1.1 NOTAS SOBRE LA HISTORIA DE LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS.

La palabra hospital se deriva del latín: "Hospitium", es decir, lugar donde se tiene a personas hospedadas; "hospitalis" es un adjetivo relativo al "hospitium", es decir: hospital. A pesar de que existen antecedentes muy remotos en la India, Egipto y Grecia, y aún cuando existen ruinas de construcciones de tipo hospitalario en Ceilán e India, en realidad el médico egipcio no ejerció su profesión dentro de verdaderos hospitales, sino que lo mismo que el asirio, aprendió medicina en locales adjuntos a los templos, pero ejercía a domicilio. El médico griego tuvo instalaciones parecidas a las hospitalarias y así en Cos, Cnidos y Epidauro, muchos siglos antes de la Era Cristiana se fundaron templos dedicados a Esculapio, en donde en un recinto y ante la estatua del dios, se colocaba a los enfermos en literas, condicionados en tal forma que pudieran tener en sueños la visión del dios y así curarse, ayudados por una serie de medicamentos empíricos que preparaban los propios sacerdotes. Pero no es realmente sino hasta las postrimerías de la Edad Antigua cuando empiezan a existir ciertos establecimientos similares a los hospitales, destinados a la curación y reposo de las tropas estacionadas, sobre todo en los frentes lejanos, del Imperio romano; así las grandes concentraciones de tropas de Bonn, Viena, Badén, Colonia y Francia, tenían este tipo de establecimientos, que se organizaban en forma semejante a los conocidos con el nombre de valetudinaria, destinados al cuidado de enfermos civiles y en particular los que los terratenientes romanos establecieron, para el cuidado de sus esclavos o siervos.

Quizá los primeros hospitales propiamente dichos de que se tiene memoria, aparecen en el siglo IV después de Cristo; en Ostia, por ejemplo, fue fundado cerca de Roma, por Fabiola en el año 400, uno de los primeros hospitales de Italia. Después surgieron otros hospitales, casi todos ellos patrocinados por Iglesias o

i) En situaciones especiales y por disposición de la Contraloría General del Instituto, levanta inventario de bienes inventariables (mobiliario, Equipo e instrumental médico) para cotejo de existencias físicas contra registros de libros contables de la Institución.

j) Elaborar, coordinar y supervisar los movimientos de bienes inventariables de su Zona en el programa IMSS – SIBI.

k) Efectuar los reportes de fallas de equipo al Depto. Delegacional de Informática.

l) Integrar y enviar a la Oficina de Servicios Generales y del Depto. de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Delegacionales, la documentación sustentoria derivada de siniestros e ilícitos ocurridos en la Unidad; así mismo, apoyar y supervisar lo correspondiente a las Unidades de la Zona.

m) Efectuar la asignación de contraseñas (password) a los usuarios de la red, para garantizar la seguridad y control de acceso a la red de cómputo y al sistema de información.

NOTAS:

- Se consideran bienes inventariables o capitalizables, aquellos cuyo valor es superior a $1,100.00 y que su naturaleza es tal, que el Instituto les asigna un número de inventario.
- Bienes menores, son aquellos cuyo precio de adquisición es inferior al límite de capitalización, así como el que atendiendo a su naturaleza, uso o destino no se considera inventariable.
- Constancia de no Responsabilidad, es el documento que libera al trabajador de la obligación de responder de los bienes que tenga asignados bajo su cuidado.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (Encargado, Categoría de confianza) quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por ayudantes administrativos (categorías de base).

3.3.-DEPARTAMENTO DE PERSONAL Y RELACIONES CONTRACTUALES

Su propósito principal es el de examinar al personal de la Unidad, en lo que respecta a su asistencia, inasistencia, permisos, vacaciones, comisiones, incapacidades, retardos, puntualidad, ascensos, tiempos extras, dobles turnos, guardias, licencias con y sin goce de sueldo, permutas, viáticos, etc., así como la de relacionarse con los diferentes servicios tanto técnico – médicos, como administrativos y en lo especial con la Coordinación de Educación e Investigación Médica en concordancia con cursos, becas de capacitación técnica, biblioteca y hemeroteca, con la finalidad de fomentar la capacitación y adiestramiento del personal.

El responsable de este departamento tiene a su cargo y responsabilidad; vigilar el correcto cumplimiento de las actividades que realizan las oficinas de Sistema Operativo y Plantillas y verificar la observancia obligatoria de las normas y reglamentos en vigor que para el efecto emanen.

Teniendo además las siguientes funciones:

a) Elaborar conjuntamente con los responsables de cada servicio de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, el presupuesto para pago de guardias y de conceptos extraordinarios y tramitar su autorización.
b) Controlar el ejercicio del presupuesto de gastos de servicios de personal, identificar y analizar desviaciones y proponer a la subdirección administrativa, acciones correctivas procedentes.
c) Identificar conjuntamente con los responsables de servicio de la Unidad y de las que correspondan a la zona, las necesidades de capacitación, adiestramiento y desarrollo del personal adscrito y gestionar los trámites necesarios para la autorización y programación de cursos.
d) Coordinar con el departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad y la Coordinación Delegacional de Informática, la programación para el mantenimiento preventivo del equipo de cómputo asignado al Departamento.

e) Revisión sistemática de las labores efectuadas por el personal a sus órdenes, quedando bajo su estricta responsabilidad, los errores, omisiones o retraso en las actividades.
f) Elaboración de estudios y proyectos de carácter técnico sobre sistemas de trabajo y asuntos relacionados con su competencia y resolución de los problemas que correspondan a su jurisdicción.
g) Conocimiento y manejo de instructivos para la ejecución de las labores que le ordenen las autoridades superiores.
h) Mantener entre los empleados a su cargo, disciplina adecuada y exigencia esmerada de atención al público.
i) Proporcionar asesoría técnica en materia de relaciones contractuales, a los diferentes órganos y personal de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.
j) Vigilar en las Unidades de Medicina familiar de la zona y la que corresponde al desarrollo de sus labores, la difusión y cumplimiento de las normas institucionales, los convenios con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y el Contrato Colectivo de Trabajo.
k) Levantar las actas administrativas en los casos procedentes de infracción al Contrato Colectivo de Trabajo y coordinar ante la Subcomisión Mixta Disciplinaria y la Jefatura de Servicios Administrativos Delegacional, las investigaciones administrativas correspondientes.
l) Deberá así mismo, verificar que no entren al servicio personas extrañas a él, ni que interfieran en las labores de sus empleados.
m) Recibirá quejas y aceptará sugerencias que se relacionen con la marcha administrativa de la Unidad – Médica.
n) Recibe y suministra correspondencia interna y externa.
o) Conserva documentos básicos e importantes tales como:
    1. Leyes, Normas, Reglamentos e Instructivos del Instituto.
    2. Código y Ley Federal del Trabajo, Contratos Colectivos e individuales de Trabajo, Reglamentación interna de la Unidad.

3. Nombramientos, rescisiones de trabajo, permisos, vacaciones, horas extras, certificados, prestaciones otorgadas a los empleados del Instituto, etc.
4. Curriculum – Vitae de los empleados en sus diferentes niveles. Este debe de ser adjuntado a la "ficha personal", junto con las notas de sanciones, deméritos, premios, llamadas de atención tanto verbal como escritas, levantamiento de actas por abandono de empleo y las que ameritan pasar por el Tribunal de Conciliación y Arbitraje; por otras causas como: robo, destrucción de maquinaria y equipo, revelación de secretos confidenciales de la Institución, etc.
5. Nómina de personal o rol de pago de los trabajadores, forma 11 (control de asistencias y sustituciones del personal)
6. Clasificación de puestos en los diferentes niveles administrativos, junto con los salarios correspondientes.
7. Programación de adiestramiento y capacitación del personal.
8. Tarjetas y plantillas de asistencias.
9. Hoja anual de calificación del personal.
10. En conjunto con el Sindicato, elaboración de análisis de puestos y manuales de procedimientos.
11. Kardex de control de las diferentes incidencias a que está sujeto el personal.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un encargado, con categoría de confianza y profesión de Licenciado en Relaciones Industriales o carreras afines acorde a la función del servicio.

3.3.1. OFICINA DE SISTEMA OPERATIVO

La finalidad básica de esta oficina, consiste en aplicar los procedimientos autorizados para operar el sistema de asistencia, puntualidad y sustituciones, validar los productos resultantes, elaborar y tramitar el reporte de inconsistencias propio de la unidad y brindar el apoyo necesario para lo correspondiente de las unidades de medicina familiar de la zona.

FUNCIONES:

a) Elaboración, manejo y entrega quincenal de la forma de control de asistencia y sustituciones al personal, a la Jefatura de los Servicios Administrativos Delegacionales para la elaboración de la nómina.
b) Registro de pases de salida, permisos, licencias, cambio de horario, etc.
c) Verificación diaria de asistencia y captación de ausentismo del personal, a fin de autorizar sustituciones, dobles turnos, tiempo extra, etc., y proponer y aplicar alternativas de solución para su abatimiento.
d) Registro de prestaciones especiales para los empleados que laboran en Rayos X, Medicina Nuclear, pacientes con enfermedades transmisibles, etc., así como también medidas de protección para los mismos, contra riesgos de trabajo.
e) Relaciones con el Sindicato y la Comisión Mixta Disciplinaria y de Escalafón y solución de los problemas administrativos que pudieran presentarse dentro del personal.
f) Ejercer el presupuesto para la contratación de personal sustituto, con estricto apego a las normas autorizadas.
g) Efectuar la crítica de los productos del sistema IMSS - Personal, así como la elaboración y envío de reportes y acciones correspondientes al Departamento Delegacional de Personal y Desarrollo.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (Analista, categoría de confianza) quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por un Jefe de grupo y oficiales de personal así como por controladores de Tarjetas de asistencia (categorías de base).

3.3.2.- OFICINA DE PLANTILLAS

El objetivo esencial de esta oficina consiste en efectuar el análisis, revisión y actualización de plantillas; así como el de controlar los movimientos e incidencias del personal; verificar que las unidades de medicina familiar de la zona realicen lo propio y tramitar en forma oportuna, la cobertura de plazas vacantes en forma definitiva, no definitiva o por sustitución en el ámbito de la zona.

FUNCIONES:

a) Tramitar las sustituciones del personal por vacaciones, licencias, incapacidades, etc., y elaborar el rol de vacaciones, días de descanso, guardias, etc.

b) Controlar las categorías del personal de la Unidad con sueldos y horarios de trabajo.

c) Elaborar, actualizar y registrar los roles de vacaciones y guardias del personal de la Unidad, en coordinación con los responsables de cada servicio, verificando que la programación guarde el equilibrio de la fuerza de trabajo y no afecte la operación del hospital.

d) Realizar estudios para definir las necesidad4es de fuerza de trabajo de los servicios de la Unidad y Unidades de Medicina Familiar de la Zona; integrar los requerimientos de cobertura de plazas; autorizar y controlar la contratación de personal sustituto con apego al marco presupuestal asignado y definir los mecanismos para racionalizar y optimizar los recursos humanos existentes.

e) Efectuar los trámites de las solicitudes, aclaraciones y prestaciones contractuales de los trabajadores de la Unidad y Unidades de Medicina Familiar de la zona.

f) Efectuar el registro y control del personal con derecho a comedor y de las incidencias resultantes.

g) Supervisar que las áreas de servicio de la unidad, apliquen el proceso de inducción al puesto para el personal de nuevo ingreso.

h) Elaboración y control del expediente individual del personal, relacionado con el curriculum-vitae, quejas, sanciones, premios, nombramientos, rescisiones de contrato, vacaciones, permisos, licencias, horas extras trabajadas, etc., a que ha sido acreedor cada empleado de los diferentes servicios.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (Analista, categoría de confianza) quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por Auxiliares Universales de Oficinas y un Jefe de Grupo de personal (categorías de base)

3.4.- DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Este servicio tiene como meta común el análisis y consolidación de gastos de productos (artículos de consumo, farmacéuticos, etc.,) necesarios para el funcionamiento del Hospital y Unidades de Medicina Familiar dependientes, considerando como base los lineamientos de racionalización y optimización de recursos, así como la productividad, capacidad instalada, morbilidad y acciones médicas y administrativas.

El responsable del Departamento tiene a su cargo y responsabilidad; vigilar el correcto cumplimiento de las actividades que realizan las Areas de Almacén y farmacia; y verificar la observancia obligatoria de las normas y reglamentos en vigor que para el efecto emanen.

