individuos susceptibles en inmunes. <p>B. Indicar el tratamiento adecuado de los casos, contactos y portadores.</p> <p>VIII. Evaluar la eficacia de las medidas de control</p> <p>A. Obtener muestras para pruebas de laboratorio.</p> <p>B. Realizar investigaciones.</p> <p>C. Evaluar los procedimientos para el tratamiento de los casos y el control de la fuente.</p> <p>D. Incrementar las actividades de vigilancia epidemiológica.</p> <p>IX. Adiestrar al personal en métodos epidemiológicos</p> <p>A. Identificar las necesidades de adiestramiento.</p> <p>B. Definir los objetivos del adiestramiento.</p>

Responsable	Epidemiólogo
	<p>C. Establecer el contenido técnico de los temas e indicar el material didáctico necesario.</p> <p>D. Preparar las áreas de demostración que serán usadas durante el adiestramiento.</p> <p>E. Dirigir y evaluar el adiestramiento.</p> <p>X. Evaluar las actividades realizadas en los programas de control</p> <p>A. Recolectar los datos relevantes por medio de los informes de rutina, sobre los problemas de salud que serán evaluados, utilizando indicadores directos e indirectos.</p> <p>Ejemplo: Incidencia y prevalencia de una enfermedad, para la cual han sido organizadas actividades de control. Porcentaje de nacimientos atendidos institucionalmente o por empíricas. Proporción de embarazadas que asisten a clínicas de prenatal, etc.</p> <p>B. Organizar encuestas en la población para medir la eficiencia y eficacia de los programas mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de morbilidad. • Encuestas de vacunación. • Encuestas de usuarias de métodos anticonceptivos. • Encuestas de factores de riesgo. • Encuestas de biológico y medicamentos.

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce el diagnóstico situacional de su población asignada.</p> <p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Conoce y aplica los lineamientos normativos de los programas sectoriales e institucionales preventivos.</p> <p>Conoce las NOM para el ejercicio de la profesión médica.</p> <p>Orienta en la consulta externa sobre la importancia de una familia funcional.</p> <p>Detecta casos de patología intrafamiliar.</p> <p>Realiza familiogramas en el 70% de su población asignada.</p> <p>Realiza directorio de redes sociales.</p> <p>Elabora protocolos de manejo médico.</p> <p>Canaliza a otro nivel de atención según se requiera.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Orienta en sala de espera sobre una adecuada dinámica familiar.</p> <p>Elabora carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya los Programas de acuerdo a su ámbito de competencia.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Orienta en sala de espera sobre la dinámica familiar.</p> <p>Realiza periódico mural, cartel, etc.</p> <p>Apoya los Programas de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.2. Capacitación

Responsable	Director
Actividad	<p>Define consensuadamente un código de ética de la Unidad.</p> <p>Establece proyectos de mejora continua de corto y mediano plazo</p> <p>Establece un Comité de Calidad</p> <p>Elabora el Programa de Capacitación de la Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor.</p> <p>Organiza el Comité del Programa.</p> <p>Difunde el Programa.</p> <p>Evalúa y supervisa las actividades del Programa.</p>

Responsable	Subdirector Médico
Actividad	<p>Cuenta con los lineamientos normativos del Programa Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor y Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Participa en la elaboración del Programa.</p> <p>Hace difusión del Programa a todo el personal de la Unidad.</p> <p>Participa en la capacitación al 100% del personal de la unidad en cada una de las líneas de acción del Programa.</p> <p>Realiza el informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Jefe de Enseñanza
Actividad	<p>Cuenta con los lineamientos normativos del Programa Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor y Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Participa en la elaboración del Programa de Capacitación de la Unidad Amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor.</p> <p>Hace difusión del Programa a todo el personal de la Unidad.</p> <p>Calendariza y coordina cursos de capacitación que incluyan todos los componentes del Programa UAMFAM.</p> <p>Participa en la capacitación al 100% del personal de la unidad en cada una de las líneas de acción del Programa.</p> <p>Realiza el informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Participa en el programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Prepara e imparte los temas asignados.</p> <p>Asiste a los cursos y sesiones clínicas programadas.</p> <p>Elabora reporte mensual de actividades.</p>

5.3. Sistematización e Investigación Operativa

Responsable	Director
Actividad	<p>Analiza y da seguimiento a los protocolos de investigación.</p>

Responsable	Jefe de Enseñanza
Actividad	<p>Registra todas las actividades, orientaciones y pláticas impartidas por el personal de salud, así como el número de asistentes.</p> <p>Registra todas las acciones consideradas como aprovechamiento de oportunidades perdidas.</p> <p>Cuenta con cartas descriptivas y listado de asistentes a cursos y eventos.</p> <p>Promueve la realización de estudios y protocolos de investigación.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.4. Vacunación

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la historia natural de las enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>Reconoce cualquier signo clínico relacionado, en la exploración física.</p> <p>Orienta en la consulta externa sobre la importancia de las vacunas.</p> <p>Vigila continuamente que estén completos los esquemas de las vacunas.</p> <p>Actualiza en la cartilla del menor los registros en el expediente clínico.</p> <p>Registro de actividades en expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Medicina Preventiva
Actividad	<p>Conoce el programa de Vacunación Universal (PROVAC).</p> <p>Revisa esquema de vacunación y aplica biológicos.</p> <p>Verifica que todos los niños menores de 5 años cuenten con el esquema de vacunación completo, de acuerdo a las metas de PROVAC.</p> <p>Debe tener una cobertura mínima del 90% con censo nominal actualizado.</p> <p>Realiza croquis de ubicación por sectores.</p> <p>Cita a la población para aplicación de refuerzos.</p> <p>Aplica vacuna antineumocócica cuando está clínicamente justificado.</p> <p>Controla los biológicos y la red fría.</p>

Responsable	Medicina Preventiva
Actividad	<p>Ante la falta de algún biológico, refiere al paciente.</p> <p>Cuenta con material de información, educación y comunicación para este programa.</p> <p>Registra las actividades: en el expediente clínico, Cartilla Nacional de Vacunación y formatos correspondientes</p> <p>Aplica vacuna DTP para el control de casos y brotes.</p> <p>Realiza informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre la cartilla de vacunación.</p> <p>Realiza carteles, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya al médico familiar en la actualización y registro del esquema de vacunación en el expediente clínico.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre la Cartilla de Vacunación y la necesidad de estar actualizada.</p> <p>Realiza carteles, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.5. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce y aplica la normatividad vigente para la prevención y manejo de las EDA's.</p> <p>Conoce la Norma Técnica 35-1986.</p> <p>Conoce a su población asignada para este programa (censo nominal del menor de 5 años).</p> <p>Brinda orientación a la madre durante la consulta externa, sobre la prevención y manejo de la (EDA).</p> <p>Resalta la importancia de evitar la deshidratación, mediante el empleo oportuno del Sobre Vida Suero Oral.</p> <p>Deriva al segundo nivel de atención todos los casos de deshidratación moderada y grave.</p> <p>Programa consulta para control y seguimiento.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Conoce y aplica la normatividad vigente para la prevención y manejo de las EDA's.</p> <p>Conoce la Norma Técnica 35-1986.</p> <p>Conoce a su población asignada para este programa (censo nominal del menor de 5 años).</p> <p>Brinda orientación a la madre durante la consulta externa, sobre la prevención y manejo de la (EDA).</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Resalta la importancia de evitar la deshidratación, mediante el empleo oportuno del Sobre Vida Suero Oral.</p> <p>Deriva al segundo nivel de atención todos los casos de deshidratación moderada y grave.</p> <p>Programa consulta para control y seguimiento.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre la prevención y manejo de la (EDA).</p> <p>Resalta la importancia de evitar la deshidratación, mediante el empleo oportuno del Sobre Vida Suero Oral.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Farmacia
Actividad	<p>Cuenta con los insumos indispensables para el control de la EDA.</p>

