



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**Facultad de Contaduría y Administración**

**Maestría en Administración de La Atención Médica y de Hospitales**

**(M.A.A.M.H.)**

**La atención médica subrogada del trabajador académico  
universitario con reversión de cuotas del I.S.S.S.T.E.**

**Presenta: ABEL DE JESÚS GIRALDO GIRALDO**

**Tutor: DR. JORGE RUIZ DE ESPARZA GARCÍA**

**MÉXICO, D.F., 2006**



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Facultad de Contaduría y Administración**



**TESIS**

**La atención médica subrogada del trabajador académico  
universitario con reversión de cuotas del I.S.S.S.T.E.**

**Que para obtener el grado de:**

**Maestro en Administración de La Atención Médica y de Hospitales**

**Presenta: ABEL DE JESÚS GIRALDO GIRALDO**

**Tutor: DR. JORGE RUIZ DE ESPARZA GARCÍA**

**MÉXICO, D.F.**

**2006**

## **DEDICATORIAS**

Dedico esta tesis de investigación, desarrollada dentro del magno y amplio ámbito de la salud, a través, de las opiniones y las actitudes expresadas por un gran sector representativo de nuestros académicos universitarios quienes con un excelente pensamiento crítico evaluaron la bondad de estos servicios que se prestan por y para beneficio de la comunidad

Al gran jefe supremo creador de nuestras vidas

A mis padres y hermanos ya fallecidos: Abel, Dioselina, Amandita, Andrés Enrique.

A los que aún viven dedicados a su trabajo y con la mirada fija, puesta en el porvenir y en la esperanza del más allá: Rosario, Ismenia, Rosabel, Augusto y Dioselina.

A mí querida esposa Clara a quien tanto amo, como también a mis queridos hijos a quienes venero con todo el amor de padre: Maria Teresa, Luisa Fernanda y Gustavo Adolfo.

**Un reconocimiento muy especial para:**

El Dr. Jorge Ruíz de Esparza, director de esta tesis.

También para la Maestra Ma. Amalia Belén Negrete Vargas, por su diligente ayuda como tutora de apoyo a quien agradezco infinitamente su valioso tiempo y observaciones.

Un reconocimiento de gratitud para la UNAM, la gran gestora e incubadora de las grandes ideas científicas que a la postre se hacen realidad igualmente, un sincero agradecimiento para los maestros compañeros y colegas.

Y finalmente para la gran “Muchachada” estudiantil de esta facultad, ya que su apoyo me brindó los ánimos necesarios para seguir adelante en esta fragorosa lucha del saber humano en el espacio sublime que nos otorga la razón de vivir y de ser: La Universidad.

**Muchas Gracias**

A.G.G.

Mexico DF.

2006

# ÍNDICE

<b>1 RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>2 INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>4 ANTECEDENTES.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1 MARCO HISTÓRICO.....</b>	<b>8</b>
4.1.1 ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO.....	8
4.1.2 LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS E.E.U.U.....	14
<b>5 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 EL CASO DE LA LOTERIA NACIONAL Y LOS SEGUROS MÉDICOS SUBROGADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 FUNCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SEGUROS TEPEYAC.....</b>	<b>28</b>
<b>5.3 PETRÓLEOS MEXICANOS (PEMEX), Y LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>5.4 EL SISTEMA BANCARIO NACIONAL Y LA SUBROGACIÓN DE LOS SERVICIOS-MÉDICOS.....</b>	<b>32</b>
5.4.1 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.....	35

5.4.2	REGLAMENTACIÓN LEGAL DEL ISSSTE .....	36
5.4.3	INFORMACIÓN SOBRE LA CUANTÍA MONETARIA QUE APORTA LA UNAM AL ISSSTE, POR CONCEPTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS ACADÉMICOS EN ACTIVO, EN UN AÑO.....	49
5.4.4	NUEVOS PANORAMAS DEL ISSSTE .....	50
<b>6</b>	<b><u>METODOLOGÍA.....</u></b>	<b>53</b>
6.1	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
6.2	HIPÓTESIS.....	54
6.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	55
6.4	POBLACIÓN.....	55
6.5	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
6.6	HISTORIA DEL INSTRUMENTO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN .....	57
<b>7</b>	<b><u>RESULTADOS .....</u></b>	<b>65</b>
7.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	65
<b>8</b>	<b><u>ALCANCES Y LIMITACIONES .....</u></b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b><u>CONCLUSIONES.....</u></b>	<b>74</b>
<b>10</b>	<b><u>BIBLIOGRAFÍA.....</u></b>	<b>76</b>
<b>11</b>	<b><u>CUESTIONARIO .....</u></b>	<b>78</b>



---

## 1 RESUMEN

La presente investigación, cuyo título es, “La atención médica subrogada del trabajador académico universitario con reversión de cuotas del I.S.S.S.T.E.” pretende identificar el nivel de preocupación que los Académicos Universitarios tienen con respecto a la problemática de su salud, así como saber cuáles son sus expectativas en función a la dinámica de las futuras Instituciones Hospitalarias, y la relación que existe entre la actitud del derechohabiente y el tipo de servicio que recibe éste.

Para obtener la medida se realizó a través de una Escala de Actitudes y Opiniones, ideada por el investigador Thurstone, que luego fue mejorada por Murphy y Lickert, quienes logran dar a ésta un alto nivel de confiabilidad y validez.

La encuesta se aplicó a una población de 111 profesores Universitarios, en un Muestreo Aleatorio, y los resultados arrojados comprueban la validez de la mayoría de las hipótesis aquí expuestas.



El método Estadístico utilizado fue el no paramétrico, según lo recomiendan expertos en la materia, como lo son: Kruskall-Wallis y Maan Whitney, así como también lo indican la prueba de análisis de varianza y la prueba de clasificación por rangos y otros ya conocidos. Si con nuestro análisis llegamos a determinar una medida del potencial de las actitudes y opiniones del grupo de maestros Académicos Universitarios examinados, habremos cumplido con nuestro propósito.



---

## 2 INTRODUCCIÓN

En la actualidad las organizaciones han de hacer frente a mercados competitivos en los que se ha de conciliar la satisfacción del cliente con la eficiencia de sus actividades

Los sistemas de salud no son ajenos a esta preocupación en donde los avances técnicos, científicos, jurídicos y humanísticos han de atender en lo posible las expectativas de los pacientes de tal manera que se cumplan los requisitos mínimos que exige una adecuada correlación clínico-terapeuta. Sino también aspectos subjetivos y personales que cada paciente demanda para su pronta recuperación

En este sentido el tema de la Subrogación de los servicios médicos abre un capítulo de palpante actualidad porque habla de una nueva dinámica en la prestación de los servicios de salud y establece un cambio de características integrales en la metodología de ésta disciplina, colocándonos en la prospectiva de considerar que en un futuro, a mediano plazo, muchos de los mencionados servicios van a estar notoriamente influenciados por este cambio que involucra la vuelta a una mejor forma de humanismo en las personas; esto es, que además de



---

pedir y recibir un servicio, de asistir a un intercambio frío entre la oferta y la demanda, aparece implícita la necesidad de agregar a ésta acción social, el elemento afectivo de la solidaridad y la comprensión de las necesidades emocionales humanas y de la atención a la salud.



### 3. OBJETIVOS

Esta tesis pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Determinar cuál es el grado de interés y la preocupación que los académicos universitarios tienen por las condiciones de su salud física y mental.
- Analizar las opiniones que se tienen de los servicios que prestan las diferentes dependencias de salud, hospitales y clínicas, adscritas al Instituto de Servicios de los Seguros Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Establecer el nivel de información con que cuentan los académicos universitarios con respecto a los servicios a los que tienen acceso, para llevar a cabo la vigilancia y protección de su salud.
- Investigar cuál es la tendencia de los académicos universitarios en preferir o no alguna institución de salud subrogadas (privadas) y conocer el motivo por el cual prefieren o no a dicha institución.



- Hacer una estimación del conocimiento o desconocimiento de los procedimientos y mecanismos que utilizan las instituciones de salud, así como los beneficios que éstas ofrecen a los derechohabientes.
- Prestar atención a los conocimientos que tienen los académicos universitarios acerca de cómo operan los seguros médicos subrogados y el costo que implicarían los seguros de gastos médicos mayores.
- Y por último, detectar el grado de importancia que representa la calidez afectiva que surge como consecuencia de la relación interpersonal en el contexto de la consulta médica que da como resultado la proyección de la imagen de una institución de salud y el personal que le presta los servicios a ésta.

El tema de la subrogación de los servicios médicos es una cuestión de relevante importancia que nos habla de una nueva dinámica en la prestación de los servicios de salud la cual establece un cambio de características integrales en la metodología de esta disciplina, colocándonos en la prospectiva de considerar que en un futuro, a mediano plazo, muchos de los mencionados servicios van a estar notoriamente influenciados por este cambio que involucra la vuelta a una mejor forma de humanismo en las personas; esto es, que además de pedir y



---

recibir un servicio , aparecerá implícita la necesidad de agregar a esta acción social, el elemento afectivo de la sociedad y la comprensión de las necesidades emocionales humanas y de la atención a la salud.

Ya en México se ha ensayado con éxito un nuevo sistema que promete óptimos resultados. Empresas como la Lotería Nacional, Petróleos Mexicanos y el Área Nacional de la Banca, entre otras, son buenos ejemplos de estos casos, y esto es igualmente motivo principal de la investigación.