Teniendo además las siguientes funciones:

a) Determinar con los responsables de servicio de la unidad y responsables del servicio de abastecimiento en unidades de medicina familiar de la zona, las dotaciones fijas de artículos de consumo para integrar los consumos semanales promedio.
b) Validar e integrar consolidados de requisiciones ordinarias y extraordinarias de bienes de consumo de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona y tramitarlos ante el Departamento Delegacional de Abastecimiento para su suministro.
c) Investigar el origen y frecuencia de solicitudes extraordinarias, debidamente avaladas por los responsables de los servicios y tramitar su suministro ante el centro regulador de abastecimiento o el departamento Delegacional de abastecimiento, según los bienes de que se trate.
d) Verificar y evaluar las solicitudes de compra directa, analizar su viabilidad en función de prioridades, disponibilidad presupuestal, confirmación de existencia y/o alternativa de traspaso con otras unidades de la zona o zonas de la delegación y tramitar su adquisición.

e) Efectuar la adquisición y suministro de los bienes de consumo de conformidad con los lineamientos normativos generales emitidos por nivel central y las disposiciones legales vigentes en la materia.
f) Concertar con la proveeduría local la entrega de insumos prioritarios o urgentes en la propia unidad, aplicando los ordenamientos de la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas.
g) Verificar el cumplimiento de los contratos abiertos de suministro en las unidades de medicina familiar de la zona y en la propia unidad, otorgando los sellos y firmas de recepción correspondientes.
h) Tramitar las altas por contratos abiertos o pedidos fincados centralmente, ante el almacén delegacional.
i) Mantener actualizados los cuadros básicos institucionales, el catálogo general de artículos y establecer el catálogo de proveedores locales.
j) Analizar los insumos que estén fuera de cuadros básicos y que reúnan las mejores condiciones de precio y calidad y, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, proponer su inclusión al Departamento Delegacional de Abastecimiento, a fin de cubrir las necesidades de abasto.
k) Supervisar en la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, los procesos de recepción, almacenaje, custodia y distribución de los bienes de consumo, de acuerdo con las disposiciones, lineamientos y normas vigentes para la administración y manejo de almacenes del I.M.S.S.
l) Supervisar que las áreas almacenarias de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, operen conforme a los sistemas PEPS (primeras entradas primeras salidas) y PVPS (primero en vencer, primero en salir).
m) Revisar y controlar los niveles de inversión (máximos y mínimos) de bienes de consumo en las áreas almacenarias de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, de acuerdo con los procedimientos establecidos.
n) Efectuar un estricto control y registro de los bienes de consumo, aplicando los procedimientos emitidos por la Unidad de Control Técnico de Insumos para el control de calidad, atención a quejas, accidentes de refrigeración, rechazos,

suspensiones, etc., y supervisar lo correspondiente a las unidades de medicina familiar de la zona.

o) Vigilar que las solicitudes de reaprovisionamiento de las áreas de servicio de la unidad, sean atendidas oportunamente y que la función a granel (carro proveedor), acuda diariamente a los servicios para la reposición de materiales.

p) Establecer mecanismos de control de información y verificar que el suministro de los bienes de consumo entregados a cada servicio y unidades de medicina familiar de la zona, sea registrado en los sistemas de información automatizados o manuales, para consolidar niveles de existencia y de atención.

q) Operar los sistemas automatizados IMSS – Farmacias e IMSS – Almacén de unidad médica.

r) Realizar el levantamiento físico de inventarios de los bienes de consumo e inversión y los inventarios rotativos y selectivos que sean programados, en coordinación con el Departamento de Finanzas y Sistemas de la unidad.

s) Controlar de acuerdo con las normas establecidas, los narcóticos y psicotrópicos, así como el sistema de red fría de la unidad y vigilar lo correspondiente en las unidades de medicina familiar de la zona.

t) Establecer comunicación con las unidades de medicina familiar de la zona, así como con las zonas restantes de la delegación, para solicitar información respecto a la sobreinversión de claves, cuando se presenten problemas de abasto.

u) Evaluar de conformidad con los indicadores de productividad, eficiencia y calidad, el comportamiento estadístico de la dotación – consumo de artículos terapéuticos y no terapéuticos y de ropa hospitalaria y contractual de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un Encargado con categoría de confianza y profesión inherente acorde a sus actividades.

NOTA:

Las tareas descritas para Abastecimiento, están a cargo directamente del responsable del Departamento; quien planea, organiza, coordina, controla y dirige

las actividades conjuntamente con Trabajadores de base que se encuentran a su mando en razón de no existir como en otros servicios personal de confianza.

3.4.1.- AREA DE ALMACEN

Su finalidad principal es la de: contribuir a que se realicen correctamente las actividades de la Unidad, mediante el aprovisionamiento oportuno de materiales de consumo; instrumental y equipo que requieran los diferentes servicios para su mejor funcionamiento.

FUNCIONES:

a) Determinar las necesidades de materiales y equipo.
b) Abastecerse de materiales y equipo.
c) Guarda y custodia de materiales y equipo.
d) Distribución de materiales y equipo en los servicios.
e) Llevar los registros para central de existencias.
f) Demandar artículos que se encuentren fuera del cuadro básico y que por necesidades de urgencia o de carácter extraordinario, son solicitados a la Oficina de Adquisiciones Delegacional.
g) Solicitar al Almacén General dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos Delegacional, los suministros necesarios de artículos para la Unidad, mediante la elaboración de las requisiciones procedentes.
h) Mantener el control y suministro de los artículos que consumen las diferentes áreas de la Unidad, así como también vigilar la existencia continua de consumo previsible.

Estas labores se desarrollan directamente por un Oficial y Auxiliares de Almacén (categorías de base).

3.4.2.- AREA DE FARMACIA

Su propósito fundamental es el de: proveer medicamentos a los derechohabientes, así como dar una mayor fluidez en el despacho de recetas, incluyendo dotación de leche y en hospitalización hacer un surtido oportuno de recetarios colectivos.

FUNCIONES:

a) Custodia y control de medicamentos.
b) Checar existencias físicas con los saldos de las tarjetas auxiliares.
c) Que no haya excedentes ni faltantes.
d) Que los productos próximos a vencer sean concentrados oportunamente a quien corresponda.
e) Llevar el consumo diario de medicamentos al día.
f) Colocar en los anaqueles los marbetes que indiquen clave y nombre del producto.
g) Checar que el reaprovisionamiento se realice oportunamente y sin faltantes.
h) Realizar informe diario de los medicamentos subrogados dentro y fuera del cuadro básico.
i) Formular actas de baja en caso de que haya medicamentos dañados y solicitar su reposición.
j) Hacer periódicamente un análisis en el despacho de recetas, para determinar algún cambio en la codificación del mismo antes de entregar el medicamento.
k) Recepción y acomodo de productos.
l) Despacho de medicamentos.
m) Vigilancia en la codificación correcta.
n) Registros, control e informes.

Estas labores se desarrollan, con el apoyo de un responsable (Coordinador de Farmacia) quien es auxiliado en las actividades por Auxiliares; Ayudantes y Oficiales de Farmacia (categorías de base).

3.5 DEPARTAMENTO DE CONSERVACION

Procurar el cumplimiento de los programas de conservación y saneamiento ambiental y cuidar que en su ejecución se cumpla con los ordenamientos expresados en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Medio ambiente y sus Reglamentos; así como también vigilar que los procesos de limpieza, control de desechos, desinfección, fumigación y registro de fauna nociva de la Unidad y Unidades operativas de la zona se lleven a efecto acorde a lo que marca la normatividad; es el objetivo general del Departamento.

El responsable tiene a su cargo y responsabilidad; Revisar el correcto cumplimiento de las actividades que realizan las oficinas de Mantenimiento y de Servicios Básicos; y verificar la observancia obligatoria, de las normas y reglamentos en vigor que para el efecto emanen.

Teniendo además las siguientes funciones:

a) Elaborar el Programa Anual de Operación de la unidad y unidades operativas de la zona y someterlo a consideración de la Subdirección Administrativa.
b) Dirigir, organizar, planear, programar y evaluar la conservación de los equipos e inmuebles de la Unidad y demás.
c) Efectuar recorridos de supervisión en la unidad y unidades operativas de la zona, para detectar la problemática de su competencia y definir su inclusión en el programa correspondiente.
d) Efectuar evaluaciones técnico – operativas de equipos e instalaciones de la unidad y unidades operativas de la zona, para estructurar el programa de mantenimiento preventivo y/o adoptar acciones correctivas procedentes: asimismo, coordinar y controlar su ejecución.
e) Atender las solicitudes de servicios de conservación y saneamiento ambiental de las áreas de servicio de la unidad y de las unidades operativas de la zona, determinar la prioridad de los trabajos a desarrollar, evaluar los recursos materiales con que se cuenta para su solución y determinar el tipo de trabajo que se requiera subrogar.

f) Efectuar el análisis de precios unitarios de los trabajos a contratar, con estricto apego al catálogo de factores (matrices), instructivos correspondientes y lineamientos emitidos por la Coordinación de Construcción, Conservación y Equipamiento.
g) Vigilar el cumplimiento y calidad de los trabajos de conservación subrogados y de los contratos consolidados, de acuerdo con los programas y términos convenidos.
h) Tramitar el pago de los trabajos subrogados, las órdenes de compra y los contratos menores de conservación, de acuerdo con las normas vigentes.
i) Identificar las necesidades de remodelaciones o ampliaciones de las instalaciones de la unidad y unidades operativas de la zona y proponer a la Subdirección Administrativa su inclusión en el programa anual correspondiente, previo análisis de costos y disponibilidad presupuestal.
j) Observar el cumplimiento de la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas en las acciones y ejecución de obras en la unidad y unidades operativas de la zona.
k) Dictaminar sobre la baja de mobiliario y equipo de la unidad y unidades operativas de la zona y establecer coordinación con el Departamento de Servicios Generales de la unidad, para los trámites correspondientes.
l) Coordinar, supervisar y controlar los resguardos, uso y funcionamiento de los equipos, instalaciones y materiales propios del servicio de conservación.
m) Supervisar que el desarrollo de las funciones del personal de conservación y servicios básicos, se realicen de conformidad con los profesiogramas vigentes, funciones y responsabilidades conferidas.
n) Identificar las necesidades de capacitación técnica para el personal de conservación y saneamiento ambiental adscrito a la unidad y unidades operativas de la zona, proponerlas a la Subdirección Administrativa y participar en los eventos autorizados.
o) Proponer a la Sudbirección Administrativa programas de capacitación y adiestramiento para el personal de otros servicios, que tenga la responsabilidad de la operación y cuidado de equipos especiales.

p) Coordinar la integración y capacitación de brigadas así como el cumplimiento de programas del plan institucional para casos de siniestro.
q) Aplicar los indicadores autorizados para la evaluación de la productividad, eficiencia y calidad de los servicios de conservación, analizar y evaluar los resultados obtenidos e informar a la Subdirección Administrativa.
r) Evaluar el avance y/o cumplimiento de objetivos y metas asignadas al servicio e informar de los resultados a la Subdirección Administrativa.
s) Integrar los informes de avance de programas, objetivos y metas para su entrega a la Subdirección Administrativa y Depto. Delegacional de Servicios de Construcción y Conservación.
t) Vigilar la correcta aplicación de los procedimientos para la clasificación y manejo de residuos biológico – infecciosos, tóxico – peligrosos y de basura común y establecer coordinación con el Departamento de Servicios Generales de la unidad, para efectuar su entrega y determinar su concentración.
u) Asesorar en materia de conservación y mantenimiento al personal y administrar los recursos económicos y materiales que el Instituto pone a disposición para el servicio.

Estas labores se realizan bajo la coordinación de un encargado, con categoría de confianza y profesión de Ingeniero Mecánico Administrador, o carreras afines acorde a la función del servicio.

3.5.1.- OFICINA DE MANTENIMIENTO

Preservar las propiedades físicas (edificios o inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas, etc.) en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico, es la meta común de este servicio.

Y para desarrollar completamente las actividades de mantenimiento se fijan fines desde dos puntos de vista: El técnico y el económico: Con el primero llegamos al objetivo inmediato y con el segundo al objetivo básico.

OBJETIVO INMEDIATO

Este consiste en conservar en condiciones de funcionamiento eficaz y confiable los bienes materiales de la institución para no demorar ni interrumpir sus servicios.

OBJETIVO BASICO

Este se apoya y auxilia por los medios de que se dispone a sostener lo más bajo posible el costo del mantenimiento de las propiedades físicas del Hospital.