5.6. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce a su población asignada para este programa (censo nominal del menor de 5 años).</p> <p>Conoce y aplica la normatividad vigente sobre la prevención y manejo de las IRA's.</p> <p>Conoce la NOM-024-SSA-2-1994.</p> <p>Orienta, promueve y difunde en la consulta externa sobre la importancia de prevenir y controlar adecuadamente la IRA.</p> <p>Orienta al paciente sobre los signos de alarma de la IRA.</p> <p>Lleva el control de los pacientes y canalización al servicio de urgencias si lo amerita.</p> <p>Conduce pláticas educativas en la sala de espera.</p> <p>Registro de actividades en expediente clínico y los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta, promueve y difunde en la sala de espera sobre la importancia de prevenir y controlar adecuadamente la IRA, y sobre los signos de alarma de la enfermedad.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya al médico familiar.</p> <p>Apoyan el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta, promueve y difunde en la sala de espera sobre la importancia de prevenir y controlar adecuadamente la IRA.</p> <p>Resalta la importancia sobre los signos de alarma de la enfermedad.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realizan trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Farmacia
Actividad	<p>Cuenta con los insumos necesarios para el manejo de IRAs.</p>

Responsable	Medicina Preventiva
Actividad	<p>Cuenta con el biológico indispensable (vacuna antineumocócica).</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.7. Detección de Estreptococcias y Fiebre Reumática

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la historia natural de la fiebre reumática, así como sus principales manifestaciones clínicas y posibles consecuencias (Criterios de Diagnóstico de Jones).</p> <p>Orienta en la sala de espera y en la consulta externa sobre cómo prevenir y controlar la fiebre reumática, sobre todo en casos de faringoamigdalitis recurrente.</p> <p>Realiza la búsqueda intencionada de signos y síntomas asociados a todos los niños menores de 12 años.</p> <p>Detecta con oportunidad los casos sospechosos y dará tratamiento específico.</p> <p>Canaliza al paciente al segundo nivel en caso necesario.</p> <p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre cómo prevenir y controlar la fiebre reumática, sobre todo en casos de faringoamigdalitis recurrente.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya al médico familiar.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta, promueve y difunde en la sala de espera sobre cómo prevenir y controlar la fiebre reumática.</p> <p>Resalta la importancia sobre los signos de alarma de la enfermedad.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realizan trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.8. Salud Bucal	
Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la NOM 013-SSA-2-1994.</p> <p>Orienta sobre una adecuada salud bucal, mediante una revisión sistemática.</p> <p>Detecta y refiere oportunamente los casos de caries, o de padecimientos de la cavidad bucal al servicio de Odontología.</p> <p>Imparte platicas en la sala de espera en temas relacionados con la salud bucal.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Odontólogo
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Orienta sobre una adecuada salud bucal.</p> <p>Conoce la NOM 013-SSA-2-1994.</p> <p>Elabora Historia Clínica Dental.</p> <p>Elabora diagnóstico y plan de tratamiento según odontograma y de acuerdo a la normatividad institucional.</p> <p>Otorga atención bucodental según patología.</p> <p>Aplica flúor al 100% de los infantes.</p> <p>Imparte platicas en la sala de espera en temas relacionados con la salud bucal.</p> <p>Participa activamente en el programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre la importancia de una adecuada salud bucal.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya al odontólogo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera sobre la importancia de una adecuada salud bucal.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.9. Nutrición y Salud	
Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce y aplica los lineamientos descritos para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y el Adolescente.</p> <p>Conoce la NOM 008-SSA-2-1993.</p> <p>Conoce la NOM 174-SSA-1-1998.</p> <p>Conoce la NOM 174-55A1-1998.</p> <p>Orienta en la consulta externa a todos los grupos etáreos (incluye embarazadas) sobre la importancia de una nutrición adecuada y adaptada al nivel socioeconómico y accesibilidad de productos alimentarios.</p> <p>Imparte platicas en la sala de espera sobre la importancia de una alimentación adecuada.</p> <p>Se asegura que todos los niños menores de 5 años atendidos se les cuantifique el peso y somatometría correspondiente.</p> <p>Registra su ganancia ponderal en las gráficas respectivas, mismas que deberán formar parte del expediente clínico.</p>

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Reconoce los signos universales de la desnutrición y obesidad.</p> <p>Detecta oportunamente algún caso de desnutrición en este grupo etéreo.</p> <p>Deriva al 2° Nivel de Atención los casos clasificados como desnutrición moderada o grave.</p> <p>Verifica índices antropométricos de talla, así como nivel de desarrollo en el área del lenguaje, social, y coordinación motora.</p> <p>Orienta a la madre de la niña (o) sobre la manera de proporcionarle una alimentación equilibrada que cubra requerimientos nutricionales durante los primeros 5 años, para favorecer un crecimiento y desarrollo psicomotor normal.</p> <p>Registra en la historia clínica y se valora en cada consulta.</p> <p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera a todos los grupos etéreos (incluye embarazadas) sobre la importancia de una nutrición adecuada y adaptada al nivel socioeconómico y accesibilidad de productos alimentarios.</p> <p>Apoya al médico familiar con todos los niños menores de 5 años atendidos a que se les cuantifique el peso y somatometría correspondiente.</p> <p>Ayuda al registro de la ganancia ponderal en las gráficas respectivas, mismas que deberán formar parte del expediente clínico.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Orienta en la sala de espera a todos los grupos etáreos (incluye embarazadas) sobre la importancia de una nutrición adecuada y adaptada al nivel socioeconómico y accesibilidad de productos alimentarios.</p> <p>Registra a los pacientes en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.10. Salud Mental	
Responsable	Director
Actividad	<p>Integra en el programa de capacitación de la unidad los temas relacionados a la salud mental.</p> <p>Resalta la importancia de este aspecto en el desarrollo profesional, rendimiento laboral, adaptación social.</p> <p>Establece coordinación y asesoría con dependencias afines (DIF, Centros de Integración Juvenil, Alcohólicos Anónimos, CORA, etc.).</p>

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Imparte platicas en la sala de espera y en la consulta externa, sobre la importancia de lograr y mantener una adecuada salud mental.</p> <p>Detecta oportunamente los riesgos de contraer adicciones.</p> <p>Reconoce alteraciones de la conducta entre sus pacientes.</p> <p>Refiere los casos a Psicología y/o al segundo nivel.</p> <p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Interroga a todo paciente que acude a consulta sobre hábitos de tabaquismo, alcoholismo y/o farmacodependencia.</p> <p>Informa y capacita a los familiares sobre los aspectos preventivos de daños a la salud.</p> <p>Promueve la salud mental, como parte de las actividades de desarrollo integral entre los pacientes que atiende en consulta.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud 1995-2000.</p> <p>Conoce las NOMs para el ejercicio de la profesión.</p> <p>Imparte platicas educativas en la sala de espera y en la consulta externa, sobre la importancia de lograr y mantener una adecuada salud mental.</p> <p>Detecta oportunamente los riesgos de contraer adicciones.</p> <p>Reconoce alteraciones de la conducta entre sus pacientes.</p> <p>Refiere los casos que no pueda tratar al segundo nivel.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Interroga a todo paciente que acude a consulta sobre hábitos de tabaquismo, alcoholismo y/o farmacodependencia.</p> <p>Informa y capacita a los familiares sobre los aspectos preventivos de daños a la salud.</p> <p>Promueve la salud mental, como parte de las actividades de desarrollo integral entre los pacientes que atiende en consulta.</p> <p>Elabora material para difusión de éste Programa.</p> <p>Elabora un programa anual de capacitación para orientación de los adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores con relación a la prevención y control de adicciones.</p> <p>Registra actividades en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Imparte platicas educativas en la sala de espera sobre la importancia de lograr y mantener una adecuada salud mental.</p> <p>Detecta oportunamente los riesgos de contraer adicciones.</p> <p>Informa y capacita a los familiares sobre los aspectos preventivos de daños a la salud.</p> <p>Promueve la salud mental, como parte de las actividades de desarrollo integral.</p> <p>Elabora material para difusión de éste Programa.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Imparte platicas educativas en la sala de espera sobre la importancia de lograr y mantener una adecuada salud mental.</p> <p>Informa y capacita a los familiares sobre los aspectos preventivos de daños a la salud.</p> <p>Promueve la salud mental, como parte de las actividades de desarrollo integral.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya a Psicología para elaborar un programa anual de capacitación para orientación de los adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores con relación a la prevención y control de adicciones.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.11. Control Prenatal y Lactancia Materna