---

## **4 ANTECEDENTES.**

### **4.1. MARCO HISTÓRICO.**

#### **4.1.1 ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO.**

El gobierno del México independiente no encontró organismo alguno encargado de la salud pública del país, por lo que se continuó con el Protomedicato, el cual se encargaba de la inspección de boticas y remedios tanto locales como de los que llegaban a la metrópoli en donde por mandato del rey ningún boticario podía comprar ninguna medicina que no hubiera sido primero inspeccionada y reconocida por dicho protomedicato, sucedió así a lo largo de 10 años, hasta que en 1831, se concedió a la recién creada Facultad Médica del Distrito Federal la autoridad de vigilar el ejercicio de la medicina y la salud pública.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, expedida por el congreso constituyente, establece en su artículo 73 fracción XVI 1ª el Consejo de Salubridad General. Y la ley de secretarías de Estado crea el departamento de salubridad Pública. El 30 de junio de 1937 se reforma la ley de Secretarías del Estado, dando origen al Departamento de Asistencia Social Infantil. Este adopta el nombre de Secretaría de Asistencia Pública el 31 de diciembre del mismo año,



como parte de las atribuciones del Departamento de Salubridad Pública. El 16 de octubre de 1943 la secretaría se fusiona con el Departamento para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia.<sup>1</sup>

El mandamiento ley del general Manuel Ávila Camacho, presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en el período comprendido de 1940 a 1946 dice lo siguiente:

“La Secretaría de Salubridad y Asistencia como dependencia del Poder Ejecutivo de la Unión, tiene a su cargo los asuntos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos”.

Dentro de la funciones de la ya mencionada Secretaría, se encuentra la de establecer y conducir una política nacional en materia de salubridad general, asistencia social y servicios médicos.

---

<sup>1</sup> La organización de la administración pública en México. México: Ed Limusa. 1999. Pág. 425



A raíz de las recientes modificaciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se convierte en la coordinadora del sector salud, es decir, que a ésta le corresponde la aprobación, el control y la evaluación de los planes y presupuestos, así como también la revisión de los programas del sector al cual nos referimos.

Con este mismo grado de coordinación que adquirió, la Secretaría ha comenzado con un proceso de modernización y descentralización administrativa de los servicios de salud, apoyándose en fundamentos legales que fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de agosto del año 1983, con su decreto correspondiente; y los cuales tenían un antecedente, un acuerdo de modernización administrativa dirigida a las unidades de la S.S.A., y que está fechado el 22 de junio del mismo año.

Esta nueva estructura tiene puntos de gran relevancia y que vale la pena mencionar:

- 1) La Secretaría adquiere la capacidad de aprobar o rechazar programas promovidos por instituciones como lo son el ISSSTE y el IMSS, basándose para esto en normas ya establecidas para tal efecto.



- 2) Establecer acuerdos con las Entidades Federativas y así poder establecer planes y programas de salud de manera regional en todo el país.
  
- 3) También se debe de coordinar a todas las instituciones que colaboren con el cuidado de la salud de la población, las cuales son: el D.I.F., los Centros de Integración Juvenil, el Instituto Nacional de la Senectud, a nivel estatal; y a nivel nacional el Instituto de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto de la Nutrición, el Instituto de Neurología, el Instituto de Perinatología, el Instituto de Pediatría y el Hospital Infantil de México.

Así mismo en dicha publicación se mencionan los objetivos y funciones de ésta dependencia, de los cuales los siguientes destacan por su importancia:

En lo que se refiere a la estructura orgánica, la Secretaría de Salud, deposita en el Secretario la resolución de los asuntos relacionados con el ramo, quien está facultado para delegar responsabilidades sobre el resto de funcionarios subalternos.

Ésta dependencia cuenta con tres subsecretarías: la de Salubridad, la de Asistencia y la de Planeación.



Por otra parte es importante mencionar que la secretaría de Salud es el resultado de la evolución histórica de los programas implementados, a través de los años. Los antecedentes vienen desde la época de la Conquista, cuando Hernán Cortés, en 1524, funda el primer hospital con características de Asistencia Pública; se llamó: “La Purísima Concepción y Jesús Nazareno”. En la época de la Colonia proliferaron los Hospitales en las Ciudades y en la Provincia.

La Junta Promedicato, en 1628, por decisión del Consejo de Indias, vela por el buen ejercicio de la medicina y por el buen desarrollo de higiene y la salubridad pública.

Después de dicha organización, y simultáneamente con la expedición del primer Código sanitario, aparece el consejo Superior de Salubridad, como una creación del gobierno de la República en el año 1841. Este organismo está encargado de vigilar: el ejercicio de la profesión médica, la función de las Boticas y dictar normas en materia de salubridad pública.

Este Consejo estaba integrado por tres médicos, un farmacéutico y un químico. Su presidente era el del propio gobierno del entonces Departamento de México y sus facultades estaban limitadas a la capital del país.



Ya para el año de 1861, se dispone que la función de salubridad sea de incumbencia directa del Despacho de Gobernación, y queda a cargo de éste organismo, la Beneficencia Pública.

Como ya sabemos, mucho tiempo después, el presidente Ávila Camacho, el día 18 de Octubre de 1943, disuelve dos organizaciones de salud, para dar nacimiento a la actual Secretaría de Salubridad y asistencia (S.S.A.); estas dos organizaciones de salud eran: la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública.

Sobre la subrogación de servicios médicos podemos decir que es un procedimiento de sustitución mediante el cual ya sea el IMSS o bien el ISSSTE otorga bajo su control los servicios de su responsabilidad por medio de otros proveedores, públicos o privados. La subrogación está contemplada en la Ley del ISSSTE, los cuales utilizan este sistema desde años atrás, que aunque contratados siempre de manera transitoria, han sido los medios que le han



permitido a las instituciones su desarrollo y crecimiento cuando no disponen de recursos propios para resolver la demanda de servicios.<sup>2</sup>

#### **4.1.2 LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS E.E.U.U.**

Hablando acerca de los fundamentos y evaluación del servicio hospitalario y específicamente de la efectividad de los sistemas de servicio humano durante la próxima década, debemos mencionar que dependerá de la realización de diversas tareas de organización, con alto grado de dificultad; así mismo, tendríamos que mencionar el caso de Estados Unidos de Norte América y que nosotros creemos, se adapta igualmente a la situación de América Latina. Lo cual podemos resumir como sigue:

- Reorganizar la red de prestadores de servicios para alcanzar la coordinación, la eficiencia, y la integración entre las diferentes disciplinas especializadas.

---

<sup>2</sup> Darío Celis.; Subrogar no es privatizar. México: Ed Thomson, 1998



- Utilizar en una forma más efectiva la experiencia y conocimientos de los expertos en programas especializados, dentro de un nuevo sistema de prestación de servicios por categorías.
- Desarrollar las habilidades administrativas en los responsables de los programas y estimulación en la utilización de diseños organizacionales más efectivos.
- Interrelacionar el entrenamiento de los profesionales con otros especialistas paraprofesionales, en los objetivos y metas de una red estructurada de prestación de servicios.
- “Empleo de la capacidad de evaluación de programas como una herramienta administrativa interna dentro de cada nivel de la organización del programa, especialmente en el nivel de las colectividades locales, donde los servicios se prestan realmente a los ciudadanos.”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Attkisson, C. C.; Hargreaves, W. A.; Horowitz, M. J. and Sorensen, J. E.. (Eds) Evaluation of Human Service Programs. N.Y., Academic



Desde hace tiempo los administradores de los servicios humanos y el personal administrativo en general, tanto como un gran sector público, se han mostrado en actitud desfavorable hacia los procedimientos de la evaluación. Existe la idea de que la evaluación es un elemento subjetivo, crítico, impuesto desde el medio externo, sin suficiente apoyo de recursos económicos, ni preparación.

Sin embargo, hubo una tendencia en la Unión Americana, hacia los años de 1970, de hacer una revisión a fondo de este procedimiento y optar por un sistema de evaluación más serio y estructurado. Este hecho fue estimulado por el entorno de necesidades creadas por las dificultades económicas de la época y que propiciaron la búsqueda sistemática del fortalecimiento de la integridad del Sistema de Servicios Humanos, campaña emprendida en la década de los años 60, en aquel país, del cual nosotros, en este continente experimentamos la resonancia social y económica.

Agregan los autores que los servicios de salud resultan, en muchas ocasiones, inaccesibles, o difíciles de abordar satisfactoriamente. Según un informe interno de la sección de "Services Integration Projects" del "Department of Health, Education, and Welfare", (Departamento de Educación, salud y Bienestar) (DHWE): "Datos provenientes de tres investigaciones diferentes (una



en los Ángeles, una en el condado de Macon, Illinois y otra en Boston) indican que:

“La probabilidad de obtener un servicio social escogido al azar es solamente 0.4; es decir, el cliente típico que solicita un servicio tiene sólo 4 probabilidades entre 10 de ser admitido”.

En el caso de personas con problemas específicos como pueden ser los de alcoholismo, un buen programa puede ser juzgado en el grado de efectividad en la reducción del problema.

Pero resulta que la mayoría de los individuos no presentan sólo un problema, sino que acusan una multiplicidad de problemas que deben ser tratados en forma secuencial y necesitan de tratamientos simultáneos. Por ejemplo, Spencer (1974) indica que en el caso de una adolescente que se embaraza y pertenece a una familia de pocos recursos, puede necesitar acudir a por lo menos 10 servicios específicos como la atención médica prenatal, cuidados obstétricos, educación previa al parto, colocación en un empleo, orientación vocacional, guardería para el bebé y, aún transporte; “si no obtiene más que dos o tres servicios, probablemente



se convierta en una típica madre problema con consecuencias trágicas para ella misma y para las posibilidades de vida del niño.”<sup>4</sup>

En conclusión: El Programa debe medir las expectativas del solicitante del servicio, como también la efectividad lograda en la coordinación y enlace de los diversos servicios a los que tarde o temprano deberá de acudir el derechohabiente.

El origen de la institución de Salud, el Public Health Service, fue un poco precipitado y casual; surgido de unas condiciones de urgencia causadas por la amenaza de una epidemia de viruela, cuyos portadores eran los marinos mercantes procedentes de puertos extranjeros y que había empezado a extender el contagio, entre la población, al regresar a la nación del norte. Situaciones de emergencia que se presentan y crean nuevas posibilidades de defensa, como fue el caso del año 2001, con el problema de las esporas del “ántrax”, que amenazó con extenderse a gran parte del mundo.