FUNCIONES:

a) Realizar una evaluación periódica del estado que guarda el inmueble, respecto a: pintura, cerrajería, plomería, herrería, cancelería, jardinería, albañilería, limpieza exterior, el buen estado de mobiliario y equipo en general, etc.
b) Efectuar el mantenimiento acorde a objetivos, políticas y procedimientos emitidos por las Jefatura de conservación de Inmuebles y Equipo.
c) Participar en las juntas de gobierno, seminarios, cursos y congresos a los que se le convoque.
d) Coordinar las actividades de su área con el resto de las dependencias interesadas.
e) Recibir los trabajos, como modificaciones, equipos, instalaciones e inmuebles de acuerdo con las normas establecidas.
f) Evaluar e informar sobre las actividades, programas, funciones del personal y resultados de la conservación y mantenimiento.
g) Distribuir los trabajos y supervisar la entrada y salida del personal.
h) Detectar los trabajos del servicio que deben realizarse.

i) Supervisar el uso y la dotación completa y adecuada de materiales y herramientas de trabajo del personal.
j) Fiscalizar las condiciones y hábitos de seguridad del personal.
k) Inspeccionar la existencia completa y estado de conservación de las herramientas para el personal del servicio.
l) Supervisar la presentación adecuada del personal y sus relaciones con el de otros servicios.
m) Revisar y controlar las recepciones de materiales, combustibles, oxígeno y trabajos realizados por contratistas.
n) Promover, evaluar y transmitir a su jefe inmediato las sugerencias y peticiones del personal.
o) Analizar, conseguir y supervisar las condiciones óptimas de vestidores, baños, comedor, etc., para su mejor aprovechamiento, por el personal del servicio.
p) Introducir e integrar al servicio, el personal de nuevo ingreso; así como los que sean promovidos de otros puestos a éste.
q) Capacitar al personal por medio de cursos específicos y en forma permanente para lograr su desarrollo.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (categoría de confianza, Ingeniero Mecánico) quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por Técnicos de Conservación (categorías de base).

3.5.2 OFICINA DE SERVICIOS BASICOS

Su finalidad principal es la de: Conservar y vigilar en forma permanente la limpieza y aseo en general del edificio y muebles de los servicios que conforman el Hospital y mantener el orden, para garantizar el funcionamiento organizado de la Unidad.

FUNCIONES:

Higienizar pisos, ventanas, canceles, marcos, paredes, muros, muebles, escaleras, patios, azoteas, corredores, elevadores, etc.; desmanchar y pulir pisos; y limpieza general de mobiliario y equipo.

El responsable deberá:

1. Asistir periódicamente a la Junta de Gobierno.
2. Reunirse semanalmente con los ayudantes, así como con el Subdirector Administrativo, para informes, orientación e instrucciones.
3. Convocar a juntas al personal para planes de trabajo.
4. Obtener la calificación y gráfica de limpieza global e individual.
5. Controlar al personal de la rama de intendencia, y vigilar las labores encomendadas.
6. Hacer evaluación de la limpieza mensualmente
7. Verificar la llegada y salida del personal en sus diferentes áreas de trabajo.
8. Indicar con frecuencia el cuidado de los útiles de aseo en las diferentes áreas de trabajo.
9. Practicar las relaciones humanas, así como dar buen ejemplo en todos sus actos dentro del servicio a sus supervisados.
10. Vigilar que los trabajadores asistan correctamente uniformados al desempeño de su trabajo.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (categoría de confianza; encargado), quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por Auxiliares, Ayudantes y Oficial de Servicios Básicos de Intendencia (categorías de base).

3.6 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Su Propósito principal es proveer los servicios de Transportación Terrestre, Telecomunicaciones, correspondencia, archivo de concentración, fotocopiado, impresión de documentos, enajenación de bienes, Control de Ropa Hospitalaria, Seguridad y Vigilancia y servicios urbanos y municipales, necesarios para la correcta operación y apoyo de la Unidad, así como el de entregar la asistencia requerida por las Clínicas de Medicina Familiar de la Zona.

El responsable del Departamento tiene a su cargo y responsabilidad; vigilar el correcto cumplimiento de las actividades que realizan las Areas de Ropería, Vigilancia, Transportes y Comunicaciones Eléctricas y verificar la observancia obligatoria de las normas y reglamentos en vigor que para el efecto emanen.

Teniendo además las siguientes funciones:

1. Supervisar y controlar el uso de elevadores, estacionamiento de vehículos, vestidores y asignación de casilleros para el personal de la unidad.
2. Programar, coordinar y supervisar los servicios de transportación terrestre solicitados por las diferentes áreas de la unidad.
3. Inspeccionar los servicios de ambulancias, en coordinación con el servicio de Trabajo Social, para atender las solicitudes de traslado de pacientes.
4. Vigilar que en la unidad y unidades de medicina familiar dependientes de la zona, se realicen los programas de mantenimiento preventivo a los vehículos asignados a la unidad, así como mantener actualizada su documentación oficial y resguardos correspondientes.
5. Programar, coordinar, supervisar y controlar la operación de conmutadores, equipos de telefonía, telefax y de radio comunicación, así como los sistemas de comunicación interna con que cuenta la unidad y proporcionar asesoría y apoyo técnico a las unidades de medicina familiar de la zona.
6. Integrar, actualizar y difundir los directorios telefónicos y de comunicación interna de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.

7. Investigar y en su caso gestionar, los descuentos al personal por concepto de llamadas telefónicas de larga distancia particulares y verificar lo correspondiente a las unidades de medicina familiar de la zona.
8. Coordinar y revisar el funcionamiento del área de ropería y verificar se apliquen correctamente los procedimientos para la entrega, recepción, guarda, clasificación y distribución de ropa hospitalaria de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.
9. Establecer y actualizar en coordinación con el Departamento de Enfermería, las dotaciones fijas y resguardos de ropa hospitalaria, así como la práctica de inventarios, con la intervención del Departamento de Finanzas y sistemas de la unidad y supervisar lo correspondiente a las unidades de medicina familiar de la zona.
10. Supervisar y verificar los trámites de entrega, recepción y distribución de correspondencia de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.
11. Promover en la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, la oportuna y correcta depuración de archivos documentales de la unidad y tramitar, su entrega al archivo de concentración delegacional, cumpliendo con los procedimientos y requisitos establecidos para el efecto.
12. Promover en coordinación con el Departamento de Conservación del Hospital, las bajas de bienes muebles de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona y tramitar la concentración correspondiente para su enajenación, de acuerdo con la normatividad vigente.
13. Mantener la coordinación con los servicios de la unidad y las autoridades delegacionales, para efectos del control de desechos de generación continua y apoyar a las unidades de medicina familiar de la zona.
14. Recibir del Departamento de Conservación de la unidad, los residuos biológico – infecciosos y/ o tóxico – peligrosos, conforme con la normatividad vigente y gestionar el tratamiento y destino final que corresponda.
15. Recibir las constancias de inactivación de residuos biológico – infecciosos y tóxico – peligrosos, que cumplan con los requisitos de la normatividad vigente y

elaborar los reportes e informes a la Subdirección Administrativa y a la Oficina Delegacional de Servicios Generales, para los trámites procedentes.

16. Vigilar que las unidades de medicina familiar de la zona, apliquen los procedimientos correspondientes para la clasificación de desechos de generación continua y residuos biológico – infecciosos y tóxico – peligrosos, así como brindarles el apoyo para los trámites en su tratamiento y destino final.
17. Coordinar, supervisar y controlar el volumen de basura común y de residuos hospitalarios para su retiro.
18. Controlar en la unidad y promover en las unidades de medicina familiar de la zona, el uso racional del servicio de fotocopiado, consumo de combustible de vehículos, telefonía y telefax, de conformidad con los lineamientos y políticas de austeridad y racionalidad institucional.
19. Integrar y mantener actualizados los registros de firmas autorizadas para la expedición de correspondencia, solicitud de fotocopiado e impresos y los demás que exijan los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios generales.
20. Revisar y validar los documentos comprobatorios del gasto correspondientes a los rubros a cargo de servicios generales en la unidad y unidades de medicina familiar de la zona.
21. Solicitar a la Oficina Delegacional de Servicios Generales la contratación, modificación de condiciones contratadas y cancelación en su caso, de servicios urbanos y municipales, suministro de fluidos y energéticos y la prestación de servicios generales que requiera la unidad, recabando y proporcionando la información y sustentación necesarias.
22. Conocer y custodiar el ejercicio del presupuesto asignado a la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, para la prestación de los servicios a su cargo.
23. Proteger la existencia de materiales e insumos propios de la operación de los servicios a su cargo, realizando las gestiones que resulten necesarias.
24. Elaborar los informes de resultados operativos y de la administración de los servicios generales de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona y

gestionar lo necesario para su envío oportuno al Departamento Delegacional de Servicios Generales.

25. Aplicar los sistemas de evaluación del desempeño establecidos, promoviendo y en su caso, realizando acciones correctivas y de mejoramiento continuo que resulten procedentes.
26. Vigilar la elaboración correcta y permanente de los registros y bitácoras de control operativo de los servicios generales de la unidad y supervisar lo correspondiente a las unidades de medicina familiar de la zona.
27. Solicitar y vigilar el cumplimiento de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, necesarios para el óptimo funcionamiento de los equipos de los servicios generales de la Unidad y Unidades de medicina familiar de la zona.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un encargado, con categoría de confianza y profesión inherente acorde a sus actividades.

NOTA:

Las tareas descritas para Servicios Generales, están a cargo directamente del responsable del Departamento quien planea, organiza, coordina, controla y dirige las actividades conjuntamente con los trabajadores de base que se encuentran a su mando, en razón de no existir como en otros Servicios personal de confianza.

3.6.1.- AREA DE ROPERIA

Suministrar oportunamente ropa limpia y bien presentada al personal que labora en los diferentes servicios de la Unidad, para que se lleven a efecto las actividades diarias; así mismo, recolectar la que se encuentre sucia para enviarla a la Planta de Lavado, es la meta esencial de Ropería.

FUNCIONES:

a).- Conteo y canje de ropa sucia por limpia.

b).- Selección y doblado.

c).- Acomodo de la ropa procesada en los anaqueles del servicio.

d).- Controles y registros de la productividad.

e).- Informes relativos al servicio.

f).- Elaboración de resguardos por dotación asignada a cada servicio.

g).- Realizar inventarios bimestrales para conocer el estado de los mismos.

h).- Elaboración de actas de baja por ropa deteriorada.

Estas labores son realizadas directamente por Auxiliares de Servicios Básicos de Ropería (categorías de base).

3.6.2.- AREA DE VIGILANCIA

Su objetivo principal es el de: programar, coordinar, controlar y supervisar las actividades del personal de Seguridad y Vigilancia, tanto institucional como de empresas particulares e instituciones prestadoras del servicio, que se encuentren laborando dentro del hospital.

FUNCIONES:

a).- Promover y en su caso realizar las acciones necesarias para mejorar las condiciones de orden y seguridad en el inmueble de la Unidad que garanticen el resguardo y protección de los bienes institucionales, personales y de población usuaria y supervisar lo correspondiente a las Clínicas de medicina Familiar de la Zona.

Estas labores son realizadas directamente por Vigilantes (categorías de base).

3.6.3.- AREA DE TRANSPORTES

Su finalidad básica es la de: mantener en buen estado de funcionamiento y limpieza, las unidades de transporte, para el traslado de los derechohabientes (enfermos), que correspondan a la Unidad Médica, así como el de suministrar a los mismos un servicio seguro, eficiente y confiable.

FUNCIONES :

a) Traslado de enfermos de su domicilio al Hospital y viceversa, que así lo requieran por su estado de salud.
b) Registro de entradas y salidas de vehículos, y kilometraje en recorridos.
c) Verificar entrega de unidades de un turno a otro.
d) Manejo de combustibles y lubricantes de acuerdo con las normas establecidas.
e) Inspeccionar el mantenimiento preventivo y correctivo en las Unidades.
f) Distribución de horarios para choferes y camilleros.
g) Elaborar pedido de refacciones cuando sea necesario la reparación de alguno de los vehículos, en caso de que la Unidad este retirada de los servicios centralizados de la Delegación.
h) Solicitar documentación actualizada a los choferes que manejan las unidades.
i) Prohibición del traslado de cadáveres en las Unidades.

Las labores son realizadas directamente por choferes y camilleros (categorías de base).

3.6.4.- AREA DE COMUNICACIONES ELECTRICAS

Mantener funcionando en excelentes condiciones las comunicaciones eléctricas, para brindar a los derechohabientes y personal que labora en la Unidad, una mejor atención.

FUNCIONES:

a).- Alimentar y establecer en los sistemas de comunicación (conmutador, intercomunicador, equipos de telefonía, sonido general, llamadores de hospital), un alto control para que trabajen correctamente.

b).- Llevar un registro diario de llamadas a larga distancia.

Estas labores se desarrollan directamente por auxiliares de Telecomunicaciones (categorías de base).

CAPITULO IV
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

4.1.- Procedimientos de auditoría

4.2.- Calificación o acreditación de hospitales

4.3.- Aplicación de cuestionario para la valoración de los servicios administrativos.

4.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

Es necesario establecer un sistema de auditoría que tienda fundamentalmente a la evaluación objetiva de los resultados finales del proceso de los Servicios Administrativos, en forma tal, que se conozcan las cifras de la calidad de dichos servicios en cuanto a la adecuada utilización del servicio y atención en relación de las acciones que los integran.