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce y aplica los lineamientos del control prenatal para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el recién nacido.</p> <p>Conoce la NOM 007-SSA2-1993.</p> <p>Imparte pláticas en la sala de espera sobre la necesidad de un adecuado control prenatal.</p> <p>Otorga un promedio de 5 consultas o más durante el control prenatal.</p> <p>Realiza en el 100% de las embarazadas los procedimientos siguientes: toma de talla, TA, peso, medición de fondo uterino, aplicación de Toxoide Tetánico y auscultación de foco fetal.</p>

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Elabora historia clínica perinatal al 100% de las embarazadas y especifica la existencia de riesgo perinatal en todos los expedientes clínicos.</p> <p>Refiere a todas las embarazadas con riesgo perinatal moderado o alto al segundo nivel de atención.</p> <p>Identifica los signos y síntomas de alarma y orienta a las embarazadas sobre el conocimiento de los mismos.</p> <p>Lleva a cabo la determinación de biometría hemática, química sanguínea, VDRL, examen general de orina, grupo sanguíneo y RH al 100% de las embarazadas.</p> <p>Efectúa prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.</p> <p>Orienta a todas las embarazadas en aspectos de autocuidado de la salud, con énfasis en los aspectos nutricionales.</p> <p>Efectúa promoción y orientación sobre planificación familiar.</p> <p>Otorga a la embarazada carnet perinatal y sistema de control.</p> <p>Refiere a la embarazada al nivel correspondiente para la atención del parto.</p> <p>Efectúa control del puerperio.</p> <p>Difunde entre el 100% de las embarazadas y puérperas las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva los primeros 4 a 6 meses de vida del recién nacido.</p> <p>Brinda orientación en aspectos como: Importancia de la lactancia dentro de la primera media hora después del parto, cómo mantener la lactancia materna, lactancia materna a libre demanda, importancia del alojamiento conjunto, erradicación de fórmulas, biberones y chupones, así como de sucedáneos de la leche materna, importancia de los grupos de apoyo a la lactancia materna.</p> <p>Revisa mamas y pezones a todas las embarazadas y valora su preparación para una lactancia exitosa.</p> <p>Deriva a todas las embarazadas con factores de riesgo para amamantar a la clínica de lactancia.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Imparte pláticas en la sala de espera sobre la necesidad de un adecuado control prenatal.</p> <p>Realiza en el 100% de las embarazadas los procedimientos siguientes: toma de talla, TA, peso.</p> <p>Orienta a todas las embarazadas en aspectos de autocuidado de la salud, con énfasis en los aspectos nutricionales.</p> <p>Efectúa promoción y orientación sobre planificación familiar.</p> <p>Orienta a todas las embarazadas en aspectos de autocuidado de la salud, con énfasis en los aspectos nutricionales.</p> <p>Difunde entre las embarazadas y puérperas las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del recién nacido.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Imparte pláticas en la sala de espera sobre la necesidad de un adecuado control prenatal.</p> <p>Orienta a todas las embarazadas en aspectos de autocuidado de la salud, con énfasis en los aspectos nutricionales.</p> <p>Efectúa promoción y orientación sobre planificación familiar.</p> <p>Orienta a todas las embarazadas en aspectos de autocuidado de la salud, con énfasis en los aspectos nutricionales.</p> <p>Difunde entre las embarazadas y puérperas las ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del recién nacido.</p>

Responsable	Trabajo Social .
Actividad	<p>Brinda orientación en aspectos como: Importancia de la lactancia dentro de la primera media hora después del parto, cómo mantener la lactancia materna, lactancia materna a libre demanda, importancia del alojamiento conjunto, erradicación de fórmulas, biberones y chupones, así como de sucedáneos de la leche materna, importancia de los grupos de apoyo a la lactancia materna.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.12. Salud Sexual y Reproductiva	
Responsable	Director
Actividad	Cuenta con un programa integral de salud reproductiva.

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa en el contexto integral de la salud reproductiva.</p> <p>Informa de los cambios en las áreas físicas, psicológicas y sociales que tienen que ver con la maduración sexual del adolescente.</p> <p>Informa sobre los riesgos de ejercer la sexualidad sin responsabilidad.</p> <p>Orienta al 100% de la población en edad reproductiva sobre el riesgo preconcepcional, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, derechos reproductivos, etc.</p> <p>Oferta el método de planificación más adecuado.</p> <p>Brinda orientación y consejería en planificación familiar al 100% de los usuarios del programa, registra esta actividad en el expediente clínico, así como la aceptación o no de el (la) usuario (a) del método anticonceptivo ofertado, anota las causas de esto.</p> <p>Atiende los efectos colaterales del uso de anticonceptivos.</p> <p>Refiere a otra unidad cuando no existe la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo deseado.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa en el contexto integral de la salud reproductiva.</p> <p>Informa de los cambios en las áreas físicas, psicológicas y sociales que tienen que ver con la maduración sexual del adolescente.</p> <p>Informa sobre los riesgos de ejercer la sexualidad sin responsabilidad.</p> <p>Orienta al 100% de la población en edad reproductiva sobre el riesgo preconcepcional, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, derechos reproductivos, etc.</p> <p>Oferta el método de planificación más adecuado.</p> <p>Brinda orientación y consejería en planificación familiar al 100% de los usuarios del programa, registra esta actividad en el expediente clínico, así como la aceptación o no de el (la) usuario (a) del método anticonceptivo ofertado, anota las causas de esto.</p> <p>Atiende los efectos colaterales del uso de anticonceptivos.</p>

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Refiere a otra unidad cuando no existe la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo deseado.</p> <p>Otorga carnet institucional de control al 100% de los usuarios.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera en el contexto integral de la salud reproductiva.</p> <p>Informa sobre los riesgos de ejercer la sexualidad sin responsabilidad.</p> <p>Orienta al 100% de la población en edad reproductiva sobre el riesgo preconcepcional, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, derechos reproductivos, etc.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera en el contexto integral de la salud reproductiva.</p> <p>Informa sobre los riesgos de ejercer la sexualidad sin responsabilidad.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Orienta al 100% de la población en edad reproductiva sobre el riesgo preconcepcional, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, derechos reproductivos, etc.</p> <p>Elabora programa anual para la atención integral del adolescente.</p> <p>Elabora programa anual en el contexto integral de salud reproductiva.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera en el contexto integral de la salud reproductiva.</p> <p>Informa sobre los riesgos de ejercer la sexualidad sin responsabilidad.</p> <p>Orienta al 100% de la población en edad reproductiva sobre el riesgo preconcepcional, metodología anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual, derechos reproductivos, etc.</p> <p>Elabora programa anual para la atención integral del adolescente.</p> <p>Elabora programa anual en el contexto integral de salud reproductiva.</p> <p>Efectúa localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Farmacia
Actividad	Lleva el control de existencias de materiales anticonceptivos.