---

<sup>4</sup> Op. cit Attikson, et al pp 205



Después de la Segunda Guerra Mundial, las consecuencias múltiples de ésta conflagración, más la cruda realidad del regreso de los veteranos, en precarias condiciones de salud y estado emocional, acrecentó la necesidad de una mayor asistencia de Servicios Humanos por parte del Gobierno Federal, y se vio cristalizado éste propósito con la fundación de la “Veteran’s Administration” (Intendencia de los Veteranos)

Se ha llegado a considerar en algunas partes, a la educación como uno de los centros de actividad de los Servicios Humanos, no obstante, su carácter independiente. De todas maneras, lo importante de toda ésta discusión, es que en el concepto de servicios humanos está involucrada toda una gama de actividades relacionadas entre si y que tienen como núcleo central al Ser Humano, a las personas, y de éstas, a la salud general; esto es, a su bienestar físico y mental que le permita desarrollarse emocionalmente y con posibilidades de amar, trabajar con gusto y satisfacción y poderse desenvolver integralmente como una unidad Biopsíquicosocial en el país donde al hombre le correspondió vivir.



## 5 MARCO TEÓRICO.

Como es obvio este trabajo pretende sustentar y defender, por lo menos una teoría que gira alrededor del principio de lo importante que resulta ser, el hecho de que el cliente de cualquier servicio, y especialmente, con mayor razón y de una manera prominente, cuando se trata de la protección de los servicios médicos, aquel pueda tener la opción de escoger dentro del ámbito de la gama de la oferta y la demanda, el lugar, el costo y las personas con las que prefiere hacer este intercambio necesario en busca de la compensación para romper el desequilibrio, enfermedad-salud y llegar al justo equilibrio, salud-bienestar, bienestar-salud. Así y de esta manera se puede llegar a tener un enfoque de la dimensión de la verdadera garantía de calidad. “El término garantía de calidad puede ser engañoso, ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad. En el mejor de los casos a lo más que podemos aspirar es a salvaguardar y mejorar la calidad de la atención. La conservación de la calidad o, más optimistamente, la mejoría de la calidad serían metas más realistas. La garantía de la calidad, en un sentido amplio, está compuesta por dos elementos: 1) El diseño del sistema y 2) La monitoria del desempeño. El diseño del sistema incluye todas las características del sistema de atención a la salud que se considera contribuyen a la calidad. La enumeración parcial de dichas características podrían empezar con las disposiciones que rigen el reclutamiento, la educación, el entrenamiento de



posgrado, la expedición de licencias y la certificación de los médicos”<sup>5</sup>. Pero también hay que tener en cuenta las posibilidades económicas de un país para atender las necesidades de primer orden, como son las dirigidas a la cobertura social a lo que se refiere, especialmente a las de atención médica y de hospitales, ya que también ésta, está dependiendo y en sumo grado de la estructura, de la dinámica interna y externa de los hospitales, como instituciones básicas de salud, para alcanzar el éxito de este desempeño total; junto con lo más valioso de este panorama de salud, como son los recursos humanos, y en éste nuestro caso el personal de médicos, enfermeras(os) y todo el staff auxiliar, con el significado e importancia que esto conlleva, ligados en una tarea conjunta y en un compromiso casi total con la institución. Esperamos que en un tiempo no muy lejano, ésta dinámica se perfeccione aún más para darles cumplimiento a la necesidad y al deseo que nos han hecho decir esta frase que puede llegar a hacerse célebre por la verdad que encierra este título y por el nivel de bienestar y confort que pueda llegar a suministrar al paciente mismo: “El Hospital del Siglo XXI, el Gran Hotel de la Salud”.

---

<sup>5</sup> Frenk, J., y A. Donabedian. Los sistemas nacionales de salud: Una perspectiva comparativa, *Revista de Administración Pública*, 1987; Núm. 69-70: 221-238.



Así mismo, podemos mencionar el siguiente fragmento tomado del informe presidencial, rendido en Septiembre de 2002 en el cual el ejecutivo expresa:

“Hoy, México marcha con paso firme y no se detendrá. Con gran dinamismo, vamos edificando juntos el México del siglo XXI. Lo constatamos en cada rincón del país. Lo vemos en los \$435,000,000 invertidos en infraestructura y energía en los dos años de administración. En la construcción y puesta en operación de más de 650 unidades de salud, clínicas y hospitales”. .. “expreso mi reconocimiento a la tarea desarrollada por las mujeres y hombres del ejército, la armada y la fuerza aérea mexicana. Es particularmente ejemplar su amplia, oportuna y permanente labor social”... “La salud es reconocida hoy como un factor decisivo en la ampliación de capacidades. El fruto del esfuerzo realizado por sociedad y gobierno es la mayor cobertura y calidad de servicios. Nuestro país provee el esquema de vacunación más completo de América Latina, gracias al cual, éste es el primer año en que no se registra caso alguno de sarampión; en el que hay la menor incidencia de cólera, y el de los niveles más bajos de paludismo y tétanos. La desnutrición es el rostro más doloroso de la pobreza y todavía aqueja a una de cada 5 niñas y niños. Para atender éste problema pusimos por vez primera, al alcance de casi 5,000,000 de menores una leche fortificada con complementos nutricionales”... “hace un año pusimos en marcha un programa de nutrición y salud para 361 municipios de 13 estados del país”.

## **5.1 EL CASO DE LA LOTERIA NACIONAL Y LOS SEGUROS MÉDICOS SUBROGADOS.**



En la Lotería Nacional hay dos clases de trabajadores: Los billeteros y los empleados; los billeteros pertenecen al seguro social incluyendo a esposa e hijos; la trabajadora tiene derecho de cobertura social para sus hijos, pero no para el esposo. Se hace la observación de que estos billeteros utilizan muy poco el Seguro social, porque según su opinión, pierden mucho tiempo para ir a la consulta, tiempo que pueden utilizar vendiendo la lotería. Por esto prefieren consultar en su clínica propia de la institución de la Lotería Nacional, donde además con la receta, les dan sus medicamentos. La Lotería Nacional paga una cuota determinada al Seguro Social por este servicio a los billeteros, como asegurados, pero ellos además de utilizar los servicios de la clínica de la Lotería, también pueden utilizar los hospitales subrogados tales como el que ofrece los servicios de todas las especialidades; la Torre Médica, también el Hospital de Jesús.

Hay servicios médicos de internamiento, estudios de laboratorio, radiografías, endoscopias. Los trabajadores billeteros suman aproximadamente 3000; incluyendo a los familiares que tienen derecho al servicio médico, alcanzan la cifra aproximada de 10 000.

El servicio médico de la Lotería Nacional existe desde 1939 y fue un logro sindical.



El siguiente grupo de los trabajadores, los empleados, pertenece al ISSSTE, en los rubros de Jubilación, Fondo de Pensión y Fondo de Vivienda. Los servicios médicos para el empleado los provee la Lotería Nacional, a los que tiene derecho de asistencia en el Hospital Mocel, el Sanatorio Durango; también tiene acceso en los casos respectivos al Hospital Infantil Privado, al Hospital de México; y para casos y estudios especiales, La Clínica Londres; igualmente al Hospital ABC y el Hospital Metropolitano.

En la Clínica propia les dan el cristal de los lentes, cada dos años. (Las prestaciones para coche las sigue dando el ISSSTE). El Hospital Central Militar sigue prestando servicios subrogados especializados tales como; el de la Resonancia Magnética, además de otros estudios. Se le da un pase para que el trabajador lo presente y pueda ingresar al hospital; este puede ser billetero o empleado.

El paciente ingresa a una consulta general por ejemplo: en el caso de Psicología, un hijo de un trabajador es enviado de la escuela que solicita una valoración, a su vez el médico lo revisa y le da su pase. Sea empleado o billetero ésta persona ingresa al área de pases donde van a verificar la vigencia de derechos; tiene la cobertura social hasta la edad de 25 años, si es estudiante, con



comprobante de estudios correspondiente, si no estudia, está protegido por éste servicio, hasta los 18 años.

Cuando renuncia, el trabajador tiene derechos para él y sus familiares, por dos meses más. Esta es una pequeña clínica en donde se atienden casos de enfermedades generales; el turno matutino es de, 8 a 14 horas; el turno vespertino, de 14 a 20 horas de lunes a viernes.; urgencias: de las 20 horas a 8:00 de todos los días. Hay emergencias sábados y domingos las 24 horas.

La clínica de la Lotería Nacional está situada en las propias instalaciones de ésta institución; en un edificio localizado en situación diagonal del conocido "Prisma", sede de las oficinas centrales de la Lotería. La mencionada clínica cuenta con todos los servicios de atención médica de primer nivel; con consultorios de servicios en la mañana y en la tarde, con profesionales de todas las especialidades; cuenta con una bien establecida farmacia, muy bien organizada, con un stand de productos farmacéuticos genéricos y con buena comunicación con farmacias subrogadas.

El archivo clínico, además de manejar la Vigencia de Derechos, autoriza con pases, a los pacientes con credencial para que puedan asistir a consulta a los hospitales Subrogados, si así lo requieren.



Hay en esta clínica, Consultorios de Medicina General, Ginecología, Pediatría, etc.

A la pregunta del autor de éste trabajo de tesis, informan funcionarios de la institución, que las erogaciones para cubrir los gastos demandados por los servicios de atención a la salud, se hacen de una partida presupuestal, asignada por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, (anteriormente esta función monetaria corría a cargo de Programación y Presupuesto); se utiliza un sistema especial de revisión de cuotas para tal fin.

## **5.2 FUNCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SEGUROS TEPEYAC**

Para los seguros de hospitalización familiar y gastos médicos mayores. Se presenta una información al personal académico de tiempo completo, medio tiempo y de asignatura de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Esta información está referida a la cobertura que alcanza a los gastos derivados de tratamientos médicos o quirúrgicos por los accidentes o enfermedades, ya reglamentadas y conocidas.