Los procedimientos que se han empleado para conocer estos diversos aspectos de la calidad de los servicios, son una combinación de estadísticas básicas, encuestas y sistemas de supervisión, planeados para recoger la información que conduzca a conclusiones veraces en relación con la atención administrativa de un sistema en particular, en las que desde luego debe incluirse el costo de la atención como un indicador que puede señalar la administración sana o deficitaria del Hospital, o sea que indique el aprovechamiento racional de los recursos o su desperdicio, independientemente de que se pueda afirmar que la calidad de los servicios ha sido buena.

Como ejemplo de procedimiento concreto, utilizado desde hace mucho en materia de calificación de Unidades Médicas, se puede señalar el que contempla la puntuación a una serie de departamentos y servicios en Hospitales.

4.2.- CALIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE HOSPITALES

La labor de calificar los Hospitales no solamente es ardua por la gran cantidad de componentes que intervienen en la Institución, sino porque en algunos casos las bases de calificación no son lo suficientemente objetivas y si a esto se agrega que hay una gama muy grande de Unidades Médicas conocidas con el nombre de Hospitales de diversas especialidades, de diferentes tipos de financiamiento, de diversos sistemas de atención médica o bien hospitales aislados; nosocomios de diferentes niveles de atención médica, etc., se comprenderá que encontrar una escala que sirva de medida en estas Unidades es difícil.

Por lo tanto en un consenso de opinión internacional para basarse en lo que debe ser un buen Hospital, se debe ajustar en la práctica a las condiciones reales de la región o del país y por lo tanto después de revisar el cuestionario, hay que excluir los renglones de calificación que no correspondan a la realidad en el ámbito en que se trabaja y disminuir así la puntuación hasta considerar aquella que realmente es esencial y puede servir para la calificación de las Unidades Hospitalarias de una región, país o sistema de atención médica.

El ideal por supuesto sería que los hospitales pudieran calificarse con una puntuación que estuviera por arriba del 75 por ciento, pero aún suponiendo que un hospital en particular no alcance la puntuación de referencia por más que esta haya sido reducida a los departamento o divisiones más esenciales; la revisión y calificación de la Institución deberá despertar en los directivos la inquietud de mejorar sus servicios por una parte y por otra les hará conocer concretamente cuales son sus fallas.

Por último siempre es recomendable que el investigador o supervisor no se confíe en el dicho de la o las personas que entrevista, sino que todas sus conclusiones estén basadas en hechos que le consten personalmente o en la información escrita correspondiente, sea en formas de reglamentos, gráficas, estadísticas, etc.

NOTA:

Es la Secretaría de Salud, quien evalúa y acredita a través de Terceros la calidad de los Servicios en las Unidades Médicas, ya sean públicas o privadas a nivel nacional.

Es la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo quien se encarga de auditar las diversas funciones de las Unidades Médicas que corresponden al Sector Salud, en cuanto al estricto cumplimiento de las normas e instructivos en vigor.

4.3.- APLICACIÓN DE CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

A continuación se presentan formatos de cuestionarios que se aplican para examinar, calificar o acreditar Unidades Médicas en general; rediseñándose algunos para el Hospital; motivo del presente estudio en lo que compete a sus Servicios Administrativos únicamente.

Para el efecto se tomaron selectivamente una Area de cada Departamento como muestra de la evaluación a los Servicios, cuestionándose algunas interrogantes de examen como objeto de análisis.

Calificación o acreditación de hospitales.

CUESTIONARIO PARA CALIFICACIÓN DE HOSPITALES

Investigación practicada por: _____

Fecha de investigación:_____

Hospital:_____

Dirección: _____

Ciudad: _____Estado _____

Propiedad de:_____

Operado por:_____

Finalidad:_____

Director:_____

TIPO:

Primer Nivel: _____

Segundo Nivel: _____

Tercer Nivel: _____

GRADO DE PUNTUACION:

Completamente aprobado:	75-100 por %
Aprobado provisionalmente:	60-74 por %
No aprobado:	Menos de 60 por %
Total de puntuación:	

TOTAL DE CAMAS:

Camas para adultos: _____

Cunas para niños: _____

Total de camas de hospital:_____

Cunas para recién nacidos: _____

Otro tipo de camas: _____

Censo diario:

Pacientes adultos y niños: _____

Recién nacidos: _____

Total: _____

RECAPITULACION DE PUNTUACION

(1) Puntuación máxima		(2) Puntuación de los departamentos y servicios considerados	(3) Puntuación obtenida
20	(1) PLANTA FISICA	_____	_____
70	(2) ADMINISTRACION GENERAL	_____	_____
150	(3) ORGANIZACIÓN DEL CUERPO MEDICO	_____	_____
50	(4) COORDINACION CLINICA DE MEDICINA INTERNA	_____	_____
90	(5) COORDINACION CLINICA DE CIRUGIA	_____	_____
60	(6) COORDINACION CLINICA DE PEDIATRIA	_____	_____
45	(7) SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	_____	_____
35	(8) COORDINACION CLINICA DE SALUD EN EL TRABAJO	_____	_____
50	(9) DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	_____	_____
40	(10) DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	_____	_____
5	(11) MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	_____	_____
120	(12) DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	_____	_____
25	(13) DEPTO. DE INFORMATICA MEDICA	_____	_____
80	(14) DEPTO. DE ARCHIVO CLINICO	_____	_____
20	(15) DEPTO. DE FINANZAS Y SISTEMAS (Contabilidad)	_____	_____
20	(16) DEPTO. DE PERSONAL Y RELACIONES CONTRACTUALES (Sistema Operativo)	_____	_____
20	(17) DEPTO. DE ABASTECIMIENTO (Farmacia)	_____	_____
80	(18) DEPTO. DE CONSERVACION (Mantenimiento)	_____	_____
20	(19) DEPTO. DE SERVICIOS GERERALES (Roperia)	_____	_____
1,000	A. TOTAL DE LAS DIVISIONES ESENCIALES*	_____	_____
	B. GRAN TOTAL (incluyendo las divisiones esenciales y las no esenciales con las puntuaciones aprobadas).	_____	_____
	C. AJUSTE PROPORCIONAL CUANDO SON MENOS DEPARTAMENTOS**	_____	_____
	D. TOTAL FINAL	_____	_____
	E. PORCENTAJE DE APROBACION (total de columna (3) letra D por 100, dividido por total de columna (1). cuando no hubo restas o ajustes).	por 100 / 1000 ***	= Porcentaje

* Cuando se parte de la base de que ciertos departamentos o servicios se consideran esenciales según el tipo de hospitales con que cuenta el país o la región donde se encuentra el hospital y otros se les excluye o se les incluye con menos puntuación por considerar que ésta es la situación real.

** Se refiere al ajuste en caso de unidades que no necesitan los departamentos listados, por ejemplo: una Unidad Médico Familiar que obviamente no tiene servicios de pediatria.

*** Réstese de 1000 el ajuste proporcional cuando son menos departamentos (C) y la puntuación que se consideró no esencial según suma la letra D.

Evaluación Servicios Administrativos

Puntuación parcial	ADMINISTRACIÓN GENERAL	Puntuación máxima obtenida
2		
	a ( ) Con que frecuencia se reúne el Administrador con el cuerpo de Gobierno, mensual, quincenal, semanal, etc.	
	b ( ) ¿Es el Subdirector Administrativo persona graduada y con experiencia en administración hospitalaria?	
	c ( ) ¿Hay un sistema de organización departamental adecuado?	
	d ( ) ¿Todos los departamentos tienen el número adecuado de servicios o personas susceptibles de ser supervisadas y realizan sus funciones de acuerdo con normas escritas?	
	e ( ) ¿Hay empleados que dependen de dos o más jefes o algunos otros que no son supervisados?	
	f ( ) ¿Hay departamentos o servicios que realizan las mismas funciones?	
	g ( ) ¿Están reglamentados claramente: la definición de todos los puestos, sus relaciones de mando y sus funciones.?	
	h ( ) ¿Existe un programa de relaciones públicas y humanas?	

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

Puntuación parcial	FINANZAS Y SISTEMAS (Contabilidad)	Puntuación Máxima obtenida
15		
	a ( ) ¿Cuenta el hospital con los servicios de un contador titulado?	
	b ( ) ¿Existe un sistema de contabilidad con catálogo de cuentas y los instrumentos contables adecuados?	
	c ( ) ¿Se elaboran estados financieros?	
	d ( ) ¿Se obtienen costos por cada servicio?	
	e ( ) ¿Hay un sistema de control interno?	
		_____

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

Puntuación parcial	PERSONAL Y RELACIONES CONTRACTUALES	Puntuación máxima obtenida
	(Sistema Operativo)	
16		

a ( ) ¿Se aplica la reglamentación interna de las leyes de trabajo.

b ( ) ¿Se lleva un expediente de cada uno de los empleados?

c ( ) ¿Se controla la asistencia de todo el personal del hospital? ¿El ausentismo es menor del 10 % y la puntualidad es más del 90 % del personal?

d ( ) ¿Existe un programa de adiestramiento a todo nivel?

e ( ) ¿Hay facilidades para todos los empleados del hospital, tales como: vestidores, lugares para tomar alimentos, biblioteca, etc.?

f ( ) ¿Existe un sistema escalafonario para promover a los empleados a categorías superiores? ¿Hay algún sistema de estímulos?

_____

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

Puntuación parcial	ABASTECIMIENTO (Farmacia)	Puntuación máxima obtenida
17	a ( ) ¿Tiene la farmacia una localización adecuada y cuenta con espacio suficiente?	
	Cuenta con lo siguiente:	
	b ( ) ¿Químico farmacéutico graduado como responsable?	
	c ( ) ¿Existe control del departamento en ausencia del farmacéutico responsable?	
	d ( ) ¿Farmacia bien surtida?	
	e ( ) ¿Se lleva control de los medicamentos preparados o despachados?	
	f ( ) ¿Se pueden hacer preparaciones oficiales y magistrales?	
	g ( ) ¿Se manejan los narcóticos bajo la supervisión adecuada?	
	h ( ) ¿Existe un comité activo de farmacia del cuerpo médico o su equivalente?	
	i ( ) ¿Cuenta el hospital con un cuadro básico de medicamentos y éste se encuentra actualizado?	
		_____

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

Puntuación parcial	CONSERVACIÓN (Mantenimiento)	Puntuación máxima obtenida
18		
	a ( ) ¿Cuenta el hospital con los servicios de un Ingeniero? (Calificar con menos puntos cuando el responsable no es profesional)	
	b ( ) ¿Está previsto el mantenimiento de urgencia?	
	c ( ) ¿Existen facilidades para realizar el mantenimiento correctivo adecuado?	
	d ( ) ¿Hay programas de mantenimiento preventivo?	
		_____

COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

Puntuación parcial	SERVICIOS GENERALES (Ropería)	Puntuación máxima obtenida
19	a ( ) ¿Es satisfactorio el lavado de ropa?	
	b ( ) ¿Se suministra oportunamente ropa limpia a los servicios?	
	c ( ) ¿La ropa sucia se envía de inmediato a la planta de lavado para su proceso?	
	d ( ) ¿Existen controles y registros de la productividad?	
	e ( ) ¿Se elaboran resguardos por dotaciones asignadas?	
	f ( ) ¿Se da de baja la ropa deteriorada?	
		_____

RESUMEN Y CONCLUSIONES

_____

_____

_____

INFORMACIÓN ADICIONAL, PERSONAS ENTREVISTADAS Y SUS POSICIONES OFICIALES

_____

_____

_____

_____

RECOMENDACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Hora de llegada al hospital:

Hora de salida del hospital:

Tiempo de Investigación: Hs. Min.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOTA: El informe puede incluir una serie de anexos, que considere el investigador necesarios para el mejor logro del objetivo de su trabajo.

monasterios en diferentes partes de Italia: Milán, Florencia, Padua, Salerno. Asimismo en Francia, en el año 542, el rey Childeberto I, rey de los francos, fundó el primer hospital Hotel Dieu; posteriormente en el año 652 San Landry pone en servicio el famoso Hospital Hotel Dieu de París; en Siena en el año 898 se fundó un nosocomio de los más antiguos de Italia, llamado Santa María de la Scala; también en el año de 1198 Inocencio III patrocinó uno de los hospitales más viejos de Roma, con el nombre de Ospedale di Santo Spirito y posteriormente en Florencia en el año de 1421 empezó a funcionar Il Ospedale di Santa María Degli Innocenti.

Los árabes a su vez fundan hospitales, primero dos en Bagdad, en tiempo del califa Haroun al Raschid, un hospital muy similar al que existió en Gondishapur; en el año 707 el califa El Welid, fundó el hospital Damasco; en el Cairo se estableció otro en 874 y tres más en Egipto entre los años 925 y 977. También establecieron algunos otros en la España mora. Uno de los hospitales más viejos de Inglaterra es posiblemente el que los sajones establecen en 937 en York, después el de Saint Gregory, fundado en 1084 y el Saint Cross de Winchester en 1123; el de Saint Thomas que data del año 1215, uno de los más famosos por haberse establecido en él, la primera escuela de enfermería, dirigida por Florencia Nigthingale; también otro hospital de gran tradición en Inglaterra es el Saint Bartholomew de Londres, en operación desde 1123. En la España de los Reyes Cristianos, quizá los hospitales más viejos son los de Madrid, que fundó Felipe II en 1566.