5.13. Enfermedades de Transmisión Sexual

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la NOM 010-SSA-2-1993.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa sobre la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual (Incluye SIDA).</p> <p>Realiza la búsqueda intencionada de casos sospechosos y solicita VDRL al 100% de éstos.</p> <p>Inicia tratamiento adecuado de acuerdo al tipo de padecimiento.</p> <p>Canaliza al nivel correspondiente en caso necesario (incluye SIDA).</p> <p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual (Incluye SIDA).</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual (Incluye SIDA).</p> <p>Elabora programa anual.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual (Incluye SIDA).</p> <p>Elabora programa anual.</p> <p>Efectúa localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Farmacia
Actividad	<p>Cuenta con los medicamentos del cuadro básico para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.</p>

5.14. Detección y Control de Cáncer Cérvico – Uterino y Mamario

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce las NOM 014-SSA-2-1998.</p> <p>Conoce a su población asignada para éste programa.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa sobre orientación y promoción de los factores de riesgo, prevención y detección de CaCuM.</p> <p>Orienta al 100% de las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa sobre la importancia de prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario.</p> <p>Realiza toma de citología vaginal en el 100% de las usuarias que acuden a consulta externa, cuando lo requieren y están en condiciones para ello.</p> <p>Realiza exploración de glándula mamaria en todas las pacientes que acuden a consulta externa.</p> <p>Orienta a las mujeres sobre las técnicas correctas de una autoexploración mamaria y detección de malformaciones.</p> <p>Refiere al segundo nivel de atención los casos detectados.</p> <p>Entrega, requisita y da seguimiento a las actividades que marca la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.</p> <p>Programa cita para control y seguimiento.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo, prevención y detección de CaCuM.</p> <p>Orienta a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa sobre la importancia de prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario.</p> <p>Orienta a las mujeres sobre las técnicas correctas de una autoexploración mamaria y detección de malformaciones.</p> <p>Cuenta con los materiales básicos para la toma de citologías.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Registra las acciones en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo, prevención y detección de CaCuM.</p> <p>Orienta a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa sobre la importancia de prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario.</p> <p>Orienta a las mujeres sobre las técnicas correctas de una autoexploración mamaria y detección de malformaciones.</p> <p>Efectúa localización y promoción de la reincorporación de usuarios inasistentes al control periódico.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Registra las acciones en los formatos correspondientes.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Conoce las NOM 014-SSA-2-1998.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo, prevención y detección de CaCuM.</p> <p>Orienta a las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa sobre la importancia de prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario.</p> <p>Brinda consejería a las mujeres que se les ha detectado Ca.</p>

5.15. Climaterio y Menopausia

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce los criterios técnicos para el manejo del climaterio y menopausia.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa sobre orientación y promoción de los factores de riesgo en esta etapa de la vida.</p> <p>Orienta a todas las mujeres mayores de 35 años, sobre los cambios fisiológicos y emocionales en ésta etapa de la vida, así como los factores de riesgo y medidas preventivas.</p> <p>Conoce las complicaciones eventuales del Climaterio y Menopausia y las deriva al segundo nivel de atención.</p> <p>Realiza control médico y seguimiento de todas las pacientes climatéricas y/o posmenopáusicas que están en tratamiento.</p> <p>Valora todos los factores de riesgo en el 100% de las mujeres climatéricas que acuden a consulta externa.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo en esta etapa de la vida.</p> <p>Orienta a todas las mujeres mayores de 35 años, sobre los cambios fisiológicos y emocionales en ésta etapa de la vida, así como los factores de riesgo y medidas preventivas.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo en ésta etapa de la vida.</p> <p>Brinda apoyo psicológico a todas las pacientes en etapa de Climaterio y Menopausia que presentan labilidad emocional.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre orientación y promoción de los factores de riesgo, en ésta etapa de la vida.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.16. Detección y Control de Cáncer de Próstata

Responsable	Médico Familiar
<p>Actividad</p>	<p>Conoce la historia natural del cáncer de próstata e identifica oportunamente los casos sospechosos en los varones mayores de 35 años.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa sobre los factores de riesgo y síntomas relacionados con padecimientos de próstata.</p> <p>Orienta a todos los adultos jóvenes (40 a 59 años) sobre la necesidad de prevenir el cáncer de próstata.</p> <p>Informa sobre los principales síntomas relacionados con padecimientos prostáticos.</p> <p>Maneja un programa de prevención y control de cáncer de próstata.</p> <p>Realiza búsqueda intencionada de cáncer de próstata en presencia de cualquiera de los síntomas.</p> <p>Deriva al segundo nivel de atención al 100% de los casos detectados como sospechosos para su tratamiento y control.</p> <p>Da seguimiento a los casos contrarreferidos por el servicio de Urología y/o Oncología.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
<p>Actividad</p>	<p>Brinda pláticas en la sala de espera a los adultos jóvenes sobre los factores de riesgo y la importancia de acudir regularmente a control médico como parte de las medidas para prevenir el cáncer de próstata.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Orienta a los adultos jóvenes sobre los síntomas relacionados con padecimientos prostáticos.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera a los adultos jóvenes sobre los factores de riesgo y la importancia de acudir regularmente a control médico como parte de las medidas para prevenir el cáncer de próstata.</p> <p>Brinda apoyo psicológico a todos los pacientes que se les ha detectado Ca.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera a los adultos jóvenes sobre los factores de riesgo y la importancia de acudir regularmente a control médico como parte de las medidas para prevenir el cáncer de próstata.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.17. Detección y Control de la Tuberculosis	
Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la NOM 006-SSA-2-1993.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa, sobre cómo prevenir y controlar la tuberculosis.</p> <p>Orienta a todos los adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores sobre la importancia de prevenir y controlar la tuberculosis, así como los principales factores de riesgo.</p> <p><i>Realiza búsqueda intencionada de casos sospechosos.</i></p> <p>Solicita las basiloscopias en serie de tres y otros estudios complementarios.</p> <p>Identifica pacientes con tos crónica, para el envío y toma de muestra BAAR en expectoración y orina.</p> <p>Detecta oportunamente los signos clínicos asociados a la TB.</p> <p>Deriva los casos conformados para su atención al segundo nivel.</p> <p>Realiza control subsecuente de casos positivos contrarreferidos y verifica que continúen su tratamiento.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Epidemiólogo
Actividad	Da seguimiento al 100% de los casos confirmados, sospechosos o Combe (+). Realiza estudio epidemiológico.

Responsable	Enfermería
Actividad	Imparte pláticas en la sala de espera a la población sobre la identificación de factores de riesgo, signos de alarma, así como de la importancia de la prevención y control de la tuberculosis. Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc. Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia. Realiza trabajo de campo.

Responsable	Trabajo Social
Actividad	Imparte pláticas en la sala de espera a la población sobre la identificación de factores de riesgo, signos de alarma, así como de la importancia de la prevención y control de la tuberculosis. Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc. Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia. Realiza trabajo de campo. Elabora informe mensual de actividades.

Responsable	Farmacia
Actividad	Cuenta con los medicamentos del Cuadro Básico para el tratamiento de los casos confirmados.

5.18. Detección y Control de la Diabetes Mellitus

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la NOM XXX SSA-2-1994.</p> <p>Conoce la historia natural de la Diabetes Mellitus y los síntomas y signos de posibles complicaciones sistémicas.</p> <p>Brinda pláticas en la sala de espera y en la consulta externa, sobre la importancia del autocuidado de la salud y necesidad de un control médico regular, para evitar riesgos y complicaciones.</p> <p>Realiza búsqueda intencionada para la detección sistemática de la Diabetes Mellitus.</p> <p>Orienta a todos los grupos etáreos sobre los principales factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus, así como las principales formas de prevenirla.</p> <p>Deriva los casos de Diabetes Mellitus tipo I de primera vez y los casos de Diabetes Mellitus tipo II descompensados.</p> <p>Controla adecuadamente los casos de diabéticos contrarreferidos por el segundo nivel de atención.</p> <p>Establece tratamiento y medidas higiénico dietéticas en el 100% de los casos diagnosticados.</p> <p>Cita para control y seguimiento al 100% de los pacientes.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre la importancia del autocuidado de la salud y necesidad de un control médico regular, para evitar riesgos y complicaciones.</p> <p>Orienta a todos los grupos etáreos sobre los principales factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus, así como las principales formas de prevenirla.</p> <p>Cuenta con los insumos necesarios para la detección de Diabetes Mellitus (lancetas, destrostix, torundas).</p> <p>Efectúa la prueba de detección al 100% de los derechohabientes mayores de 20 años con sospecha de Diabetes Mellitus.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas en la sala de espera sobre la importancia del autocuidado de la salud y necesidad de un control médico regular, para evitar riesgos y complicaciones y sobre los principales factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus, así como las principales formas de prevenirla.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA

5.19. Detección y Control de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce la Norma Técnica 66.</p> <p>Conoce la historia natural de la hipertensión arterial y reconoce oportunamente los factores de riesgo, sintomatología y complicaciones de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre como evitar los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial.</p> <p>Realiza búsqueda intencionada para detectar hipertensión.</p> <p>Realiza seguimiento clínico al 100% de los pacientes diagnosticados como hipertensos.</p> <p>Deriva al segundo nivel de atención al 100% de los hipertensos complicados con afecciones cardiovasculares, renales, neurológicas o los casos que lo ameritan.</p> <p>Realiza invariablemente la toma de presión arterial y exploración cardiológica al 100% de los pacientes.</p> <p>Cita para seguimiento a los casos detectados.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera sobre como evitar los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial.</p> <p>Realiza búsqueda intencionada para detectar hipertensión, mediante la toma sistemática de la tensión arterial al 100% de los pacientes que acuden a consulta externa.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera sobre como evitar los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Farmacia
Actividad	<p>Cuenta con los medicamentos del Cuadro Básico para el control de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención.</p>

5.20. Atención Médica al Adulto Mayor

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y la importancia y utilidad de la Cartilla de Salud del Adulto Mayor.</p> <p>Lleva el control del adulto mayor con una frecuencia de por lo menos 4 consultas al año.</p> <p>Realiza visitas domiciliarias en algunos casos.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Médico Geriatra
Actividad	<p>Conoce el Programa Nacional de Salud.</p> <p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y la importancia y utilidad de la Cartilla de Salud del Adulto Mayor.</p> <p>Lleva el control del adulto mayor con una frecuencia de por lo menos 4 consultas al año.</p> <p>Realiza visitas domiciliarias.</p> <p>Tiene control de las referencias y contrarreferencias de los adultos mayores.</p> <p>Cuenta con los registros de control, distribución y seguimiento de la Cartilla del Adulto Mayor.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera sobre esta etapa de la vida y la importancia y utilidad de la Cartilla de Salud del Adulto Mayor.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera sobre esta etapa de la vida y la importancia y utilidad de la Cartilla de Salud del Adulto Mayor.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Vigencia de Derechos y Archivo
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p>

Responsable	Vigencia de Derechos y Archivo
Actividad	<p>Integra los expedientes clínicos de los adultos mayores adscritos a la Clínica.</p> <p>Considera como adultos mayores a los jubilados, pensionados y de 60 años y más.</p> <p>Lleva el control de citas para la atención médica de los adultos mayores telefónicamente.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p>

5.21. Promoción, Prevención y Protección al Adulto Mayor

Responsable	Médico Familiar
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y los orienta sobre el autocuidado de la salud de manera integral.</p> <p>Tiene identificados a sus adultos mayores por edad y patología.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Médico Geriatra
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p>

Responsable	Médico Geriatra
Actividad	<p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y los orienta sobre el autocuidado de la salud de manera integral.</p> <p>Tiene identificados a sus adultos mayores por edad y patología.</p> <p>Tiene organizados a sus grupos para actividades físicas y recreativas.</p> <p>Promueve la atención personalizada al adulto mayor.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Enfermería
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera sobre esta etapa de la vida y los orienta sobre el autocuidado de la salud de manera integral.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p>

Responsable	Psicología
Actividad	<p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y los orienta sobre el autocuidado de la salud de manera integral.</p> <p>Tiene identificados a sus adultos mayores por edad y patología.</p> <p>Tiene organizados a sus grupos para actividades físicas y recreativas.</p> <p>Lleva a cabo terapias individuales y de grupo, propias para la tercera edad.</p> <p>Realiza visitas domiciliarias.</p> <p>Registra las acciones en el expediente clínico y en los formatos correspondientes.</p>

Responsable	Trabajo Social
Actividad	<p>Conoce y aplica el Programa de Atención Preferencial al Adulto Mayor.</p> <p>Brinda pláticas a los derechohabientes en la sala de espera y en la consulta externa sobre esta etapa de la vida y los orienta sobre el autocuidado de la salud de manera integral.</p> <p>Tiene identificados a sus adultos mayores por grupos.</p> <p>Tiene organizados a sus grupos para actividades físicas y recreativas.</p> <p>Lleva a cabo terapias ocupacionales, propias para la tercera edad.</p> <p>Realiza visitas domiciliarias.</p> <p>Realiza carteles promocionales, periódico mural, etc.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

5.22. Acciones Administrativas del Modelo de Atención Médico Familiar

Responsable	Vigencia de Derechos
<p>Actividad</p>	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Fortalecer las operaciones de la C.M.F. "Tlalpan", para elevar la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios.</p> <p>Modificación de datos del trabajador y beneficiarios:</p> <p>Actualizar los registros de trabajadores y beneficiarios, así como la continuación en la prestación de los servicios de atención médica.</p> <p>Inscripción de beneficiarios:</p> <p>Afiliar y registrar a los familiares derechohabientes de los trabajadores del régimen del Instituto.</p> <p>Certificación y expedición de constancia de vigencia de derechos:</p> <p>Proporcionar documentación que acredite la vigencia de derechos a los beneficiarios a fin de realizar trámites correspondientes para atención médica a recién nacidos y para recibir atención médica en la clínica.</p> <p>Servicios condicionados de atención médica:</p> <p>Otorgar servicios médicos condicionados a potenciales derechohabientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley del ISSSTE.</p> <p>Baja del trabajador y beneficiarios:</p> <p>Suspender los servicios a los trabajadores y beneficiarios que dejan de ser sujetos al régimen del ISSSTE.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Laboratorio
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Conoce el Programa Nacional de Salud.</p> <p>Conoce la NOM-087-ECOL-1995.</p> <p>Proporcionar a los derechohabientes los servicios de laboratorio, que permitan al médico establecer un diagnóstico más preciso para que pueda prescribir el tratamiento adecuado.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Participa en el Programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Realiza trabajo de campo.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Recursos Humanos
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Incidencias y movimientos de personal:</p> <p>Establece mecanismos de control en materia de recursos humanos que permita obtener una información confiable y oportuna que contribuya en el mejoramiento de los servicios que otorga la C.M.F. "Tlalpan".</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Participa en el Programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Registra las acciones en los formatos correspondientes.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Recursos Materiales
<p>Actividad</p>	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Establece mecanismos de ejecución, supervisión y control de las actividades de abastecimiento y suministro de los bienes de consumo de la C.M.F. "Tlalpan".</p> <p>Levanta inventario físico de bienes de consumo existentes en el almacén de "varios", productos biológicos y farmacia, así como de los bienes muebles asignados a la clínica, conforme al procedimiento emitido por la Subdirección General de Abasto y las características de la información recibida.</p> <p>Registra resultados de inventarios.</p> <p>Analiza y confronta existencias contra los históricos de consumo.</p> <p>Establece los índices siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumos promedio • Máximos y mínimos • Rotación de inventarios • Consumo de psicotrópicos, narcóticos, estupefacientes y alcaloides. • Bajas por caducidad por obsolescencia y deterioro. • Lento o nulo movimiento. • Caducidad. <p>Elabora y registra necesidades de aprovisionamiento en dos grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienes de consumo y farmacia. • Bienes muebles inventariables. <p>Elabora oficio de reaprovisionamiento y somete a consideración y firma del Director.</p> <p>Recibe productos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Varios • Biológicos.