El personal citado anteriormente, además de los técnicos académicos, tendrá derecho a la cobertura automática y podrá registrar a las personas que dependan de él para que tengan derecho a esos mismos beneficios.



El profesor retira en la Unidad Administrativa de su Facultad una forma de afiliación para sus dependientes económicos y éstos tendrán derecho a los beneficios del seguro desde el mismo instante en que la hoja sea entregada debidamente diligenciada, a las oficinas de la unidad administrativa; con posterioridad el asegurado recibirá las credenciales, tanto la suya, como las de sus dependientes.

El personal académico deberá solicitar en la secretaría o unidad administrativa de su facultad una forma de afiliación al seguro de gastos médicos. Una vez debidamente diligenciada con los datos propios y los de sus dependientes económicos deberá presentarla, acompañada de una fotocopia de su último talón de pago, en el módulo de la Dirección General de Personal, situada en las instalaciones de Seguros Tepeyac, S.A., donde será determinada la prima total de cobertura, de acuerdo con su edad, sexo y los de sus dependientes económicos, lo mismo que la cantidad que debe pagar el académico de acuerdo con las hojas registradas en su contrato de trabajo con la UNAM. La institución puede pagar la misma prima en su totalidad si el académico llega o rebasa las cuarenta horas. Se hace necesario aclarar el sentido de algunas definiciones al respecto. Este procedimiento se sigue, en general, con relación a todas las instituciones de Salud que estén autorizadas para suscribir el convenio de Los



---

Seguros Médicos Subrogados, con nuestra máxima casa de estudios y sus académicos.

Los costos de las cuotas económicas correspondientes a estos servicios, fueron omitidos en el informe de esta tesis debido a las fluctuaciones en la oferta y la demanda que presenta la Economía en esta nuestra época de inestabilidad financiera que se presenta especialmente en nuestros países de América Latina.



### **5.3 PETRÓLEOS MEXICANOS (PEMEX), Y LOS SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS.**

Petróleos Mexicanos, S.A. (PEMEX), es una empresa creada en el año de 1935, que utiliza y transforma Recursos Naturales, que han sido base principal de la solidez económica del país. En la actualidad es, sin lugar a dudas la Industria más importante de esta Nación.

Con respecto al Sistema de los Seguros Médicos Subrogados, debemos decir que el caso de PEMEX es muy original y merece toda nuestra atención. Los trabajadores de PEMEX son asistidos en sus propias clínicas, de una manera bastante eficiente y satisfactoria. PEMEX nunca ha pertenecido ni al Seguro Social, ni al ISSSTE, por lo menos directamente, ni a ninguna otra institución de Atención a la Salud, socializada ni privatizada; tiene recursos propios y funciona por un Sistema de las cuotas obrero-patronales, con un 83%, de porcentaje de reversión, entre el Seguro Social y la Banca, según convenio establecido. Hay convenios de subrogación de los servicios médicos, avalados por los departamentos jurídicos de ambas instituciones.

Existe un programa de Apertura a Terceros, en los Hospitales de PEMEX, parece estar muy implementada la dinámica de Atención Hospitalaria a Terceros, pues ponen el ejemplo, de que de 1562 camas disponibles, hay un 60% de



ocupación. Este programa busca, además, y tiene como objetivo: Incrementar la rentabilidad a la empresa y elevar la calidad del servicio a largo plazo.

#### **5.4 EL SISTEMA BANCARIO NACIONAL Y LA SUBROGACIÓN DE LOS SERVICIOS-MÉDICOS**

“En el periodo de 1930 a 1940, México organiza una Política Económica, de primer orden dadas las circunstancias de la época, y como una reacción a la crisis económica de 1929, acaecida especialmente en la nación del norte, y que presentó sus momentos críticos en el ámbito nacional, en los años de 1931 y 1932.”<sup>6</sup>

En una Política de desarrollo el estado empieza a fortalecer las viejas empresas y a crear nuevas instituciones de este tipo; es el momento cuando aparecen entidades empresariales tales como:

- Nacional Financiera, S.A. (1933)
- Banco Nacional de Crédito Ejidal, S.A. (1935)
- Petróleos Mexicanos, S.A. (1935)

---

<sup>6</sup> J. Méndez Morales, et. al. Fundamentos de Economía. México 1982 Pág. 96.



- Productora e Importadora de Papel, S.A. (1935)
- Comisión Federal de Electricidad, S.A. (1937)
- Banco Nacional de Comercio Exterior, S.A. (1937)

Por lo que cuenta con la actividad Bancaria hoy podemos decir que la experiencia es bastante positiva, ya que el desarrollo en este campo empresarial ha sido notable.

Hoy la nación mexicana, cuenta con las instituciones bancarias tales como:

- BBVA Bancomer
- Bital
- American Express Bank
- Banco Inbursa
- IXE
- Scotiabank Inverlat
- Serfin
- Banco Santander Mexicano
- Interacciones Banco
- Banamex
- Banco del Sureste
- Bansi
- Banorte
- Banrural
- Banjército
- Banca Mifel
- Banco del Bajío
- Banca Afirme
- Banco Azteca



Se hace la observación que la mayoría de estas instituciones Bancarias, utilizan el Sistema de los Servicios Médicos Subrogados, mediante convenios de cuotas de los Seguros Médicos y las Instituciones privadas de Atención a la Salud.

Entre las últimas se encuentran:

- La Clínica Londres
- El Hospital Angeles
- El Hospital Infantil Privado
- El Sanatorio Durango
- El Hospital Mocel
- Seguros Tepeyac
- Y otras Clínicas Periféricas

#### **5.4.1 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

En una etapa de Desarrollo Estabilizador para la Nación Mexicana, hace su aparición el organismo estatal de función social y protección a la salud denominado: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del



Estado ISSSTE, y como una contribución al crecimiento socioeconómico experimentado en esa época por el país, bajo el régimen del presidente Adolfo López Mateos (1958-1964), quien creó éste organismo de protección a la salud, en el año 1960.

El ISSSTE, como el Seguro Social (IMSS), depende de la Secretaría de Salud, y tiene menos antigüedad que el segundo y menor volumen de derechohabientes, como también, menor presupuesto.

A través de sus 46 años de Seguridad Social, (fundado en 1960), el ISSSTE, tiene en la actualidad, una cobertura de más de 10 millones de asegurados. Igualmente ésta institución de protección a la salud, ha empezado a establecer convenios de servicios subrogados en atención médica, especialmente con instituciones de atención a la salud de carácter privado.

#### **5.4.2 REGLAMENTACIÓN LEGAL DEL ISSSTE**

Acuerdo 12.1141.90."La junta Directiva, con fundamento en los artículos 150, fracción IX, y 157, fracción V, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y Tercero Transitorio del Estatuto Orgánico, aprueba las siguientes: La Ley del ISSSTE, 1993. Reformas al Estatuto



---

Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aprobado por acuerdo Núm. 4.1107.88.”

## **TITULO PRIMERO**

### **De las disposiciones Generales**

Artículo 1ª. “La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la Republica y se aplicará:

- I. A los trabajadores el servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas, a los familiares derechohabientes de unos y otros:
  
- II. A las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere ésta ley;
  
- III. A las dependencias y entidades de la Administración Pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con ésta Ley; y las disposiciones de las demás legislaturas locales;



IV. A los diputados y senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen de ésta Ley; y

V. A las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo a la Junta Directiva se incorporen al régimen de esta Ley

Y

Artículo 2<sup>a</sup>. La seguridad social de los trabajadores comprende:

I. El régimen obligatorio; y

II. El régimen voluntario

Artículo 3<sup>a</sup>. Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros, prestaciones y servicios.

I. Medicina preventiva

II. Seguro de enfermedades y maternidad;

III. Servicios de rehabilitación física y mental;

IV. Seguro de riesgos de trabajo;

V. Seguro de Jubilación;



- VI. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios;
- VII. Seguro de invalidez;
- VIII. Seguro por causa de muerte;
- IX. Seguro de cesantía y edad avanzada;
- X. Indemnización global;
- XI. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil;
- XII. Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionados
- XIII. Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;
- XIV. Préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda; en sus modalidades de adquisición en la propiedad de terrenos y/o casas habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de las mismas; así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos;
- XV. Préstamo a mediano plazo,
- XVI. Préstamo a corto plazo;
- XVII. Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes;
- XVIII. Servicios turísticos;
- XIX. Promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y recreación;



- XX. Servicios funerarios; y
- XXI. Sistema de ahorro para el Retiro

Acuerdo por el que se expide reglas generales sobre el sistema de ahorro para el retiro, establecido a favor de los Trabajadores del Estado.

Primera. “Las dependencias y entidades, al cubrir las aportaciones relativas al sistema de ahorro para el retiro y las aportaciones al fondo de la vivienda, mediante la entrega de los recursos correspondientes en instituciones de crédito para el abono en las subcuentas respectivas de las cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro, abiertas a nombre de sus trabajadores, deberán proporcionar a dichas instituciones, información acerca de los importes totales de las mismas así como información relativa a cada trabajador, a fin de que puedan individualizar las aportaciones citadas. La información referida deberá presentarse de acuerdo a los formularios SAR-ISSSTE-01-1 y SAR-ISSSTE-02-1 e instructivos de llenado correspondientes, de libre reproducción, que se contienen en los anexos “A” y “B” de estas reglas...”

“.....Artículo 16 “todo trabajador incorporado al régimen de este ordenamiento, deberá cubrir al Instituto una cuota fija del ocho por ciento del sueldo básico de cotización que disfrute, definido en el artículo anterior.



---

Dicha cuota se aplicará en la siguiente forma:

- I. 2.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades maternidad, y los servicios de rehabilitación física y mental;
- II. 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazos;
- III. 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, integrales de retiro a jubilados pensionistas, servicios turísticos; promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y recreación y servicios funerarios,
- IV. 3.50% para la prima que se establezca anualmente conforme a las valuaciones actuariales, para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de esta ley;  
y
- V. El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del instituto, exceptuando los correspondientes al fondo de vivienda”.