En América Continental, el primer hospital, es el que con el nombre de Jesús Nazareno, fundó Hernán Cortés en 1524, posteriormente se fundó el Hospital de San Hipólito, destinado a enfermos mentales, como anexo del templo del mismo nombre. Los años cercanos al Renacimiento constituyen una época muy importante para la fundación de diversos hospitales; así, por ejemplo, Luis IX, en 1260, funda el hospital llamado Des Quinze Vingts; también en el mismo París establece la Salpetriere Luis XIII, primero para dar asilo a mujeres indigentes y posteriormente, como hospital de enfermos mentales. De esa mismo época es el Hospital de la Charité, fundado por María de Médicis, en el año 1602; en este hospital trabajaron célebres médicos franceses, entre otros Corvisart, Laennec,

Bouillaud y Andral. Asimismo el conocido Hospital de San Luis es fundado en 1607 por Enrique IV y en él ejercieron Fournier y Sabouraud; Val de Grace, que fue un convento fundado por Ana de Austria en 1661, se convierte en 1790 en hospital militar y ahí enseñaron Broussais, el fundador de la Escuela Médico Militar, Francesa, Villemin y Laveran.

En los Estados Unidos los primeros hospitales que se fundaron son aquellos establecidos en las antiguas colonias inglesas; el Hospital General de Philadelphia, en 1713 y el Hospital General de Massachusetts en 1816.

Así pues, el hospital que en un principio fue solamente un lugar de aislamiento en donde la caridad se ejercía como uno de tantos aspectos del cristianismo, situado alrededor de las Iglesias como asilo para pobres, mujeres desamparadas, ancianos o enfermos crónicos y al cuidado de monjes y religiosas, va convirtiéndose en una institución con características de ejercicio profesional, para la ciencia médica, sobre todo cuando se empiezan a secularizar estos hospitales hasta constituir lo que es en la actualidad: el principal establecimiento de atención médica de la sociedad moderna.

1.2 REFERENCIA DE LOS ORIGENES DEL SEGURO SOCIAL.

"Gestación y Desarrollo del Seguro Social".

Hoy es difícil imaginar con claridad el ambiente en que vivió el hombre primitivo, era un medio en el que imperaba la inseguridad. La vida humana se veía constantemente amenazada por los extremos de calor y frío, lluvias torrenciales, rayos, largos períodos de sequía, incendios, mortandad frecuente de animales y siempre bajo el amago de los gigantescos saurios y de otras bestias.

En aquellas condiciones de mayúscula peligrosidad, el individuo hubo de buscar la acción conjunta con otros de su especie, para defenderse durante la recolección de frutos y raíces para comer y, sobre todo para dar caza a los grandes animales, que también le servían de alimento y que por su descomunal tamaño, sólo en medio de grandes dificultades lograba abatir, destazar y arrastrar; estos trabajos verdaderamente penosos, requerían del concurso de varios hombres a la vez, por lo que el individuo tuvo que asociarse con otros de sus semejantes y formar los primeros grupos humanos, obteniendo así alguna seguridad de subsistencia.

Los agrupamientos humanos al crecer se transformaron sucesivamente de familias en clanes, éstos en tribus y éstas en pueblos; todos estos grupos humanos, desde épocas remotas, estuvieron agobiados por múltiples riesgos que causaban exagerada inseguridad a su existencia. En las sociedades primitivas se concibieron algunas prácticas elementales de seguridad, tales como el aprovechamiento de las rocas, grutas y cuevas para protección, descanso y como refugios familiares; la hechicería supuestamente curativa de las enfermedades; la alimentación y amparo y cuidado de los niños huérfanos, viudas, inválidos y viejos, como un sencillo e innato sentido de solidaridad. Sin embargo, los riesgos naturales diezmaban implacablemente a las pequeñas colectividades, porque las inclemencias del medio ambiente, las pestes, las enfermedades y las bestias cegaban la vida humana que discurría en la más angustiosa inseguridad.

La organización social para ayudarse entre sí, la cacería, la domesticación de los animales, la agricultura y el aprovechamiento de los metales, fueron las primeras técnicas que los hombres se vieron obligados a utilizar, con el fin de proporcionarse algunos medios de vida y mínima seguridad.

El desarrollo de las sociedades humanas y el constante progreso llevaron a la aplicación de otras técnicas mejores y muchas de las experiencias fueron aprovechadas para formar el conocimiento científico del hombre, hasta esta época de tecnicismo múltiple y de amplísima subdivisión del trabajo, que son los rasgos distintivos de nuestra actual civilización, en la que todavía no se realizan los afanes milenarios de la humanidad por una convivencia justa y pacífica, con eficaces instrumentos de seguridad social.

Las invenciones y descubrimientos mecánicos impulsaron el progreso de las ciencias físicas, hasta producir el cambio de los procedimientos de la metalurgia, lo que trajo como consecuencia, la producción de maquinaria de nuevo género y en abundancia, fenómeno al que se conoce como la Revolución Industrial, cuyo inicio es la aparición del telar mecánico en Inglaterra, continuó con las más diversas prácticas de producción en serie y ha evolucionado hasta nuestra época, en que el desarrollo de la gran industria hace la principal riqueza económica de las naciones.

Al crecer la industria se multiplicaron los riesgos a que se expone el hombre en el trabajo. A través del tiempo, se llegó a la certeza de que las consecuencias de la inseguridad se pueden considerar como fenómenos previsibles y, por lo tanto, se hizo posible imaginar medios para evitarlas o remediarlas, ya sea por el individuo mismo, por grupos sociales de acción particular limitada o por la acción general de la sociedad.

La historia registra que fueron variados los intentos de previsión y seguridad anteriores al concepto moderno de seguridad social.

Hubo cajas de ahorro, sociedades de ayuda mutua, cooperativas, montepíos, asociaciones de caridad y de beneficencia privada, consideradas hoy como medidas clásicas para otorgar alguna seguridad al individuo, sin embargo, por sus limitaciones, ha quedado demostrada su insuficiencia e ineficacia para proporcionar al hombre una tranquila supervivencia, libre de la inseguridad.

Fue hasta 1883 cuando se promulgó en Alemania la primera Ley del Seguro Social. Aquí surge por primera vez como un sistema planificado y con técnicas peculiares de aplicación, el concepto de seguro social, cuyo desarrollo y extensión a otros países lo ha convertido en indicador del progreso social, si se tiene en cuenta la amplitud creciente de su acción protectora por cuanto a riesgos cubiertos y a personas amparadas, que lo convierte en innegable instrumento de seguridad individual y colectiva.

El Seguro Social como ordenamiento legal obligatorio es sustancialmente distinto de todas las formas de protección ideadas hasta antes de la ley alemana de 1883, fecha a partir de la cual se desató verdadero interés por tal sistema de protección, habiéndose propiciado la realización de reuniones internacionales, que estudiaron la adopción de medidas generales y eficaces para proteger a la población económicamente débil y asalariada contra las contingencias que amenazaban sus medios de subsistencia y su salud. Para fines de 1914 ya se habían celebrado alrededor de 14 congresos y conferencias internacionales, en las cuales se hicieron importantes estudios sobre el Seguro Social y simultáneamente, en la práctica, fueron creados sistemas específicos en cuya operación se aplicaron, mediante legislaciones diversas, los principios básicos del seguro social.

Con esta tendencia de seguridad social, a fines del siglo ante pasado, se habían establecido regímenes en Austria, Checoeslovaquia, Nueva Zelanda, Dinamarca, Francia, Gran Bretaña, Irlanda, Italia, Noruega y Finlandia. En la actualidad, en todos los continentes y en la mayoría de los países independientemente de sus regímenes políticos, se ha reconocido al Seguro Social como un elemento esencial de las políticas nacionales para el bienestar de la población.

Por otra parte, la definición de riesgos objeto de protección a cargo del Seguro Social, fue una tarea conformadora lenta y difícil, pero hoy ya es posible señalar algunas de las principales contingencias protegidas, que son las siguientes: Invalidez, Vejez, Vida, Enfermedades Generales, Maternidad, Riesgos de Trabajo, Asignaciones Familiares, etc.

Como acertada culminación del concepto de seguridad social aunque solo sea fragmentariamente, cabe recordar que... "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social... que..." Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otro de pérdida de sus medios de subsistencia por causas independientes de su voluntad"... y que... "La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial"... indudablemente éstas son expresiones de la más alta calidad humana que forman parte de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aprobada por las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1948 y cuya importancia crece cuando reconocemos que la ONU es el concierto mundial de las mejores voluntades de la humanidad, para promover la paz y el progreso social en el mundo.

En nuestro México se tienen diversos antecedentes del seguro social, pues también han existido sociedades mutualistas, asociaciones de caridad y otras más de las formas clásicas para disminuir la inseguridad, pero es conveniente hacer referencia de los intentos y medidas legislativas para implantar el seguro social en nuestro país, ya que éstos pueden considerarse los antecedentes más significativos.

El Estado de Yucatán dictó una Ley del Trabajo en 1915, por cuyo artículo 135 se preveía la creación de una asociación mutualista, en la que se aseguraba a los trabajadores contra los riesgos de vejez y muerte

Paso importantísimo lo dio en 1917, el Congreso Constituyente de la triunfante Revolución Mexicana, al reconocer la necesidad de que se implantase un régimen de seguros sociales, declaró de utilidad pública la expedición de las leyes necesarias a este propósito y así lo dejó establecido en la fracción XXIX de la Constitución.

En 1919 se incluyó en el proyecto de Ley del Trabajo para el Distrito y Territorios Federales, la propuesta de formar Cajas de Ahorros para captar fondos y dedicarlos al auxilio de los desempleados. El Código del Trabajo del Estado de

Puebla, estableció que las indemnizaciones por riesgos profesionales podrían garantizarse mediante seguros contratados por los patrones con sociedades legalmente constituidas y en forma similar, se dictaron disposiciones incorporadas al Código del Trabajo del Estado de Campeche en 1924. Tamaulipas y Veracruz, en sus respectivas Leyes de Trabajo en 1925, establecieron disposiciones parecidas y una modalidad de seguro voluntario. Otras entidades del país continuaron haciendo proyectos de ley y leyes, como Aguascalientes e Hidalgo, en las que se declaraban de utilidad pública las instituciones o sociedades que se organizarán y funcionarán conforme a las propias leyes y siempre que tuvieran como fin asegurar a los trabajadores contra accidentes y enfermedades profesionales.

El primer intento de implantar como sistema nacional el seguro social en México, puede considerarse el proyecto de Ley que en 1921, el Presidente de la República envió al Congreso Federal.

La fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución fue reformada en 1929 para decir: ..."Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y otras con fines análogos"... esta redacción subsiste en nuestra Constitución.

El 18 de agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo, que al aplicarse incrementó las diferencias entre obreros y patrones, lo que hizo más urgente la existencia legal del Seguro social, confirmándose así por el criterio sustentado, en forma coincidente, por patrones y trabajadores durante diversas reuniones, congresos y conferencias, en cuyas conclusiones pedían al Gobierno Federal la inmediata implantación de un sistema jurídico que sirviera de garantía de los derechos prescritos por la Ley Federal del Trabajo y por los contratos colectivos, a favor de los trabajadores asalariados, descargando, en lo posible, de estas responsabilidades, a los patrones.

El 1°. De Julio de 1941 se instaló la Comisión Técnica redactora de la Ley del Seguro Social y en tal ocasión el Ministro de Trabajo y Previsión social, se produjo en orientadores términos destacando los siguientes:

..."El Ejecutivo tiene esperanzas en el éxito de esta Comisión Mixta de funcionarios, trabajadores y patrones, porque su eficiencia y armónica cooperación contribuirán al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales relacionadas con la implantación del seguro Social. Esta Institución es un exponente del grado de previsión y de seguridad que han logrado los pueblos en el avance de su civilización. Proteger el salario del trabajador por medio de su sistema de seguro social; aminorar las desgracias de la vida en los casos de incapacidades, vejez y orfandad motivadas por el trabajo y auxiliar a la obrera en el noble trance de la maternidad, es cumplir con una elevada misión, que ningún país, cualesquiera que sea su sistema de gobierno, debe excluir de su legislación.

La implantación del seguro social interesa también a las empresas, porque creando en el obrero un estado de tranquilidad respecto a trascendentales incertidumbres, aumenta su capacidad de rendimiento, evita innumerables posibilidades de conflictos entre obreros y patrones y tiende a crear entre ellos, un mejor entendimiento que permite el desarrollo de nuestra economía.