Responsable	Recursos Materiales
<p>Actividad</p>	<p>Emite reportes mensuales de existencias y surtimiento y prepara solicitud de abastecimiento del siguiente mes.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Participa en el Programa de capacitación.</p> <p>Registra las acciones en los formatos correspondientes.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Servicios de Apoyo
<p>Actividad</p>	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Determina el procedimiento para llevar a cabo el control óptimo de los mecanismos de servicios subrogados y el fondo revolvente, para satisfacer las necesidades que se presentan, mejorando con eficiencia los servicios que se otorgan al derechohabiente.</p> <p>Elabora programa anual de requerimientos respecto a mantenimiento, servicios generales y asignación del fondo revolvente.</p> <p>Recibe los contratos de los prestadores de servicios y establece coordinación para su cumplimiento con los responsables de los trabajos.</p> <p>Efectúa compras urgentes para las áreas y recaba documentación comprobatoria (facturas).</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Participa en el Programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Registra las acciones en los formatos correspondientes.</p> <p>Elabora informe mensual de actividades.</p>

Responsable	Agente de Información
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Brinda atención al derechohabiente, a través del trato personalizado.</p> <p>Sus acciones están orientadas a fortalecer la imagen institucional, mediante trato cordial y de confianza.</p> <p>Contribuye a brindar una mejor atención al derechohabiente, así como solucionar cualquier duda, trámite o inconformidad que le manifieste.</p> <p>Tiene una excelente presentación con uniforme y siempre portara gafete.</p> <p>Tiene capacidad resolutive y don de convencimiento.</p> <p>Resguarda documentos y material asignados para el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Se mantiene actualizada sobre trámites, requisitos, nombres de funcionarios, direcciones, etc.</p> <p>Informará a su superior de manera inmediata y con discreción en caso de que se presente un problema.</p> <p>Mantiene comunicación con las áreas médicas y administrativas, a fin de comentar las inconformidades que presente la derechohabiencia.</p> <p>Proporciona información a los derechohabientes y público en general, relativa a los servicios, seguros y prestaciones que ofrece el Instituto.</p> <p>Orienta a los usuarios, respecto a los trámites y requisitos que deben cubrir para obtener los servicios, seguros y prestaciones que se otorgan tanto de áreas médicas como administrativas.</p> <p>Proporciona el servicio de orientación e información en apego a la normatividad establecida.</p> <p>Brinda asistencia personal a los derechohabientes que se encuentren imposibilitados para realizar algún trámite.</p>

Responsable	Agente de información
Actividad	<p>Acompaña a los usuarios que requieran situarlos en áreas precisas.</p> <p>Brinda asistencia preferencial a los derechohabientes pensionados, discapacitados y de la tercera edad.</p> <p>Capta las inconformidades y sugerencias que sobre los seguros, prestaciones y servicios manifiesten los usuarios.</p> <p>Da seguimiento y solución en primera instancia a las inconformidades captadas.</p> <p>Mantiene comunicación con las áreas involucradas para la resolución de inconformidades presentadas por los usuarios.</p> <p>Revisa diariamente el buzón, para dar solución a las inconformidades presentadas.</p> <p>Coloca diariamente las cédulas de buzón de opinión.</p> <p>Vigila el buen estado de los buzones.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p> <p>Participa en el programa de enseñanza y capacitación.</p> <p>Elabora informes mensuales sobre orientación e información, sobre asistencias brindadas, sobre el número de visitas realizadas y resultados de las mismas.</p>

Responsable	Estadígrafo
Actividad	<p>Conoce los Fundamentos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.</p> <p>Elabora y propone sistemas contables y de control de costos en la Clínica, para mejor supervisión con base a resultados.</p> <p>Elabora anualmente, el presupuesto de egresos de la Clínica.</p> <p>Contabiliza todo lo referente al fondo presupuestal.</p>

Responsable	Estadígrafo
<p>Actividad</p>	<p>Elabora y presenta los informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, así como los extraordinarios que las autoridades soliciten, sobre los estados financieros y de operación de la Clínica.</p> <p>Controla y registra el pasivo de los pedidos directos.</p> <p>Elabora los estados financieros mensuales en los primeros cinco días del mes siguiente y los arqueos o periodos que se necesiten.</p> <p>Brinda asesoría a la Dirección en todo lo relativo a contaduría y estadística.</p> <p>Proporciona a las autoridades los informes estadísticos que sirvan de indicadores para la planeación y elaboración de programas de atención médica.</p> <p>Elabora informes estadísticos de los casos más frecuentes de enfermedad detectados en la Clínica, que servirán de parámetro para iniciar campañas específicas contra padecimientos infecciosos y degenerativos de los pacientes derechohabientes del Instituto.</p> <p>Elabora informes estadísticos para conocer la prestación médica de los servicios proporcionados a los derechohabientes de la Clínica.</p> <p>Elabora índices estadísticos para evaluar la consulta externa y el índice de licencias médicas y de maternidad.</p> <p>Elabora informes de los exámenes de laboratorio practicados a los pacientes de la Clínica.</p> <p>Elabora índices estadísticos de material que se consume anualmente tales como: papelería, artículos de aseo, instrumental médico, etc. para evaluar los costos.</p> <p>Elabora material estadístico solicitado por los Órganos de Gobierno.</p> <p>Revisa periódicamente las hojas frontales y de evolución codificando adecuadamente los padecimientos que en ella aparecen.</p> <p>Diseña y propone formas impresas para recopilación de información indispensable para los informes e índices estadísticos, acorde a la normatividad vigente.</p> <p>Participa activamente en el Programa de Enseñanza y Capacitación de la Clínica.</p> <p>Apoya el Programa de acuerdo a su ámbito de competencia.</p>

Conclusiones

Medir el costo de un sistema de protección social es un ejercicio más amplio que medir el impacto sobre el gasto público. Tenemos cuatro consideraciones especiales para medir el impacto fiscal de un sistema de seguridad social: la eficiencia en el logro de las metas redistributivas; su efecto sobre la oferta de trabajo y la participación de las empresas en la economía formal; el aumento o disminución en la selección adversa del sistema de invalidez y de salud y finalmente, la manera en la que las familias responden a las contribuciones y prestaciones de la seguridad social con cambios en su conducta de ahorro y altruismo intra-familiar.

Tenemos que generar una capacidad incrementada de respuesta para la demanda que aumenta sin cesar. Debemos actualizar técnicas, métodos y procedimientos, pero especialmente hemos de actualizar los principios sociales, jurídicos y políticos que nos dan fundamento, para que la seguridad social tenga el lugar que le corresponde en los nuevos escenarios. Sabemos que no basta con hacer mejor lo que hacemos; tendremos que replantear nuestro trabajo, dejar atrás anacronismos y modelos superados, estimular la creatividad y la participación de todos, promover la unidad y el intercambio. Urge por tanto:

1. Alcanzar un más amplio consenso de nuestra población sobre los esquemas que se están construyendo.
2. Deben trazarse con claridad los límites de actuación de las instituciones de seguridad social, de tal forma que éstas puedan actuar con libertad y autonomía de gestión. Hoy, como siempre, la seguridad social continúa representando una extraordinaria fórmula para hacer realidad el progreso, la justicia social y la solidaridad.
3. En los próximos años, brindar un excelente servicio determinará el éxito de toda empresa. Es por esto que el ISSSTE como un organismo prestador de servicios de salud debe actualizar su forma de trabajar, actualmente se carece de los principios básicos de administración y no se cuenta con un manual de procedimientos actualizado, el cual permita que los trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan", conozcan cuales son los procedimientos y acciones mínimas correspondientes a cada área para brindar servicios de salud de calidad.
4. Para que los trabajadores cumplan con sus funciones, es conveniente que conozcan los manuales de organización, catálogos de puestos, cartas de procesos, funciones, entre otras, lo que les permitirá conocer su alcances y limitaciones dentro de sus actividades.
5. Es muy importante que cada trabajador conozca sus funciones específicas y sepa realizarlas, para lo cual se recomienda que se realice la organización de funciones específicas a desempeñara por cada área.

6. En las diferentes áreas que se involucran para brindar una atención médica, existen diversos tipos de problemas que influyen en el proceso y que determinan si los servicios prestados se imparten con calidad o no.
7. Como sabemos, la calidad depende del desempeño de las personas, estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar el desempeño, y ésta en cualquier organización compromete a todos los que la integran.
8. No debemos olvidar que para que se hable de brindar servicios de calidad, no basta con solo buenas intenciones como se ha hecho muchas veces o con la simple filosofía, sino que hay que poner en práctica una buena administración, con una buena planeación, organización, dirección y su respectivo control.

Recomendación

El manual de procedimientos expuesto proporcionaría una guía práctica en el quehacer diario del personal médico y administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan", prevé la calidad como algo sustantivo en el otorgamiento del servicio y con ello conseguir la satisfacción de los derechohabientes y de los mismos trabajadores.

Por lo que se recomienda elaborar un Programa Anual de Capacitación para todas las áreas, en el que participen todos los niveles de la Unidad Medica, tanto directivos como operativos, donde entre muchos otros se les imparta un curso por área, dedicado exclusivamente para darles a conocer el manual de procedimientos elaborado y se apliquen las acciones correspondientes, con la finalidad de eficientar los recursos disponibles y se lleve a cabo una retroalimentación con las aportaciones de los propios trabajadores de la Unidad, tratando de encaminar los procesos administrativos y la atención médica a los lineamientos normativos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y lograr Certificar Integralmente con Calidad a la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE.