Artículo 21.- Las dependencias y entidades públicas sujetas al régimen de esta ley cubrirán al instituto, como aportaciones el equivalente al 17.75% del sueldo básico de cotización de los trabajadores

Dicho porcentaje se aplicará en la siguiente forma:

- I. 6.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental;
- II. 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos de mediano y corto plazo;
- III. 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil;...”

## **LEY DEL ISSSTE- AÑO 2001**

### **SECCION TERCERA**

#### **De los servicios subrogados**

ARTICULO 12. Para los efectos del presente Reglamento, se entenderá por servicios subrogados aquellos servicios médicos relativos a los seguros de riesgo



de trabajo, de enfermedades, de maternidad y los servicios de medicina preventiva que proporciona el Instituto por medio de convenios celebrados con quienes tuviesen establecidos dichos servicios para completar la prestación de la atención médica requerida por los derechohabientes.

ARTICULO13. En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad de prestar los servicios de salud o aún contando con éstos, la demanda supere la capacidad instalada, se podrán celebrar contratos o convenios para subrogar los mismos, conforme a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y a las disposiciones que sobre la materia expida el Instituto.

ARTICULO 14. La subrogación de los servicios de salud se realizará mediante contrato o convenio con instituciones públicas o con personas físicas morales, en los que se establecerá que:

- I. La Unidad médica que subroga cuente con suficiencia presupuestal que garantiza el pago por los servicios prestados;
- II. Se encuentran especificados los mecanismos de compensación para responder al Instituto, cuando el proveedor de bienes y servicios incumpla en la prestación de los mismos



- 
- III. La calidad de los servicios no sea inferior a la que presta directamente el Instituto;
  - IV. Las empresas o instituciones cuenten con instalaciones, equipo, personal técnico y profesional, normas e instructivos oficiales previstos para el otorgamiento de los servicios, así como los insumos para la salud necesarios y con los medicamentos del cuadro básico.
  - V. Los establecimientos y consultorios cuenten con calidad médica profesional y, en su caso, con los elementos necesarios para prestar sus servicios;
  - VI. El costo de los servicios prestados no exceda del que tengan los mismos en los tabuladores del Instituto, y;
  - VII. La unidad de servicios médicos subrogados suministre la información estadística con la periodicidad que el Instituto señale, según el ordenamiento de la Subdirección General.

ARTÍCULO 15. La Subdirección General, delegaciones y unidades médicas desconcentradas, en sus respectivos ámbitos de competencia, supervisarán la forma en que se presentan los servicios que sean objeto de convenio o contrato



de subrogación, mismos que deberán ser registrados por la Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales o por las unidades jurídicas delegacionales, según corresponda, en los términos de lo dispuesto en el Reglamento de las Delegaciones del Instituto. Cuando las empresas, instituciones o prestadores de servicios no cumplan con alguna de las obligaciones convenidas para la prestación de los servicios contratados, conforme a la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Sector Público o al contrato respectivo, el Instituto estará facultado para rescindirlos, sin responsabilidad alguna para el mismo

ARTICULO 16. En caso de urgencia o cuando la naturaleza del padecimiento lo amerite, la subdirección General emitirá opinión respecto a la procedencia de subrogar el servicio de salud que le soliciten las delegaciones o unidades médicas desconcentradas, la cual se llevará a cabo de conformidad con el procedimiento de excepción establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector Público.”

“.....Consulta externa; hospitalización, urgencias y atención médica domiciliaria; atención farmacéutica; auxiliares de diagnóstico y tratamiento; transplante de órganos, tejidos y células, con fines terapéuticos, y disposiciones de sangre humana.....”



---

**ARTICULO 6 DEL REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL ISSSTE**

**VIGENTE**

ARTICULO 6.- en los casos en que el instituto no cuente con la posibilidad de prestar los servicios de atención medica, o aun contando con estos, la demanda supere la capacidad instalada, se podrán celebrar contratos o convenios para subrogar los mismos, conforme a la ley de adquisiciones y obras publicas y a las disposiciones que sobre la materia expida el instituto.

La subrogación de los servicios médicos del instituto se realizara mediante contrato o convenio, preferentemente con instituciones públicas del sector salud o en su caso, con las empresas e instituciones del sector privado, en los que se indicara que:

I.- La unidad del instituto que subroga, cuente con el soporte presupuestal que garantice el pago por los servicios prestados;

II.- Se encuentren especificados los mecanismos de compensación para responder al instituto, cuando el proveedor de bienes y servicios incumpla en la prestación de los mismos;



III.- La calidad de los servicios no sea inferior a la de aquella que presta directamente el instituto;

IV.- Las empresas o instituciones cuenten con instalaciones, equipo personal técnico y profesional, e instructivos oficiales previstos para el otorgamiento de los servicios, así como con los medicamentos del cuadro básico;

V.- Los establecimientos y consultorios cuenten con calidad médica profesional y, en su caso, con los elementos necesarios para prestar los servicios;

VI.- El costo de los servicios prestados no exceda del que tengan los mismos en los tabuladores del instituto; y

VII.- La unidad de servicios médicos subrogados deberá suministrar la información estadística que la subdirección general señale y con la periodicidad que indique.

El instituto supervisara la forma en que se otorguen los servicios que sean objeto del convenio o contrato, y cuando las empresas, instituciones o prestadores de servicios no cumplan con alguno de los servicios contratados o incurran en alguna otra causal de rescisión señalada por la ley o en el contrato respectivo, estará facultado para rescindirlos sin responsabilidad alguna para el mismo.



---

### **5.4.3 INFORMACIÓN SOBRE LA CUANTÍA MONETARIA QUE APORTA LA UNAM AL ISSSTE, POR CONCEPTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS ACADÉMICOS EN ACTIVO, EN UN AÑO.**

Se desglosa de la siguiente manera: maestros en activo: 25000. El salario del maestro oscila entre los \$5,000 y los \$12,000 mensuales; lo cual nos da un promedio de \$8,500 por maestro; ahora, teniendo en cuenta los medios tiempos, quedaría aproximadamente un sueldo de \$7,500. El aporte de la UNAM corresponde al 6% del sueldo de cada maestro, lo cual significaría un porcentaje individual por mes de \$450 por maestro; multiplicamos esta cantidad por 25,000 académicos y da un resultado de \$10,125,000 de aportación mensual; si esta cantidad la multiplicamos por 12 meses que correspondería a la anualidad retenida, nos produce una cantidad total de \$121,500,000.



#### **5.4.4 NUEVOS PANORAMAS DEL ISSSTE**

El ISSSTE cumple con la política presidencial de fortalecer la cooperación entre las dependencias públicas, con 16 acuerdos de colaboración interinstitucional con gobiernos estatales, para aprovechar al máximo la infraestructura de salud disponible en el país y garantizar a los mexicanos el acceso a servicios médicos con oportunidad y calidad.

Durante una gira de trabajo por la entidad, el titular del Instituto firmó junto con el gobernador de Nuevo León, Fernando Elizondo Barragán, el Convenio Intrasectorial de Subrogación de Servicios y Atención Médica, hecho que permitirá al ISSSTE ahorros del 25% en el pago de servicios médicos a instituciones públicas y privadas que respaldan a las unidades médicas del organismo, concepto por el cual se erogaron durante el año pasado un millón de pesos en esta entidad.

Informó que “entre los servicios que abarca este convenio destacan: la atención de urgencias, gineco-obstetricia, psiquiatría, imagenología diagnóstica, análisis y



estudios de laboratorio, hospitalización, consulta dental y externa, así como la dotación de medicamentos”<sup>7</sup>.

González Roaro precisó que “este año el presupuesto asignado al ISSSTE en Nuevo León asciende a mil 79 millones de pesos, mientras que el Sistema Integral de Tiendas y Farmacias tiene proyectada una venta global de 370 millones de pesos”.<sup>8</sup>

El convenio fue signado por el delegado estatal del Instituto en la entidad, Jesús Carlos Cantú, y el secretario de salud estatal, Jesús Zacarías Villarreal Pérez, y como testigos de honor.

De 1998 a la fecha se han invertido dos millones 634 mil pesos en el fortalecimiento de la clínica, y ahora se le dota de equipos médicos para las Unidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Rayos equis y Laboratorio.

---

<sup>7</sup> Fragmento tomado de los Boletines publicados por el ISSSTE 2004

<sup>8</sup> Fragmento tomado de los Boletines publicados por el ISSSTE 2004



---

Esta clínica es un modelo de lo que realizará el Instituto a nivel nacional para elevar la capacidad resolutive de las unidades médicas, así mismo, se tiene prevista la instalación de 14 clínicas de este tipo en el país, para fortalecer la capacidad resolutive en diversas regiones, acercar los servicios de segundo nivel a los derechohabientes, abatir el diferimiento quirúrgico, disminuir costos y abatir la carga de trabajo que registran los hospitales.

El apoyo interinstitucional, la aplicación de estrategias en la optimización de recursos, como la creación de Clínicas de Alta Capacidad Resolutiva y Quirúrgica, constituyen la respuesta al compromiso presidencial de mejorar la calidad de los servicios a los derechohabientes.



## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se polariza en dos vertientes:

a: Se planteará como un estudio exploratorio de tipo eminentemente descriptivo.

b: En función de los resultados pueden plantearse comparaciones entre distintas muestras, aplicando un diseño para grupos independientes (completamente aleatorizado)

En el establecimiento de variables podemos decir que la variable dependiente es la actitud de los encuestados (maestros), hacia el servicio médico socializado o hacia el servicio médico subrogado.

La variable independiente estará determinada por la edad, sexo, profesión, etc. de los sujetos encuestados.