Toca a la atingencia y al desinteresado consejo de ustedes, señores Delegados y Representantes, expedir la acción de este trascendental capítulo que constituye un mandato incumplido en nuestra Carta Magna, que urge reglamentar para satisfacer los reclamos de bienestar y progreso del pueblo de México"... Es muy importante hacer notar que la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, creada para este único fin y a la que se dirigió el mensaje precedente, se constituyó con cinco Delegados Oficiales, siete Representantes Obreros y siete Representantes Patronales. Después de intensos trabajos la comisión terminó la redacción general del proyecto en diciembre de 1941.

Sometido a la consideración de la Oficina Internacional del Trabajo, ésta encontró el proyecto de Ley sólidamente elaborado y técnicamente fundado. Este mismo proyecto de Ley fue presentado como ponencia de México en la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada durante septiembre de 1942 en Santiago de Chile, y fue acogido con gran interés y encomio,

dictaminándose en sentido aprobatorio, con la firma de especialistas y técnicos de la materia de todos los países de América.

En México, la Honorable Cámara de Diputados primero y después la de Senadores, emitieron sus dictámenes favorables los días 23 y 29 de diciembre de 1942, quedando aprobada la iniciativa de Ley del Seguro Social, cuya promulgación se hizo en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de enero de 1943.

Por acuerdo Presidencial de fecha 15 de mayo de 1943, se declaró obligatoria la operación del Seguro Social en el Distrito Federal, a partir del 1° de enero de 1944, por lo cual los trabajos de afiliación de patrones y trabajadores dieron principio el 12 de julio de 1943.

El Instituto Mexicano del Seguro Social dio principio a su funcionamiento integral el 1° de enero de 1944, con plena vigencia de la Ley en cuanto a obligaciones y derechos, en la circunscripción del Distrito Federal, donde quedaron comprendidos, en esta fase inicial, más de 25,000 patrones y más de un cuarto de millón de trabajadores, con sus familiares derechohabientes.

Como una referencia interesante del dinamismo que ha caracterizado a nuestros seguros sociales, a fin de seguir al pueblo mexicano en su desarrollo económico y social, principalmente en cuanto a la necesidad de incrementar los salarios y los ingresos familiares frente a la elevación continuada del costo de vida, la Ley del Seguro Social se reformó en seis ocasiones sin considerar la penúltima del 22 de febrero de 1973 y que significó una revisión general, estando vigente hasta el 1° de julio de 1997, fecha en que se promulgó la que hoy se conoce como Nueva Ley del Seguro Social, habiendo procurado siempre que las prestaciones en especie y dinero sean mejores cada vez para beneficio de los trabajadores asegurados y sus familias, lo que es fácil de comprobar efectuando una simple comparación; por ejemplo entre los montos mínimo y máximo de algunas prestaciones en dinero como sigue:

CONCEPTO	1944 MINIMO	1944 MAXIMO	1973 MINIMO	1973 MAXIMO	1997 MINIMO	1997 MAXIMO
Subsidio diario por Riesgo de Trabajo.	$0.60	$9.70	$26.40	$380.00	$38.90	$1,008.73 (1)
Subsidio diario por enfermedad no profesional	$0.35	$5.20	$15.84	$228.00	$23.34	$ 605.24 (2)
Subsidio diario por Maternidad	$0.35	$5.20	$26.40	$380.00	$38.90	$1,008.73 (3)
Pensión mensual por Riesgo de Trabajo por incapacidad permanente total	$16.00	$260.00	$633.60	$7,980.00	$1,227.31	$21,183.00 (4)
Pensión por Invalidez y vida en su cuantía básica anual.	$57.00	$936.00	$4,324.32	$47,880.00	$14,728.00	$127,100.00 (5)
Ayuda para Gastos de Matrimonio	No había		$1,081.25	$6,000.00	$1,210.50	$1,210.50 (6)

NOTAS:

(1) Los asegurados en caso de incapacidad temporal por riesgos de trabajo, recibirán un subsidio igual al 100 por ciento del salario en que se encuentren cotizando, en atención al artículo No. 58 de la Nueva Ley del Seguro Social, mismo que podrá ser hasta 25 veces acorde al salario mínimo general del D.F. ($40.35 X 25 = $1,008.73) y por un término de 52 semanas, hasta en tanto no se declare la incapacidad parcial o total que dará lugar a la pensión mensual definitiva.

El subsidio más bajo es el que corresponde al salario mínimo actual de la región que en este caso es de $ 38.90.

En 1973 el salario mínimo en el D.F. era $38.00, siendo el subsidio máximo hasta 10 veces el mismo acorde a la Ley del Seguro Social que operaba entonces. El salario mínimo de la región era $ 26.40.

(2) Los asegurados en caso de incapacidad temporal por enfermedad general, recibirán un subsidio del 60 por ciento del último salario base de cotización, mismo que empezará a surtir efectos a partir del 4to. día y por un término de 52 semanas, prorrogándose por un término de 26 semanas en caso de que subsista la incapacidad, acorde al artículo 96 de la nueva Ley del Seguro Social. (subsidio mínimo $38.90 X 60% = $23.34 y subsidio máximo 25 veces salario mínimo D.F. $1,008.73 X 60% =605.24).

En 1973, la Ley autorizaba como tope 10 veces el salario mínimo del D.F. ($38.00 X 10 = $380 X 60% = $228.00) y como subsidio menor el 60% del salario mínimo de la región ($38.00 X 60% = $15.84).

(3) En el ramo de Maternidad, la asegurada gozará de un subsidio igual al 100 por ciento del último salario diario de cotización, mismo que podrá ser hasta 25 veces acorde al salario mínimo del D.F., ($40.35 X 25 = $ 1,008.73) siendo el subsidio menor de $ 38.90, cantidad equivalente al salario mínimo actual de la región. Tales importes los recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, según el artículo No. 101 de la nueva Ley del Seguro Social.

En 1973 el subsidio máximo era 10 veces el salario mínimo que era de $38.00, acorde a la Ley del seguro Social que operaba entonces. El subsidio más bajo era el salario mínimo de la región que en ese año fue de $ 26.40.

(4) Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva por riesgo de trabajo equivalente al 70 por ciento del salario en que estuviese cotizando, acorde al Artículo No. 58 fracciones II y III de la nueva Ley del Seguro social.

El subsidio mas bajo mensual es de $ 1,227.31 en base al salario diario integrado que es de $ 40.91 y el máximo 25 veces el salario mínimo del D.F. ($40.35 X 25 = $ 1,008.73 X 70% X 30 días = $ 21,183.00).

En 1973 la cantidad autorizada era $ 633.60 como subsidio menor y el máximo 10 veces el salario mínimo del D.F. ($ 38.00 X 10 = $ 380.00 X 70% = $ 266.00 X 30 días = $ 7,980.00)

(5) La cuantía de la pensión por invalidez y vida será igual a una cuantía básica del 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas conforme al índice nacional de precios al consumidor mas las asignaciones familiares y ayudas asistenciales. En ningún caso la pensión será inferior al salario mínimo general del D.F. y será actualizada anualmente en el mes de febrero para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión (Artículos Nos. 141 y 170 de la nueva Ley del Seguro Social)

En caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir la pensión vitalicia.

(Importe mensual $ 1,227.31 X 12 meses = $ 14,728.00 = pensión mínima anual) (tope 25 veces el salario mínimo D.F. $ 40.35 X 25 veces = $1,008.73 X 30 días = $ 30,261.90 X 35% = $ 10,591.66 X 12 = $127,100.00)

En 1973 el subsidio máximo tenía como tope 10 veces el salario mínimo D.F. ($ 38.00 X 10 = $ 380.00 X 35% = $ 133.00 X 30 = $ 3,990.00 X 12 = $47,880.00) y el menor autorizado anual era de $ 4,324.32

Se aplicaba el 35% también del promedio de los salarios, pero se tomaba para el cálculo el promedio de las últimas 250 semanas de cotización, es decir de 5 años.

(6) El asegurado tiene derecho a retirar como ayuda para gastos de matrimonio y proveniente de la cuota social aportada por el Gobierno Federal en su cuenta individual una cantidad equivalente a 30 días del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal, según el Artículo No. 165 de la nueva Ley del Seguro Social ($40.35 X 30 días = $ 1,210.50)

El importe que corresponda será único e igual y se otorgará tanto al hombre como a la mujer con derecho, independientemente del salario y grupo en que coticen.

En 1973 dicha ayuda se otorgaba acorde al grupo promedio de cotización del asegurado (a).

1.3 EL DERECHO A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN EL SEGURO SOCIAL MEXICANO.

Para formar una imagen de las normas que rigen al servicio de una unidad hospitalaria del Seguro Social, es imprescindible recurrir a los dispositivos legales que dan origen y regulan la operación de dichos servicios hospitalarios, cuyo fin es atender en la mejor forma y de manera eficaz, a los derechohabientes; asegurados y beneficiarios; por este motivo enseguida se insertan, textualmente y como generalidades de importancia, los ordenamientos expresos en la nueva Ley del Seguro Social y en su reglamentación que se relacionan con las actividades de un hospital institucional.

Protección por: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Riesgos de Trabajo son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. (Art. 41).

Se considera accidente de trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél. (Art. 42)

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo. (Art. 43)

Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva, podrá interponer el recurso de inconformidad.

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto le otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuviere derecho en los seguros de

Enfermedades y Maternidad o Invalidez y Vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta Ley (Art. 44).

No se considerarán para los efectos de esta Ley, riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de las siguientes causas:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;

IV. Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio; y

V. Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado. (Art. 46).

El trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de Enfermedades y Maternidad o bien a la pensión de Invalidez señalada en esta Ley, si reúne los requisitos consignados en las disposiciones relativas, y si el riesgo trae como consecuencia la muerte del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorga el presente capítulo (Art. 47).

Si el Instituto comprueba que el riesgo de trabajo fue producido intencionalmente por el patrón, por si o por medio de tercera persona, el Instituto otorgará al asegurado las prestaciones en dinero y en especie que la presente Ley establece, y el patrón quedará obligado a restituir íntegramente al Instituto las erogaciones que éste haga por tales conceptos. (Art. 48)

El patrón deberá dar aviso al Instituto del accidente o enfermedad de trabajo, en los términos que señale el reglamento respectivo.

Los beneficiarios del trabajador incapacitado o muerto o las personas encargadas de representarlos, podrán denunciar inmediatamente al Instituto el

accidente o la enfermedad de trabajo que haya sufrido. El aviso también podrá hacerse del conocimiento de la autoridad de trabajo correspondiente, la que, a su vez, dará traslado del mismo al Instituto. (Art. 51)

El patrón que oculte la realización de un accidente sufrido por alguno de sus trabajadores durante su trabajo, o lo reporte indebidamente como accidente en trayecto, se hará acreedor a las sanciones que determine esta Ley y su Reglamento respectivo. (Art. 52)

Los riesgos de trabajo pueden producir:

I. Incapacidad temporal;

II. Incapacidad permanente parcial;

III. Incapacidad permanente total; y

IV. Muerte.

Se entenderá por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total, lo que al respecto disponen los artículos relativos de la Ley Federal del Trabajo, según el (Art. 55).

El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de hospitalización;

III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y

IV. Rehabilitación. (Art. 56)

Las prestaciones a que se refiere el artículo anterior, se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley y en sus reglamentos. (Art. 57)

Los certificados de incapacidad temporal que expida el Instituto se sujetarán a lo que establezca el reglamento relativo.

El pago de los subsidios se hará por períodos vencidos no mayores de siete días. (Art. 60)

Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años.

Durante ese período, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva y se calculará acorde a términos del art. 58 fracciones II y III de esta Ley (Art. 61)

Si el asegurado que sufrió un riesgo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta Ley, en tanto esté vigente su condición de asegurado. (Art. 62)

Protección por: el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Quedan amparados por este seguro:

I. El asegurado;

II. El pensionado por:

a) Incapacidad permanente total o parcial,

b) Invalidez,

c) Cesantía en edad avanzada y vejez,

d) Viudez, orfandad o ascendencia.

III. La esposa del asegurado o a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a la protección. Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o a falta de éste el concuvinario, siempre que hubiera dependido económicamente de la asegurada y reúnan en su caso los requisitos del párrafo anterior;

IV. La esposa del pensionado en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción II. A falta de esposa, la concubina si se reúnen los requisitos de la fracción III. Del mismo derecho gozará el esposo de la pensionada o a falta de éste el concuvinario, si reúnen los requisitos de la fracción III.

V. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados en los términos consignados en las fracciones anteriores;

VI. Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;

VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares; así como los de los pensionados por incapacidad permanente, en los mismos casos y condiciones establecidas en el artículo 136.

VIII. El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste; y

IX. El padre y la madre del pensionado, en los términos de los incisos a), b) y c) de la fracción II, si reúnen el requisito de convivencia señalado en la fracción VIII.

Los sujetos comprendidos en las fracciones III y IX inclusive, tendrán derecho a las prestaciones respectivas si reúnen además los requisitos siguientes:

a) Que dependan económicamente del asegurado o pensionado y
b) Que el asegurado tenga derecho a las prestaciones consignadas en el artículo 91 de esta Ley. (Art. 84).