6. En las diferentes áreas que se involucran para brindar una atención médica, existen diversos tipos de problemas que influyen en el proceso y que determinan si los servicios prestados se imparten con calidad o no.
7. Como sabemos, la calidad depende del desempeño de las personas, estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar el desempeño, y ésta en cualquier organización compromete a todos los que la integran.
8. No debemos olvidar que para que se hable de brindar servicios de calidad, no basta con solo buenas intenciones como se ha hecho muchas veces o con la simple filosofía, sino que hay que poner en práctica una buena administración, con una buena planeación, organización, dirección y su respectivo control.

Recomendación

El manual de procedimientos expuesto proporcionaría una guía práctica en el quehacer diario del personal médico y administrativo de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan", prevé la calidad como algo sustantivo en el otorgamiento del servicio y con ello conseguir la satisfacción de los derechohabientes y de los mismos trabajadores.

Por lo que se recomienda elaborar un Programa Anual de Capacitación para todas las áreas, en el que participen todos los niveles de la Unidad Medica, tanto directivos como operativos, donde entre muchos otros se les imparta un curso por área, dedicado exclusivamente para darles a conocer el manual de procedimientos elaborado y se apliquen las acciones correspondientes, con la finalidad de eficientar los recursos disponibles y se lleve a cabo una retroalimentación con las aportaciones de los propios trabajadores de la Unidad, tratando de encaminar los procesos administrativos y la atención médica a los lineamientos normativos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y lograr Certificar Integralmente con Calidad a la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE.

Bibliografía

Libros

- Barros, Carmen**, *La Acción de la Seguridad Social en Materia de Servicios Sociales*, Revista Internacional de Seguridad Social, Chile, 1984. p.p. 513.
- Bianchi, Roberto**, *Boletín 162, Asesoría Económica y Actuarial del Banco de Previsión Social de Uruguay*, 1999.
- Catálogo de Puestos**, Subdirección General de Administración, Subdirección de Recursos Humanos, ISSSTE, 1990, p.p. 159.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 117° Edición, Editorial Porrúa, México, 1997, p.p. 147.
- De Mucha Macías, Rodolfo**, *Hospitales de Segundo Nivel*, Revista Cuestión Social, Núm. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1991, p.p.100.
- De la Rosa Morales, Víctor**, Hernández Guevara, Jaime, *El Médico en la Administración de Hospitales*, Editorial Trillas, 1° Edición, México, 1991, p.p. 173.
- Diagnóstico Sociodemográfico. Situación Actual de la Mujer en México**, Consejo Nacional de Población 2000, México.
- Diccionario de Medicina** Océano Mosby, Océano Grupo Editorial, Barcelona, 1994, p.p. 1504.
- Domínguez Marqués, Octaviano**, *La Calidad de Servicios de Salud, Metodología de Casos*, Editorial Limusa, México, 1993.p.p. 94.
- Estévez Corona, José Luis**, *Manejo de Unidades Médicas*, Editorial Ilmusa, 1°. Edición, México, 1986, p.p. 67.
- Frenk Mora, Julio**, *Observatorio de la Salud*, Fundación Mexicana para la Salud, Primera Edición, México, 1997, p.p. 487.
- Fundamentos de la Cruzada Nacional** por la Calidad de los Servicios de Salud, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, 2001, México, p.p. 36.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM**, *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*, Serie E: Varios, Núm. 62. Primera Edición, México, 1994, p.p. 405.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 5ª. Edición, México, 2000. p.p. 196.

Memoranda, Revista de la Subdirección General de Servicios Sociales y Culturales del ISSSTE, Año IV, Núm. 23, México, 1993, p.p. 80.

Merelo Anaya, Adolfo, *Administración para Lograr Excelencia*, Revista Cuestión Social, IMSS, Núm. 21 1991, México, p.p. 100.

Narro Robles, José, Moctezuma Barragán, Javier, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, *La Seguridad Social y el Estado Moderno*, Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p.p. 503

Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000, Poder Ejecutivo Federal, México, p.p. 82.

Rendón Vázquez, Jorge, Derecho de la Seguridad Social, Ediciones Tarpuy, Lima, 1985, p.p. 74.

Revista ECOS de Calidad, No.1, revista trimestral, 2002. p.p. 16.

Revista CONAMED, Año 5, Vol. 7, Núm. 18, enero - marzo, 2001.

Rojas Soriano, Raúl, *Crisis Salud Enfermedad y Práctica Médica*, 1ª Edición, Plaza y Valdés, México, 1990, p.p. 203.

Varo, Jaime, *Gestión Estratégica de la Calidad de los Servicios Sanitarios*, Un Modelo de Gestión Hospitalaria, Ediciones Díaz de Santos, S.A., Madrid, 1994, p.p. 588.

Internet

Antecedentes del ISSSTE

Página Web:

<http://informatica.issste.gob.mx/website/prestaciones/seguridad.html>

Conceptos,

Página Web: <http://www.redsegsoc.org.uy/Glosario.htm>

¿Qué es el ISSSTE?, Página Web:

<http://informatica.issste.gob.mx/website//quess/quess.html>

Secretaría de Salud, <http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgces/indexi.html>.

Glosario

Acelerador Lineal	Aparato que acelera partículas subatómicas cargadas y que se utiliza en radioterapia, investigaciones físicas y en la producción de radionucleótidos.
Administración	Conjunto de técnicas y estrategias realizadas intencionalmente para lograr la planeación, la organización, dirigir y evaluar el trabajo en base a establecimiento de metas y a la evaluación de su cumplimiento.
Calidad	Cualidad de un bien, servicio o información que cumple con las expectativas de quien lo recibe.
Calidad Total	Tendencia administrativa que dirige todos los esfuerzos a la satisfacción absoluta de los clientes para quienes se realiza un trabajo.
Eficacia	Nivel de cumplimiento de los objetivos de trabajo.
Eficiencia	Nivel de utilización de los recursos empleados en el trabajo.
Efectividad	Nivel de cumplimiento de objetivos según la utilización de los recursos. Es la suma de la eficacia más la eficiencia.
Endoscopia	Visualización del interior de ciertos órganos y cavidades del cuerpo con un endoscopio.
Epidemiología	Estudio de la incidencia, distribución y etiología de las enfermedades en el hombre.
Litotricia Extracorpórea	Descomposición de los cálculos renales mediante ondas de choque generadas fuera del organismo, en partículas suficientemente pequeñas como para pasar a la orina.
Manual de Organización	Compendio normalizado de la información esencial requerida para la conducción de una organización. Representa el sistema formal.
Organización	Modelo mediante el cual se regulan las relaciones entre los elementos de un grupo, para el logro de un fin común y la integración a un ambiente. El término organización se emplea también para designar a entidades organizadas, tales como: una empresa, un ente de la administración pública o una asociación.

Plan	Es la culminación de los esfuerzos por integrar y darle coherencia a cada programa con relación a los objetivos y metas.
Políticas	Filosofía y criterios con los cuales se van a realizar las actividades.
Procedimiento	Especificación de la secuencia de pasos necesarios para la realización de las tareas de un grupo de trabajo.
Productividad	Es la relación de los resultados obtenidos con la realización de un trabajo y los recursos utilizados en el mismo.
Programa	Es el escalón inmediato superior a los proyectos en la planeación del desarrollo y se encarga de conjuntarlos y darles coherencia con relación a uno o varios objetivos.
Proyecto	Unidad mínima del plan, compuesto por un conjunto de actividades coherentes con los objetivos y metas asignados al programa vigente.
Resonancia Magnética Nuclear	Espectro emitido por sustancias fosforescentes en los tejidos orgánicos, medido y registrado en aparatos de resonancia magnética nuclear.
Salud	La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste sólo en la ausencia de enfermedad o incapacidad.
Seguridad Social	Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales que de lo contrario serían ocasionados por la interrupción o reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; el suministro de atención de salud y el otorgamiento de subsidios a familias con hijos menores de edad.
Transición Demográfica	Cambio histórico de la estructura demográfica que se produce a medida que disminuyen las tasas de fecundidad y de mortalidad, y que consiste en un aumento de la proporción de ancianos en comparación con los jóvenes.