### **6.2 HIPÓTESIS**



Hi. Hay una tendencia a preferir las Instituciones de Salud Subrogadas (Privadas), en la opinión de los trabajadores académicos universitarios.

HO. No hay una tendencia a preferir las las Instituciones de Salud Subrogadas (Privadas), en la opinión de los trabajadores académicos universitarios.

H1. Se va a observar una tendencia generalizada a desconocer los mecanismos y procedimientos empleados en las Instituciones de Salud, así como los beneficios que puedan ofrecer al derechohabiente.

H2. De manera especial, se va a observar el desconocimiento que existe por parte de los académicos hacia la forma de operar de los Seguros Subrogados y la de los Gastos Médicos Mayores.,

H3. Se detectará la importancia que representa el afecto desarrollado en la relación interpersonal de la consulta médica, para lograr el éxito y la buena imagen de los prestadores del servicio.

### **6.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**



Para efectos de la presente investigación aceptaremos el significado de los siguientes términos:

**CUOTA:** Será la cantidad de dinero correspondiente a una porción o parte fija o proporcional, asignada como contribución de un individuo o entidad de acuerdo con un convenio previamente establecido, para dar o recibir un servicio determinado.

**SUBROGACION:** Será, la acción de sustituir un servicio por otro, mediante la aceptación de un contrato previamente convenido entre las partes interesadas.

**REVERSIÓN:** Será, para esta Investigación, la acción de cambiar el destino de las cuotas en dinero que serán aplicadas en la prestación de un servicio médico, en condiciones contractuales optimizadas y previamente modificadas y aceptadas por las partes interesadas.

## **6.4 POBLACIÓN**



La población de estudio está referida específicamente a Profesores Universitarios, en un muestreo, al azar, en donde no puede haber control de las variables independientes.

## **6.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio de investigación está diseñado en un planteamiento exploratorio eminentemente descriptivo.

En función de los resultados se seleccionará el tipo de investigación a realizar, que pudiera ser la de Expostfacto y/o factorial. Respecto a la investigación Expostfacto, decimos que Chapin y Greenwood fueron, los primeros en usar el término para designar una investigación Experimental, en la que intentaron controlar las variables independientes por medio del apareamiento y medias simbólicas. Kerlinger sostiene que: “la investigación Expostfacto, es una búsqueda sistemática empírica, en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las



relaciones de ellas, sin intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes”<sup>9</sup>

## **6.6 HISTORIA DEL INSTRUMENTO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN**

El instrumento utilizado en la presente investigación se debe a la creatividad e ingenio del psicólogo Thurstone, quien dió su nombre a dicha escala basada en el Modelo de Lógica Metodológica. El método de Thurstone está destinado a ser la guía en la investigación y el diseño de cuestionarios en la medición de actitudes y opiniones.

Se hace necesario reconocer que la idea inicial se debe a Delbouef, E. Ander- Egg (1987), pero fue Thurstone quien recomendó la aplicación de una escala para realizar la exploración y medición de actitudes, mediante la expresión de opiniones por parte de las personas encuestadas.

---

<sup>9</sup> Kerlinger, Fred N. Investigación del Comportamiento. México Ed. Interamericana 1982



Las proposiciones o ítems están colocadas a distancias relativamente iguales y por este hecho se le ha llamado de “intervalos aparentemente iguales”.

El procedimiento de elaboración es bastante complicado, pero en resumen sigue los pasos siguientes: “1. Se pide a varios grupos de personas que manifiesten por escrito sus opiniones sobre el problema en cuestión. Se trata de recoger proposiciones relativas a la actitud u opinión que se desea investigar. Por lo general, es necesario recoger algunos centenares de estas proposiciones. Para su redacción se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Las proposiciones deben ser breves para evitar la fatiga; deben cubrir toda la curva de las actitudes: desde las muy favorables hasta las muy desfavorables.

- Debe formularse de modo que se puedan aceptar o rechazar según la conformidad o disconformidad con la actitud del lector.
- Cada proposición debe ser de tal naturaleza que la aceptación o el rechazo de ella indique algo acerca de la actitud del lector.
- Deben evitarse las proposiciones de doble sentido y las ambiguas.



- Una gran mayoría de las proposiciones deben pertenecer a la variable de actitud que se desea medir<sup>10</sup>.

2. Al estar diseñada la lista de proposiciones, que pueden fluctuar entre 80 y 100, se registran en tarjetas (de una proposición por tarjeta), que deberán ser estudiadas y revisadas por más de un centenar de Jueces, quienes proceden a ordenar sistemáticamente las proposiciones en once grupos según una escala dividida en grados, que une los dos extremos. Las proposiciones neutrales, son de mucha importancia y van colocadas en un lugar muy especial, para evitar que, la escala “se rompa” y estarán, como tal en sexto lugar. Se da por sentado de que cuando estamos hablando de proposiciones “neutras” nos referimos a las de connotación ni favorable ni desfavorable.

---

<sup>10</sup> Ander- Egg, Ezequiel, Técnicas de Investigación Social. México, Ed Ateneo, 1987 Pág. 257



3. Toda vez que se ha realizado la agrupación de las proposiciones, se calcula la mediana, esto es, el valor central y la diferencia intercuartil que es el índice de dispersión, de cada distribución. Si una proposición aparece distribuida en forma incoherente en diferentes grupos, es decir, si tiene elevada dispersión, se debe de desechar por irrelevancia o ambigüedad. La media de la distribución señala el valor de las proposiciones que se encuentran en las columnas vecinas de la escala.

4. Como paso siguiente los jueces procederán a realizar una reclasificación de las proposiciones seleccionadas, rechazando las que no son lo suficientemente claras y las ambiguas. La etapa final consiste en la selección y retención de entre 15 y 30 proposiciones distribuidas, de una manera uniforme a lo largo de una escala de once categorías y que están separadas por espacios intercalares equivalentes que son calculados en función de la media de distribución de continuum desfavorable-favorable.

Apoyado en los estudios de Thurstone, Lickert en 1932, ideó el “método de sigma de puntuación”. R Lickert emplea una técnica más simple y a la vez más



segura y más práctica para su diseño y elaboración. Esta es una escala ordinal y en consecuencia no hace la medida en función del hecho de que sea más favorable o desfavorable una actitud.

El sistema de este investigador está formulado en los siguientes términos:

1. "Se procede a reunir una serie de proposiciones (statements), catalogados como muy importantes y de gran significación para medir la actitud que se desea investigar. En éste punto la diferencia con Thurstone, es que Lickert introduce en su procedimiento proposiciones o afirmaciones que tienen relación directa o indirecta con el tema u objeto en consideración, sin dar mucha importancia a la exactitud del juicio, orientándolo, mejor, a que exprese un aspecto del tema que se va a analizar.
2. Los jueces van a ser los mismos sujetos investigados, en cierto número representativo, van a señalar su actitud en relación con cada una de las proposiciones, con una graduación, como la que se acostumbra usar en las escalas de intensidad y donde se debe escoger una de las cinco



formulaciones, ya sea con la aprobación o el rechazo, en el sistema de graduaciones señalado.

3. En este orden de cosas, se establece el valor sigma (Desviación Standard), sobre el porcentaje de sujetos que marca una proposición, o mejor cada una de éstas. Se toman valores de la Tabla de Thorndike y que conforme a las Desviaciones Standard de una curva normal, nos muestra los valores medios representados por los porcentajes regulares y partiendo del principio de que el origen está en medio.
4. Finalmente, las respuestas son clasificadas con los valores siguientes: 0, 1, 2, 3 y 4 y se asigna a cada sujeto encuestado una calificación global, como resultado de la sumas registradas en cada respuesta. La



respuesta más favorable estará calificada con 4, y la respuesta menos favorable estará puntuada con 0.”<sup>11</sup>

El ítem puede puntuarse de 0 a 4 o de 4 a 0, pero la calificación debe considerarse siempre en la misma dirección. Posteriormente Murphy y Lickert, se unieron como investigadores para trabajar en este campo científico del análisis de Actitudes y Opiniones.

Ya para terminar éste análisis, presentamos el esquema del sistema propuesto, con calificaciones.

---

<sup>11</sup> Barbero, I. Psicometría II: Métodos de elaboración de escalas. Madrid: UNED (1993).



---

Apruebo totalmente.....	4
Apruebo en ciertos aspectos.....	3
Indeciso.....	2
Desapruebo en ciertos aspectos.....	1
Desapruebo totalmente.....	0



## **7.1. RESULTADOS**

### **7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

a) En relación con la investigación que hemos realizado

b) Confirmación y/o negación de la Hipótesis

**a) En la relación con la investigación que hemos realizado, aparecen los siguientes datos:**

Dentro de este universo se hizo un estudio por las cuotas, donde se seleccionaron las Facultades de Contaduría y Administración, Psicología e Ingeniería; datos de otras Facultades, se rechazaron al final por irrelevantes.

De acuerdo con la investigación inicial, tenemos la información de que contestaron el cuestionario de Opiniones y actitudes; 111 sujetos, (profesores universitarios de la UNAM), distribuidos en la siguiente forma:



Para el valor (1), Masculino .....68

Para el valor (2), Femenino .....43

---

Total 111

El porcentaje para la población masculina (1), fue de un valor de 61.3; y el porcentaje para la población femenina (2), fue de 38.7. Se registró una media de 1.387 y una desviación estándar de .489

La edad mínima de los encuestados fue de un valor de 20, con una frecuencia de 3 casos.

La edad máxima de los encuestados, fue de 70, con una frecuencia de 1 caso. Las edades de; 30 y 44, registraron cada una 7 casos y representaron la mayor frecuencia. La media de las edades fue de: 40.577 y la desviación estándar fue de: 10.707



## Estado Civil

En el registro del estado civil, encontramos los siguientes datos:

Solteros, con un valor de (1)... frecuencia de...41.

Casados con un valor de (2)... frecuencia de...56.

Viudos, con un valor de (3)..... frecuencia de... 2.