Para los efectos de este seguro, se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquél, para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso, se otorgue en los términos de esta Ley. (Art. 85)

Para tener derecho a las prestaciones consignadas en este capítulo, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto. (Art. 86)

El Instituto podrá determinar la hospitalización del asegurado, del pensionado o de los beneficiarios, cuando así lo exija la enfermedad, particularmente tratándose de padecimientos contagiosos.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza de la enfermedad imponga como indispensable esa medida. La hospitalización de menores de edad y demás incapacitados, precisa el consentimiento de quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, o bien de la autoridad judicial. (Art. 87)

El patrón es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al asegurado o a sus familiares derechohabientes o al Instituto, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo o de avisar los salarios efectivos o los cambios de éstos, no pudieran otorgarse las prestaciones en especie y en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, o bien cuando el subsidio a que tuvieran derecho se viera disminuido en su cuantía.

El Instituto, a solicitud de los interesados, se subrogará en sus derechos y concederá las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior.

En este caso el patrón enterará al Instituto el importe de los capitales constitutivos, sus accesorios y el 5% por gastos de administración de las prestaciones en especie otorgadas, así como de los subsidios, gastos de funeral o de las diferencias de estas prestaciones en dinero. Dicho importe será deducible del monto de las cuotas obreropatronales omitidas hasta esa fecha que correspondan al seguro de enfermedades y maternidad, del trabajador de que se trate. (Art. 88)

El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

I. Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;

II. Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de Riesgos de Trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo

de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes; y

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos.

En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa.

En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligadas a proporcionar al Instituto, los informes y estadísticas médicas o administrativas que éste les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo Instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan. (Art. 89)

El Instituto elaborará los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a permanente actualización, a fin de que los productos en ellos comprendidos sean los de mayor eficacia terapéutica. (Art. 90)

En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes. (Art. 91)

Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. (Art. 92)

Las prestaciones en especie que señala el art. 91 de la Ley se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por este seguro que se mencionan en el artículo 84 de este ordenamiento.

Los padres del asegurado o pensionado fallecido, conservarán el derecho a los servicios que señala el artículo 91. (Art. 93)

En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las siguientes prestaciones:

I. Asistencia obstétrica;

II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia; y

III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico. (Art. 94)

Tendrán derecho a disfrutar de las prestaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo anterior, las beneficiarias que se señalan en las fracciones III y IV del artículo 84 de esta Ley (Art. 95)

En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más. (Art. 96)

En caso de incumplimiento por parte del enfermo a la indicación del Instituto de someterse a hospitalización, o cuando interrumpa el tratamiento sin la autorización debida, se suspenderá el pago del subsidio. (Art. 99)

Cuando el Instituto hospitalice al asegurado, el subsidio establecido en el artículo 98 de esta Ley, se pagará a él o a sus familiares derechohabientes señalados en el artículo 84 de este ordenamiento. (Art. No. 100)

Protección por: el Seguro del Ramo de Invalidez.

Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales.

La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (Art. 119)

El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las siguientes prestaciones:

I. Pensión Temporal

II. Pensión definitiva

La pensión y el seguro de sobrevivencia a que se refiere esta fracción se contratarán por el asegurado con la institución de seguros que elija. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la Institución de seguros para la contratación de los seguros a que se refiere esta fracción.

Cuando el trabajador tenga un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, podrá el asegurado optar por:

a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor, o
c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el art. 159 fracción IV y VI de esta Ley.

III. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;

IV. Asignaciones familiares, de conformidad con lo establecido en la sección IV de este capítulo; y

V. Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección IV de este capítulo (Art. 120)

Pensión temporal es la que otorgue el Instituto con cargo a este seguro, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente. (Art. 121)

Para gozar de las prestaciones del seguro del ramo de invalidez se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta cotizaciones semanales.

En el caso de que el dictamen respectivo determine el 75 por ciento o mas de invalidez solo se requerirá que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición (Art. 122)

Cuando un pensionado por invalidez se niegue a someterse a los exámenes previos o posteriores y a los tratamientos médicos prescritos o abandone éstos, el Instituto le suspenderá el pago de la pensión.

Dicha suspensión subsistirá mientras el pensionado no cumpla con lo dispuesto en este artículo.

Cuando el asegurado al que se le haya determinado invalidez que le de derecho a la contratación de una renta vitalicia o retiro programado conforme a lo previsto en el art. 159, fracciones IV y V de esta Ley, se rehabilite, se le suspenderá el pago de la pensión por parte de la aseguradora elegida por el trabajador. En este caso la aseguradora deberá devolver al Instituto la parte de la reserva correspondiente al seguro o retiro programado contratado, deduciendo las pensiones pagadas y los gastos administrativos en que haya recurrido. Igualmente la aseguradora devolverá a la administradora de fondos para el Retiro que le

operaba la cuenta individual al trabajador los recursos no utilizados de la cuenta individual del mismo a efecto de que le vuelva a abrir la cuenta correspondiente (Art. 126)

Protección por: el Seguro del Ramo de Vida

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:

I. Pensión de viudez;

II. Pensión de orfandad;

III. Pensión a ascendentes;

IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y

V. Asistencia Médica, en los términos del capítulo IV de este título.

En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones que se refieren las fracciones I, II, y III de este artículo se otorgarán por la Institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia. A tal efecto se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo. Para ello el I.M.S.S. otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo por la Institución de seguros.

Cuando el trabajador fallecido haya tenido un saldo acumulado en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta que sea superior a la pensión a que tengan derecho sus beneficiarios, en los términos de este capítulo, estos podrán retirar la suma

excedente en una sola exhibición de la cuenta individual del trabajador fallecido o contratar una renta por suma mayor.

La renta vitalicia se sujetará a lo dispuesto en el art. 159, fracción IV de esta Ley.

En caso de fallecimiento de un pensionado por riesgos de trabajo, invalidez, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, las pensiones a que se refieren las fracciones I, II, y III de este artículo se otorgarán con cargo al seguro de sobrevivencia que haya contratado el pensionado fallecido (Art. 127)

Tendrán derecho a recibir la pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre, o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado y tuviesen acreditado el pago al Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.

El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio.

El huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico en tanto no desaparezca la incapacidad que padece. (Art. 134)

Protección por: Medio de la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio.

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, al ser dado de baja tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, bien sea en los seguros conjuntos de Invalidez y Vida, así como Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, pudiendo quedar inscrito en el último salario o superior que tenía en el momento de la baja. El asegurado cubrirá íntegramente las cuotas que le correspondan por mensualidad adelantada y cotizará de la manera siguiente:

a) Respecto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, el asegurado cubrirá por cuanto hace al ramo primero, la totalidad de la cuota y por las otras dos ramas cubrirá el importe de las cuotas obrero – patronales, debiendo el Estado aportar la parte que conforme a esta Ley le corresponde, incluyendo la cuota social, y
b) En el seguro de invalidez y vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero – patronales y el Estado la parte que le corresponde de acuerdo a los porcentajes señalados en esta Ley. (Art. 218)

El derecho establecido en el artículo anterior se pierde si no se ejercita mediante solicitud por escrito dentro de un plazo de doce meses a partir de la fecha de la baja. (Art. 219)

La continuación voluntaria del régimen obligatorio termina por:

I. Declaración expresa firmada por el asegurado;
II. Dejar de pagar las cuotas durante tres bimestres consecutivos;
III. Ser dado de alta nuevamente en el régimen obligatorio, en los términos del artículo 12. (Art. 220)

La conservación de derechos se rige por lo establecido en los capítulos relativos del régimen obligatorio (Art. 221)

"Del Reglamento de Servicios Médicos en lo que compete a la atención médica en el Seguro de Riesgos de Trabajo y de Enfermedades no profesionales y Maternidad, se hacen las siguientes menciones":

El Instituto proporcionará en los términos de la nueva Ley, los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, a los derechohabientes y sus beneficiarios legales que correspondan. (Art. 3º.)

Para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizado, en tres niveles de atención:

I. Primer nivel de atención.- Los constituyen las unidades de medicina familiar en donde se otorgan servicios de salud integrales y continuos al individuo y a su familia. Es el sitio de entrada al sistema de salud institucional.

II. Segundo nivel de atención.- Corresponde a los hospitales generales de subzona, zona o región, en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación.

III. Tercer nivel de atención.- Es la red de hospitales de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica – terapéutica. En ellos se atiende a los pacientes que los hospitales de segundo nivel de atención remiten. (Art. 4º.)

Para efecto de recibir atención médica continua e integral, el Instituto asignará a los sujetos que señale el art. 3ero. de este Reglamento, su unidad médica de adscripción y médico familiar. El Instituto otorgará atención médica de urgencias al derechohabiente independientemente de la unidad médica que corresponda (Art. 5º.)

Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervengan en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione.

El Instituto en todos los casos será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus derechohabientes. (Art. 6º.)

Para la prestación de los servicios médicos, el solicitante deberá identificarse a satisfacción del Instituto. (Art. 7º.)

El Instituto podrá ordenar la suspensión temporal o definitiva de los servicios en alguna de sus instalaciones médicas, por las causas siguientes:

I. Cuando se detecte la existencia o la posibilidad de un padecimiento epidérmico o infecto contagioso que haga indispensable aislar, total o parcialmente la instalación médica por el tiempo que los servicios médicos institucionales consideren necesario.

II. Cuando a juicio del Instituto sea necesario ejecutar obras de reparación, ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble durante los cuales sea imposible la prestación del servicio en condiciones normales para los derechohabientes o se ponga en riesgo su seguridad.

III. Cuando sobrevenga algún fenómeno natural, calamidad o causa operativa que impida la prestación del servicio.

En tanto estén suspendidos los servicios institucionales en la unidad médica de adscripción del derechohabiente, éste deberá acudir a la unidad médica que le señale el Instituto para recibir las prestaciones a que tenga derecho. (Art. 8°.)

El Instituto proporcionará las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad a los sujetos amparados señalados en el Art. 3 del presente Reglamento en cualquiera de las formas siguientes:

I. Directamente a través de su propio personal e instalaciones. Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de proporcionar las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad en los términos de la Ley del Reglamento de Subrogación de Servicios.

II. Indirectamente, mediante convenios con quienes tuvieren establecidos los servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de cuotas, en los términos de la Ley y del Reglamento de Subrogación de Servicios. (Art. 9°.)

El servicio de hospitalización se establece para los casos en que por la naturaleza de la enfermedad o del tratamiento a que deba sujetarse el derechohabiente, indique su internamiento en unidades hospitalarias a juicio del médico tratante y de acuerdo con la regionalización de los servicios médicos establecidos por el Instituto. (Art. 56)

La hospitalización del derechohabiente se hará mediante orden de internamiento expedida por el médico tratante y a través del servicio de admisión hospitalaria, atendiendo a lo dispuesto en el art. 87 de la Ley. (Art. 58)

Para la hospitalización del derechohabiente, se requiere el consentimiento expreso de éste, del familiar que fungirá como responsable de la autorización para hospitalizarlo o bien de su representante legal. En los casos de urgencia y cuando la naturaleza de la enfermedad lo justifique, se prescindirá de solicitar el consentimiento de la hospitalización. (Art. 59)

A juicio del médico tratante, procederá la hospitalización del derechohabiente en cualquiera de los casos siguientes:

I. Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia médico – quirúrgica que no puedan ser proporcionadas en forma ambulatoria.

II. Cuando el estado de salud del paciente requiera la observación constante o un manejo que solo pueda llevarse a efecto en un centro hospitalario.

En caso de negativa por parte del paciente a hospitalizarse, el Instituto no asumirá responsabilidad alguna sobre los daños a la salud que se deriven de tal incumplimiento ni de la no expedición de los certificados de incapacidad. (Art. 60)

Cuando un derechohabiente por propia decisión y bajo su responsabilidad sea internado en un centro hospitalario que no pertenezca al sistema institucional, el Instituto quedará relevado de toda responsabilidad, salvo la relacionada con la expedición del certificado de incapacidad que en su caso tuviera derecho. (Art. 63)

Cuando fuera necesario el tratamiento quirúrgico se requerirá consentimiento previo y por escrito en el formato establecido del paciente, siempre que esté capacitado para otorgarlo, o de su familiar o representante legal cuando el enfermo no pueda hacerlo; salvo que se trate de casos de urgencia (Art. 64)

La expedición de los certificados de defunción observará las reglas siguientes:

I. Cuando un paciente fallezca al ser atendido en la unidad médica del Instituto, el médico tratante expedirá el certificado de defunción del paciente para los efectos legales y administrativos correspondientes.

II. Si el paciente fallece en una unidad médica institucional previamente a su atención, el Instituto hará acopio de los antecedentes que existan en su expediente clínico para determinar si procede o no la expedición del certificado de defunción por el médico familiar o no familiar.