**Transición
Epidemiológica**

Es el cambio en la estructura de la morbilidad y mortalidad, donde hay una disminución de las enfermedades infecciosas por una parte e incremento de las enfermedades no transmisibles, los accidentes y las lesiones por la otra.

Anexo 1

Guión de la Entrevista Dirigida

Esta información es confidencial, se utilizará para la realización de un Caso Práctico para obtener el grado de Especialista en Alta Dirección y con el fin de apoyar en la toma de decisiones para la resolución de la problemática detectada.

Con la finalidad de identificar la problemática interna de la Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan" del ISSSTE y las posibles soluciones a la misma, tomando en cuenta la opinión del Cuerpo de Gobierno de la misma. A continuación se presentan las dos preguntas que se les hicieron, pidiéndoles respuestas breves y concisas y destacando lo más importante.

¿Desde su punto de vista cuál es el principal problema que tiene la clínica?

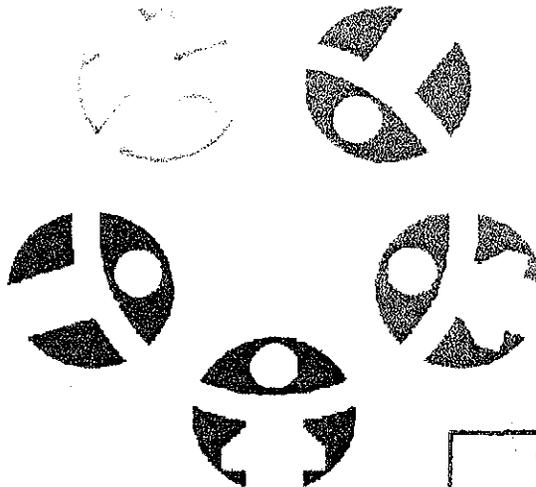
¿Cuál sería la alternativa de solución?

Anexo 2



Programa Nacional de Salud 2001-2006

Cruzada Nacional para la Calidad de los Servicios de Salud



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**La democratización de la salud en México:
Hacia un sistema universal de salud**



En dónde estamos

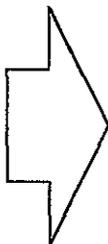
Entorno

Diagnóstico

Retos

Transiciones

- ◆ Demográfica
- ◆ Epidemiológica
- ◆ Social
- ◆ Política



- ◆ Riesgos y daños específicos
- ◆ Ciclo de vida
- ◆ Grupos vulnerables
- ◆ Estructura y funciones del sistema de salud



- ◆ Equidad
- ◆ Calidad
- ◆ Protección financiera

TESIS CON FALLA DE CALIDAD



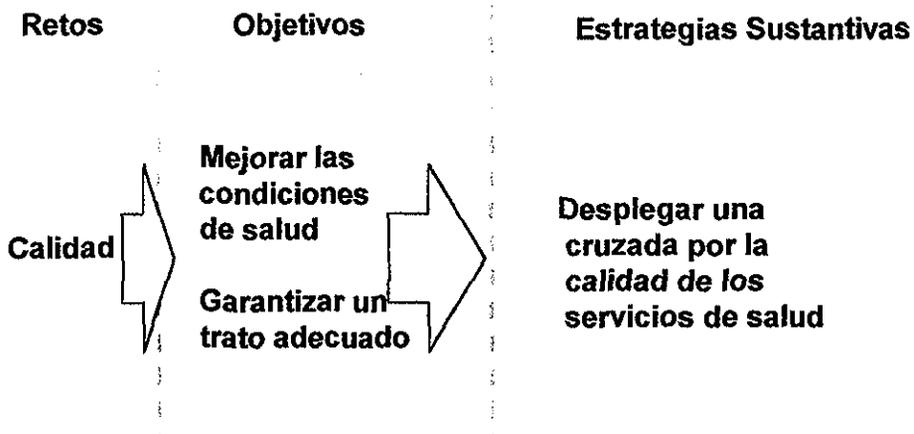
A dónde queremos llegar

- ▶ **Desarrollo humano justo, incluyente y sustentable**
- ▶ **Promoción de la salud como objetivo social compartido**
- ▶ **Acceso universal a servicios integrales y de alta calidad**
- ▶ **Oportunidades de avance profesional a los prestadores**
- ▶ **Financiamiento equitativo**
- ▶ **Uso honesto, transparente y eficiente de los recursos**
- ▶ **Amplia participación ciudadana**



Qué camino vamos a seguir

Cómo enfrentar los retos: estrategias sustantivas





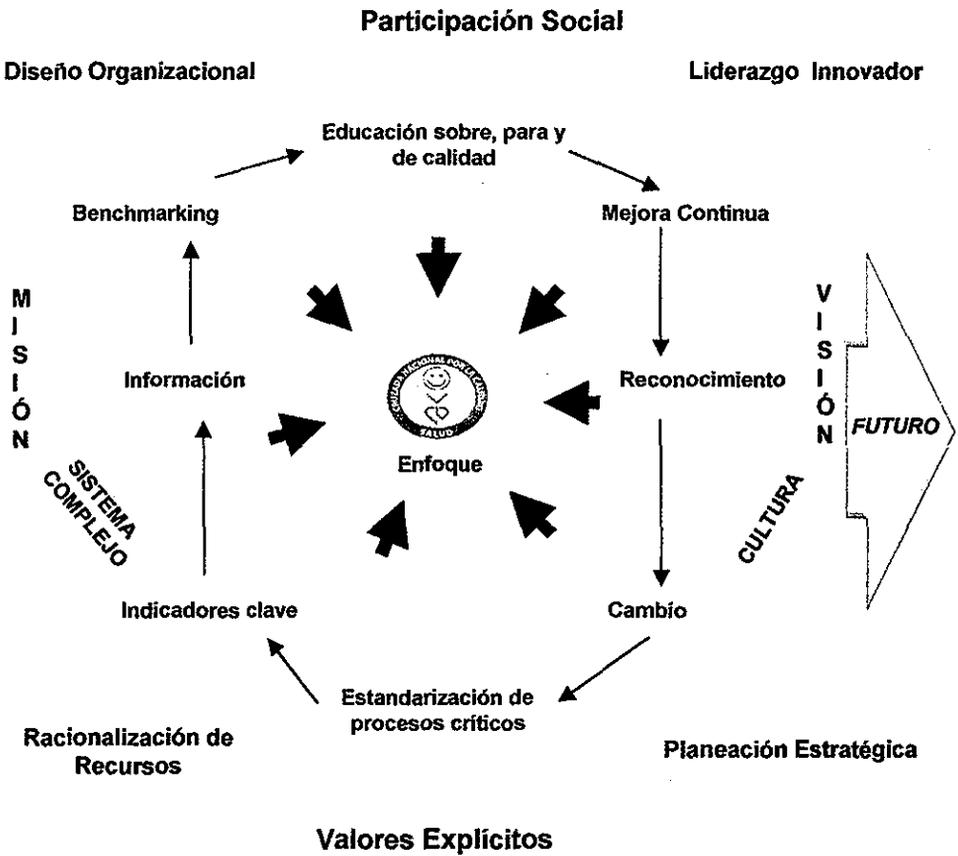
ENTORNO

		SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL
<i>Unidades de primer nivel</i>		18,335	4,020	22,355
HOSPITALES	<i>Número</i>	987	2,950	3,937
	<i>Camas</i>	77,314	31,241	108,555
LABORATORIOS CLÍNICOS		1,790	678	2,468
GABINETES DE IMAGEN		1,969	825	2,794
RECURSOS HUMANOS	<i>Médicos</i>	135,159	62,951	198,110
	<i>Enfermeras</i>	184,254	29,365	213,629
	<i>Otros</i>	62,845	14,935	77,780

Fuente: Cifras preliminares del Boletín Estadístico 1999, DGEI-SSA.



UN SISTEMA DE SALUD DE ALTA CALIDAD --- MODELO ---



E. Ruelas