Otros, con un valor de (4)..... frecuencia de 12.

## Encuestados por Facultades

<u>Facultad</u>	<u>Valor</u>	<u>Frecuencia</u>
Psicología	(1)	23
Contaduría y Admón.	(2)	52
Filosofía	(3)	5
Medicina	(4)	3
Ingeniería	(5)	25
Geofísica	(6)	1
Derecho	(7)	1
Química	(8)	1

Media: 2.703

Desviación Estándar: 1.616



## Registro de Académicos (Por su Nombramiento)

<u>Nombre</u>	<u>Valor</u>	<u>Frecuencia</u>
Asignatura	(1)	45
½ Tiempo	(2)	2
T. Completo	(3)	26
Otros	(4)	38

Media: 2.514      Desviación Estándar: 1.327

**Clínicas de adscripción al ISSSTE**

Fueron declaradas 34 Clínicas de adscripción, más de 40 no declaradas, que como es obvio algunas de éstas pueden corresponder también a las anteriores.

**Atención al Derechohabiente**



De acuerdo con el método estadístico de Kruskal-Wallis, S. Siegel, se tienen los siguientes resultados<sup>4</sup>

<u>Media</u>	<u>Casos</u>	<u>Valor</u>	<u>Facultad</u>
44.23	23	(1)	Psicología
53.84	52	(2)	Contaduría y Admón.
49.24	<u>25</u>	(5)	Ingeniería
Total	100		

<u>Casos</u>	<u>Chi-Cuadrada</u>	<u>Significancia</u>
100	1.7766	.414

### **Calidad del Personal**

<u>Media</u>	<u>Casos</u>	<u>Valor</u>	<u>Facultad</u>
49.93	23	(1)	Psicología

---

<sup>4</sup> Formato para la presentación de datos propuesto por dichos autores en el libro: Estadística No Paramétrica, Pág. 215, (1986)



56.67	52	(2)	Contaduría y Admón.
39.10	<u>25</u>	(5)	Ingeniería
Total	100		

<u>Casos</u>	<u>Chi-Cuadrada</u>	<u>Significancia</u>
100	6.2815	.0433

### **Calidad del Hospital**

<u>Media</u>	<u>Casos</u>	<u>Valor</u>	<u>Facultad</u>
56.67	23	(1)	Psicología
54.45	52	(2)	Contaduría y Admón.
36.60	<u>25</u>	(5)	Ingeniería
Total	100		

<u>Casos</u>	<u>Chi-Cuadrada</u>	<u>Significancia</u>
100	7.7454	.0208

### **Papel del Derechohabiente**

<u>Media</u>	<u>Casos</u>	<u>Valor</u>	<u>Facultad</u>
53.48	23	(1)	Psicología
54.63	51	(2)	Contaduría y Admón.
37.36	<u>25</u>	(5)	Ingeniería



---

Total	100	
<u>Casos</u>	<u>Chi-Cuadrada</u>	<u>Significancia</u>
99	6.5025	.0387



## 8. ALCANCES Y LIMITACIONES

Los alcances de esta investigación están dados en función de la respuesta e interés que pueda crear en la población académica universitaria y en el reconocimiento de que se debe salir de un estatismo permanente y que se hace necesario registrar un cambio con evolución en los sistemas de atención a la salud que beneficie a cada derechohabiente en particular y al conglomerado de ellos en general, sin demérito de la calidad, para ello se debe alcanzar un alto nivel de motivación que permita realizar la percepción de que es urgente poner de nuestra parte y aceptar que se debe contribuir aún económicamente para mejorar estos servicios de atención a la salud, con un esfuerzo personal y colectivo tomando conciencia de que al final ningún beneficio viene de manera gratuita y que se debe aportar el mayor interés para que una empresa de esta magnitud rinda beneficios positivos.

Las limitaciones están señaladas paradójicamente en el propio desinterés de las personas, como también en la falta de recursos económicos de las personas beneficiarias de este servicio y el bajo poder adquisitivo del dinero circulante, como también la incapacidad del Estado para establecer una amplia cobertura de



---

protección a la salud, principalmente con la distribución de los recursos económicos y subsidios para incrementar los sueldos de los profesionales de la salud y para mejorar la estructura de las instalaciones hospitalarias.



---

## 9. CONCLUSIONES

### Confirmación y/o negación de las Hipótesis

De acuerdo con los resultados anteriores llegamos a las siguientes conclusiones:

- Se confirma la Hipótesis  $H_i$  Puesto que si hay una tendencia a preferir, por parte de los trabajadores académicos universitarios, las Instituciones de Salud, Subrogadas.
- Como consecuencia, se niega la Hipótesis Nula,  $H_0$
- Se confirma la Hipótesis  $H_1$ , en cuanto que si aparece una tendencia generalizada, por parte del Derechohabiente, a desconocer, los mecanismos y procedimientos empleados en las instituciones de salud
- Se rechaza la Hipótesis  $H_2$ , puesto que contra lo que pudiera suponerse, si hay una preocupación especial, por parte de los académicos que contestaron el cuestionario, por conocer la forma de operar de Los Seguros Médicos Subrogados y la de los Gastos Médicos Mayores.



---

—Se confirma la Hipótesis H3, pues se detecta la importancia que representa el afecto, para el derechohabiente, en la relación interpersonal de la consulta médica.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ander –Egg, Ezequiel.; Técnicas de Investigación Social. México: Ed. El Ateneo, 1987
2. Attkisson, C. Clifford.; Administración de Hospitales. México: Ed. Trillas, 1988
3. Barbero, I. Psicometría II: Métodos de elaboración de escalas. Madrid: UNED (1993).
4. Barquin C Manuel Dirección de Hospitales Nueva Editorial Interamericana, México, 1985.
5. Donabedian, Monitoria del Desempeño Médico. México Ed. Grijalbo 1992
6. Darío Celis. Subrogar no es privatizar. México: Ed Thomson, 1998
7. Fajardo Ortiz Guillermo Atención Médica, Ediciones científicas la Prensa Médica Mexicana, México 1985.
8. Gibson James L., Ivencevich, Donelly. Las Organizaciones. Comportamiento, Estructura y Procesos. Ed. Mc Graw Hill, México 2003
9. Kerlinger, Fred N.; Investigación del Comportamiento. México Ed. Interamericana 1982
10. La Junta Directiva del ISSSTE.; La Ley del ISSSTE, México Ed. PAC, S.A. 2001



11. Lechuga, P, Alfonso.; López G, Víctor.; Vázquez, G, Alejandra.;  
Auditoria Administrativa a los Centros de Salud. La Secretaría de Salud del Distrito Federal. Tesis, UNAM, F.C.A. pp.13, 14, México, D.F., 1987
12. Malagon Londoño Gustavo, Galán, Pontón. Administración Hospitalaria. Ed. Médica Panamericana, Colombia. 1999
13. Méndez, M, José; Ballesteros, I, Nicolás.; Problemas y Política Económicos de México. I. México Ed. Interamericana, 1982, 2ª ed.
14. Siegel, Sydney.; Estadística No Paramétrica. México: Ed. Trillas, 1986.
15. La organización de la administración pública en México. México: Ed Limusa. 1999
16. Yañez Enrique. Hospitales de Seguridad Social. 1990
17. J. Méndez Morales, et. al. Fundamentos de Economía . México 1982
18. [www.cnsf.gob.mx](http://www.cnsf.gob.mx)



## 11. CUESTIONARIO

Aparece a continuación una serie de preguntas relacionadas con la estructura y la dinámica del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado; “ISSSTE”, para que Ud. Se sirva dar su importante opinión respecto a esta organización de protección a la salud a la cual pertenecemos todos los profesores universitarios.

No está por demás advertir que sus respuestas son de carácter confidencial y que corresponden a una opinión libre de Ud., que respetamos y cuya identidad se conserva en el anonimato, hecho por el cual Ud., no está obligado a firmar la presente encuesta, cuyos fines exclusivos son los de realizar el diseño de una tesis de maestría del (M.A.A.M.H), maestría en administración de la atención medica y de hospitales, en la división de estudios de posgrado, de la facultad de contaduría y administración, de la unam.



Por favor no escriba UD., en este cuadernillo

Escriba solamente en la hoja de respuestas.

Se llama “subrogar”, sustituir un servicio por otro. Los servicios médicos son subrogados cuando pueden prestarse de un hospital social programado, a un hospital privado, según convenios contractuales establecidos.

-----

Los servicios de gastos médicos mayores son en cierta forma, servicios médicos subrogados.

Instrucciones:

Encontrará, UD., a continuación, una serie de preguntas; escoja una sola respuesta. Señale con una X dentro del paréntesis la respuesta correspondiente.



1.- Haciendo un balance general de mi(s) consulta(s) al ISSSTE, puedo decir que la atención fue magnífica.

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

2.- En general mi opinión es que los medicamentos que me recetaron en esa(s) consulta(s), fueron los adecuados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

3.- Los médicos que asisten a mi clínica (del ISSSTE) son buenos profesionales:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)



4.- En términos generales puedo decir que las enfermeras que atienden las clínicas y hospitales del ISSSTE, son buenas profesionales:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

5.- La categoría de la prestación de un servicio médico o de salud, depende de la calidad profesional del médico tratante.

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

6.-La categoría de la prestación de un servicio médico o de salud, depende de la calidad del hospital donde es atendido el paciente:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)



7.- La categoría de un servicio médico o de atención a la salud, depende de la calidad profesional del médico tratante y de la calidad del hospital donde es atendido el paciente:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

8.- El Dr. que me atendió en la consulta, lo hizo con amabilidad:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

9.-Las buenas relaciones humanas son básicas en la relación médico paciente:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

10.- El profesional médico necesita del estímulo del paciente para poder trabajar de una manera satisfactoria y atender mejor a su consultante:



- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

11.- Si el médico que atiende la consulta tiene muchos pacientes para diagnosticar, esta función puede bajar de calidad:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

12.- La buena marcha en la prestación de los servicios de salud, depende de todos y cada uno de nosotros los derechohabientes usuarios del servicio:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

13.- Es posible que la actitud adoptada por el médico que me atiende dependa de mi actitud:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)



- Indeciso..... (C)
- Desapruedo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruedo totalmente..... (E)

14.- Si en un hospital un determinado funcionario se comporta inadecuadamente con la población derechohabiente, el comportamiento de cada uno de los usuarios puede hacerlo reflexionar y cambiar en su conducta:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruedo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruedo totalmente.....(E)

15.- Los pacientes infantiles tienen prioridad sobre cualquier otro tipo de pacientes, en la consulta médica:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruedo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruedo totalmente.....(E)

16.- El paciente debe conocer, por principio, como es y como funciona un hospital:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruedo en ciertos aspectos..... (D)



Desapruero totalmente.....(E)

17.- Son mejores los medicamentos de patente que los medicamentos bajo el rótulo del nombre genérico:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruero en ciertos aspectos.....(D)

Desapruero totalmente.....(E)

18.- Son mejores los medicamentos de nombre genérico que los medicamentos de patente:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruero en ciertos aspectos.....(D)

Desapruero totalmente.....(E)

19.- Es mejor la atención en la sección de consulta externa de un hospital socializado, que en un hospital privado:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruero en ciertos aspectos.....(D)

Desapruero totalmente.....(E)



20.- Es mejor la atención en la sección de consulta externa de un hospital privado, que de un hospital socializado:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

21.- Las operaciones de cirugía mayor tienen más éxito en un hospital privado:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

22.-Las operaciones de cirugía mayor tienen más éxito en un hospital socializado:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)



23.- A nivel de intervenciones de cirugía mayor, hay una eficiencia similar en los hospitales socializados y en los hospitales privados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

24.- Parece haber mucha gente que consulta por problemas mínimos de salud, que se pueden curar solos:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

25.-Muchos derechohabientes desconocen la importancia que tiene el hecho de atenderse la salud a tiempo:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

26.- La gente debe ir a consulta con el dentista, por lo menos cada seis meses:



- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

27.- Las mujeres consultan más que los hombres los hospitales privados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

28.- Los hombres consultan más que las mujeres los hospitales privados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruebo en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

29.- Las mujeres consultan más que los hombres los hospitales socializados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)



- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente..... (E)

30.- Los hombres consultan más que las mujeres los hospitales socializados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente.....(E)

31.- Parece existir un porcentaje sensiblemente semejante en la población de hombres y mujeres que consultan tanto hospitales socializados como privados:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente..... (E)

32.- Para un buen diagnóstico médico es muy importante la colaboración positiva del paciente:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)



- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente..... (E)

33.- Son muy importantes los servicios de la clínica familiar para la población universitaria derechohabiente del ISSSTE:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente.....(E)

34.- Las clínicas del ISSSTE deberían tener, también, un servicio de medicina alternativa:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)
- Desapruero totalmente.....(E)

35.- Si yo prefiero un servicio médico subrogado, puedo hacerlo sin pagar cuota adicional alguna: (por favor, ver servicio médico subrogado, al principio de este cuestionario)

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso..... (C)
- Desapruero en ciertos aspectos..... (D)



Desapruebo totalmente.....(E)

36.- Si yo prefiero un servicio médico de mi seguro, subrogado, puedo hacerlo pagando una cuota adicional, previamente convenida:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)

Desapruebo totalmente.....(E)

37.- El servicio del seguro médico social (o ISSSTE), debe determinar la clínica u hospital en el cual deberá ser intervenido quirúrgicamente el paciente:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)

Desapruebo totalmente.....(E)

38.- El derechohabiente puede determinar la clínica médica u hospital, en el cual debe ser intervenido quirúrgicamente:

Apruebo totalmente.....(A)

Apruebo en ciertos aspectos.....(B)

Indeciso.....(C)

Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)

Desapruebo totalmente.....(E)



39.- La empresa donde trabaja el derechohabiente, debería absorber los costos del servicio médico subrogado, de éste:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

40.- Debería de haber una tarifa diferencial en los costos adicionales de la atención médica, de acuerdo con las preferencias médicas del paciente en la selección de clínicas u hospitales:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

41.- El sistema de los gastos médicos mayores me parece excelente:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

42.- Soy de la opinión de que el servicio médico subrogado es de muy buena calidad, tanto en el aspecto profesional como en el humanístico, en el trato con el paciente:

- Apruebo totalmente.....(A)



- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

43.- En el contexto de una economía de libre mercado hay la posibilidad de implementar el sistema de servicio médico subrogado, gracias a la aplicación de las leyes de la oferta y la demanda:

- Apruebo totalmente.....(A)
- Apruebo en ciertos aspectos.....(B)
- Indeciso.....(C)
- Desapruebo en ciertos aspectos.....(D)
- Desapruebo totalmente.....(E)

OBSERVACIONES:

A.G.G.



## HOJA DE RESPUESTAS

Datos Personales.

a) Sexo; Masculino ( ) Femenino ( )

b) Edad:

c) Estado Civil:

d) Facultad:

e) Categoría:

## PREGUNTAS

-----

Mucha atención, por favor: en este momento comienzan las respuestas de acuerdo con la numeración de las preguntas del cuestionario en la secuencia: 1 a 43; UD. Debe responder tachando con una X dentro del paréntesis, la respuesta preferida; cada pregunta sigue las normas de este Código:

Apruebo totalmente (A), apruebo en ciertos aspectos (B), indeciso (C), desapruero en ciertos aspectos (D), desapruero totalmente (E).



1. (A) (B) (C) (D) (E)
2. (A) (B) (C) (D) (E)
3. (A) (B) (C) (D) (E)
4. (A) (B) (C) (D) (E)
5. (A) (B) (C) (D) (E)
6. (A) (B) (C) (D) (E)
7. (A) (B) (C) (D) (E)
8. (A) (B) (C) (D) (E)
9. (A) (B) (C) (D) (E)
10. (A) (B) (C) (D) (E)
11. (A) (B) (C) (D) (E)
12. (A) (B) (C) (D) (E)
13. (A) (B) (C) (D) (E)
14. (A) (B) (C) (D) (E)
15. (A) (B) (C) (D) (E)
16. (A) (B) (C) (D) (E)
17. (A) (B) (C) (D) (E)
18. (A) (B) (C) (D) (E)
19. (A) (B) (C) (D) (E)
20. (A) (B) (C) (D) (E)
21. (A) (B) (C) (D) (E)
22. (A) (B) (C) (D) (E)
23. (A) (B) (C) (D) (E)
24. (A) (B) (C) (D) (E)
25. (A) (B) (C) (D) (E)
26. (A) (B) (C) (D) (E)
27. (A) (B) (C) (D) (E)
28. (A) (B) (C) (D) (E)



- 
29. (A) (B) (C) (D) (E)  
30. (A) (B) (C) (D) (E)  
31. (A) (B) (C) (D) (E)  
32. (A) (B) (C) (D) (E)  
33. (A) (B) (C) (D) (E)  
34. (A) (B) (C) (D) (E)  
35. (A) (B) (C) (D) (E)  
36. (A) (B) (C) (D) (E)  
37. (A) (B) (C) (D) (E)  
38. (A) (B) (C) (D) (E)  
39. (A) (B) (C) (D) (E)  
40. (A) (B) (C) (D) (E)  
41. (A) (B) (C) (D) (E)  
42. (A) (B) (C) (D) (E)  
43. (A) (B) (C) (D) (E)



**– ANEXO –**

**LA ACTIVIDAD DE LOS SEGUROS MÉDICOS SUBROGADOS**

Como corolario a esta tesis nos parece muy importante registrar la información suministrada en el “Centro Medico Nacional 20 de Noviembre” a través de la doctora Reyna López Antonio, jefe de la oficina de estudios médicos subrogados quien nos comunica que también el Hospital regional “Adolfo López Mateos” utiliza este sistema. Por ser el citado Hospital “Centro Médico Nacional 20 de Noviembre” en el D.F: y en el país la institución que más ha trabajado en este rubro de la salud y que más información tiene al respecto, aunque limitada, nos enfocamos y apuntamos a este centro de salud como modelo en la actividad de Estudios Médicos Subrogados. La información restringida que logramos obtener fue la siguiente: Subrogar es pagar el precio del estudio médico en su lugar escogido por el ISSSTE.

Se nos informa que a este Hospital llegan pacientes procedentes de todas las dependencias afiliadas al ISSSTE, tanto del interior del Distrito Federal, aproximadamente el 60% de derechohabientes y del área metropolitana constituida por el Estado de México, aproximadamente un 40% de derechohabientes, de otros estados de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) asiste un promedio anual de 100 subrogaciones (no



existen datos exactos) entre población universitaria, sin especificar el porcentaje de académicos y no académicos o trabajadores administrativos de la UNAM. Del centro médico Nacional 20 de Noviembre envían a los laboratorios de la UNAM para estudios “PETS” Tomografía por Emisión de Positrones, por los cuales nuestra Universidad cobra \$8,000 (ocho mil pesos 00/100 MN) por cada estudio de los pacientes examinados.

A un comentario nuestro nos responden que si pueden existir las posibilidades de que en un futuro a no muy largo plazo, los servicios de atención a la salud podrían estar concentrados en un sólo cerebro electrónico (Oficina Central), conformado por IMSS, ISSSTE y SSA que operaría como un distribuidor de servicios en enlace con Hospitales Sociales Semiprivados y Privados con la posibilidad de las subrogaciones en el número y cuantía necesarios en estos casos.

Agregamos nosotros que este fenómeno funcional redundaría en beneficio de la calidad en la atención a la salud y realizaría una distribución más equitativa de los costos y gastos Económico- Sociales, de acuerdo con un parámetro basado en los principios científicos de las coordenadas cartesianas.

A.G.G.