De no proceder la expedición del certificado de defunción del paciente por carecer de antecedentes en su expediente clínico, se dará aviso al agente del Ministerio Público.

III. Si el paciente fallece en su domicilio, el médico familiar a través de visita domiciliara verificará el fallecimiento y hará acopio de los antecedentes de su expediente clínico procediendo de acuerdo a lo establecido en la fracción II de este artículo.

IV. Si se trata de un no derechohabiente que fallezca al ser atendido en la unidad médica del Instituto, el médico tratante expedirá el certificado de defunción del paciente para los efectos legales y administrativos correspondientes. Si el fallecimiento ocurre previamente al recibir atención médica, invariablemente se dará aviso al Agente del Ministerio Público.

Los familiares del paciente que fallezca deberán efectuar los trámites correspondientes para su inhumación dentro del plazo que señala la Ley General de Salud, de no ser así, el cadáver será puesto a disposición de las autoridades competentes.

Los servicios médicos del Instituto podrán practicar la autopsia al cadáver cuando ofrezca algún interés científico, siempre y cuando no exista impedimento legal y previamente se recabe por escrito la autorización de quien legalmente corresponda, en términos de la Ley General de Salud. (Art. 68)

La asistencia farmacéutica a que se refieren los artículos 3 y 17 fracción I de este Reglamento, proveerá a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales, por los médicos tratantes del Instituto. Dichos medicamentos y agentes terapéuticos serán surtidos en las farmacias del Instituto (Art. 78)

El médico tratante pondrá especial cuidado en la cuantificación de los medicamentos que prescriba, tomando en cuenta la naturaleza, evolución y control de la enfermedad. (Art. 79)

CAPITULO II

ASPECTOS BASICOS DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN UN HOSPITAL.

2.1 Elementos de Organización Administrativa.

2.1.1. La Organización en la Doctrina Administrativa.

2.1.2. Las gráficas de Organización u Organigramas como Guías de Operación.

2.1.3 Organigrama de la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo León.

2.2 Planeación y Administración de un Hospital.

2.2.1 Planeación

2.2.2 Administración

2.3 Ubicación Operativa de los Servicios Administrativos en un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.3.1 Organigrama del Hospital.

2.3.2 Organigrama de los Servicios Administrativos del Hospital.

2.3.3 La Eficiencia de los Servicios como Objetivo principal del Hospital.

2.3.4 La Economía de los Costos de Operación como objetivo existencial del Hospital.

2.3.5 Optimización de las Relaciones Humanas entre el Personal y con los Derechohabientes.

2.1 ELEMENTOS DE ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

2.1.1. LA ORGANIZACIÓN EN LA DOCTRINA ADMINISTRATIVA.

A.- Significado Etimológico de la palabra Administración.

La palabra "Administración" viene del latín "Administratione" que significa acción de administrar. Y el término "Administrar" está compuesto por "ad y ministrare" que significan conjuntamente "servir", llevando implícito en su sentido que es una actividad cooperativa que tiene el propósito de servir.

La definición dada para administración destaca justamente su mismo origen etimológico, cuando expresa ambos aspectos de cooperación y de servicio para el logro de los objetivos.

B.- Definiciones de "Administración".

Dar una definición precisa que cubra todos los aspectos de una materia tan amplia y compleja como la administración no es asunto fácil, ya que puede no satisfacer todos los criterios y puede ofrecer el peligro de que por ese solo hecho se llegue a restar su importancia, o bien destacar aquellos aspectos que probablemente quedaron sin incluir dentro de la definición.

A pesar del reconocimiento de tales limitaciones, problemas y probables derivaciones, se da una definición y algunos significados de "administración" que pretenden incluir los aspectos más sobresalientes, que contienen las que los autores más connotados han dado.

La administración puede definirse de diversas formas, al igual que sucede con otros campos del conocimiento, pero es posible obtener una sola definición para efectos didácticos, que incluya sus aspectos más importantes, a través de

análisis y síntesis de las principales características que se han dado por diversos tratadistas.

"Administración es una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas y cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr".

Comentado en otras palabras, Administración es el proceso de trabajar con gente y recursos para alcanzar las metas organizacionales. Los buenos Gerentes o Administradores hacen esas cosas con eficacia y eficiencia. Ser eficaz es lograr las metas propuestas. Ser eficiente es hacerlo con el mínimo de recursos, es decir, utilizar el dinero, el tiempo, los materiales y las personas de la mejor manera posible.

Brook Adams define la administración como... "la capacidad de coordinar hábilmente muchas energías sociales con frecuencia conflictivas, en un solo organismo, para que ellas puedan operar como una sola unidad"...

Y tal capacidad no se puede lograr sólo a través de la práctica, sino que demanda un buen conocimiento acerca de los principios sobre los cuales descansa la administración como ciencia, que trata justamente de dar la doctrina y los métodos adecuados y científicos, para evitar los conflictos sociales.

C. Significado, Naturaleza e Importancia de la Administración.

Las mismas definiciones, propósitos y ámbitos dados anteriormente para la administración han servido para dar a conocer de manera resumida su naturaleza e importancia, pero el tema es tan interesante que bien vale la pena ahondarlo un poco más.

Se ha manifestado, que las condiciones imperantes en esta época obligan a la convivencia y a la labor de grupo y que sólo en casos verdaderamente excepcionales es posible trabajar aislado. La humanidad ha llegado a lograr su progreso actual a base de labor y esfuerzos cooperativos y en prosecución de tales metas ha sido imprescindible la sistematización de los trabajos para que cada quien

sepa cuáles son sus obligaciones como parte de ese esfuerzo colectivo. En otra forma habría sectarismo y posiblemente mayores discordias y apetitos particulares, en lugar de armonía y realizaciones conjuntas. Es así como la administración adquiere su verdadero significado, naturaleza e importancia al constituirse en un proceso necesario a todos los esfuerzos colectivos, bien sean ellos públicos o privados, civiles o militares, grandes o pequeños, y a pesar de que en cada caso ese proceso científico puede variar de objeto y forma, según sean las circunstancias que se presentan.

Y justamente en esa adaptabilidad a las circunstancias cambiantes es donde los principios administrativos tienen su prueba científica y su universalidad. Se hace necesario, a pesar de que la definición por sí sola explica sus propios alcances, dar algunas ampliaciones sobre la misma.

En primer término, como se verá con mayores abundamientos, la administración está clasificada entre las ciencias sociales y, por lo tanto, tiene su propio cuerpo doctrinal y sus técnicas o artes aplicadas.

Cuando se habla de administración siempre se debe pensar que el "hombre" y por lo tanto su dinamismo se lo da el ser humano, no sólo como medio o proceso, sino como fin. Por eso su aplicación debe estar siempre concebida y orientada en términos de seres humanos y así sus sistemas deben ser regidos por normas que tengan tal base, puesto que no puede haber un verdadero esfuerzo cooperativo permanente si tales factores se menosprecian. La coordinación de ideas y voluntades de acción solo se logra en forma continuada, cuando los componentes coadyuvan para alcanzar un objetivo común. La administración establece un sistema de labor conjunta, en el cual cada uno de sus componentes tiene su propia personalidad que influye positiva o negativamente, según su participación, en el logro de los objetivos comunes.

Esa acción cooperativa no puede dejarse en la práctica al azar, o a la generación espontánea, o al pragmatismo, sino que debe hacerse consciente y sistemáticamente, a través de la aplicación de esos principios administrativos.

Dicha sistematización incluye diversos aspectos, tales como la determinación acertada de objetivos y políticas, la preparación y orientación satisfactorias de

planes, la organización de estructura (humana y técnicamente adecuadas), el control oportuno de actividades, etc.

A través de la correcta aplicación de esos principios administrativos y mediante el necesario equilibrio práctico, es posible que al mismo tiempo que se logran esos objetivos con eficiencia, haya satisfacciones humanas o incentivos materiales y espirituales para quienes participan en tal esfuerzo cooperativo.

Esta universalidad no significa, que se puedan dar siempre normas de aplicación invariable y apriorística, puesto que existen limitaciones al ser la administración una ciencia social y como tal condicionada por el hombre mismo. Se pueden hacer análisis administrativos, cuantitativos y cualitativos de casos particulares, que den a conocer si la administración en referencia es efectiva, indiferente o inefectiva; pero para ello la aplicación técnica de los principios administrativos no es suficiente, sino que deben desarrollarse y utilizarse prácticamente otras técnicas y métodos de análisis, que teniendo como base doctrinal esos mismos principios, disponen también de otros medios para llegar a conclusiones válidas de posible implantación pragmática.

Sobre esta imposibilidad de hacer juicios valorativos generalizados sobre la administración se expresa: "La administración es sólo buena o mala, si se le compara o juzga con determinados valores abstractos en los cuales la persona está haciendo uso del conocimiento. El conocimiento proporciona al hombre poder: poder para hacer el bien o el mal...

"El conocimiento de la administración es moral, incluso en un sentido más profundo, porque es el conocimiento de cómo se puede manejar a otros seres humanos; cómo lograr que hagan las cosas que uno quiere que hagan. El estudio de la administración nos informa acerca de técnicas capaces de influir el comportamiento humano...

"Uno de los valores fundamentales de la civilización occidental ha sido el de la dignidad del ser humano... que significa... que todos los que van a participar van a ganar algo... Así la administración se vuelve cooperativa en su sentido más amplio".

Puede sintetizarse entonces que la administración es una de las bases más importantes de que dispone el hombre para poder satisfacer sus múltiples necesidades espirituales y materiales, dadas la dinámica y características de la época y las necesidades de labor conjunta que distinguen a la humanidad.

D. Concepto General de Organización en la Teoría Administrativa.

Importancia de la Organización.

Una buena organización ayuda a lograr el objetivo, a llevar adelante el trabajo, a utilizar los mejores medios, a conservar los esfuerzos, a incrementar la comprensión, a que marchen sin tropiezos las diversas actividades y a aumentar el interés de los empleados por su labor inmediata. Este enfoque para la organización es vital. Cuando se adopta esta actitud, la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa.

Con frecuencia, la división en grupos y departamentos ha sido hecha por funcionarios anteriores o presentes de acuerdo con sus intereses y capacidades particulares, en vez de agruparse de acuerdo con alguna similitud funcional, o con las necesidades actuales o futuras.

Suele suceder que a varios empleados se les asignen unas mismas funciones, con el resultado de que determinadas labores sean obligaciones de varias personas y en realidad nadie las desempeñe.

El trabajo se hace más lento, las indecisiones salen a relucir y se practica el escamoteo de la culpa, todo lo cual es causa de ineficiencia, de que haya excesivo personal administrativo, aumentan los gastos y como consecuencia, el costo de los productos.

E. Definición de Organización.

El concepto de organización como se emplea en los estudios sobre administración ha sido definido de varias maneras y utilizado en forma diferente por los diversos autores y conferencistas.

Algunas citas de varios autores permitirán adquirir un concepto más amplio y mejor entendimiento de la palabra organización.

Agustín Reyes Ponce la define así: "Organización es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados".

Ernest Dale al respecto señala: "La organización es la determinación y asignación de deberes con el fin de obtener las ventajas de la fijación de responsabilidad y especialización a través de la subdivisión del trabajo..."

"...La organización es un plan para integrar o coordinar con la mayor efectividad posible cada una de las partes de la empresa".

Oliver Sheldon define que: "La organización es el proceso de combinar el trabajo que los individuos o grupos deban efectuar con los elementos necesarios para su ejecución de tal manera que las labores que así se ejecuten sean los mejores medios para la aplicación eficiente, sistemática, positiva y coordinada de los esfuerzos disponibles".

Organizar es por lo tanto un proceso mediante el cual el administrador transforma un caos en orden, evita conflictos entre las personas sobre asuntos de trabajo o de responsabilidad y establece un ambiente adecuado para el trabajo de equipo. También lleva implícito el reconocimiento del factor humano, es decir que los trabajos deben concebirse para ajustarse al ser humano, considerando sus capacidades y puntos débiles y de cómo debe motivarse a través de su función para contribuir con eficacia a las metas de la empresa.

F. Bases para la Organización.-

Las bases en que se funda la organización son tres, a saber:

a) El trabajo
b) El personal
c) El lugar de trabajo.

Para poder organizar, se debe tener en cuenta estas tres bases, todas importantes.

La organización no se limita a distribuir el trabajo ni tan solo a asignar a cada quien sus labores, ni a los factores físicos necesarios para ejecutar el trabajo. La organización toma en cuenta esas tres bases y las equilibra de modo que se cumpla eficazmente el plan propuesto.

El trabajo queda definido al efectuarse la organización, como las actividades necesarias y los límites, dentro de los cuales debe realizarse, de tal manera que al dividirse el mismo, se asigna a cada unidad organizacional una misión y una tarea específica para poder cumplirlos satisfactoriamente; exigiéndose responsabilidad a cambio.

Dichas actividades constituyen los fundamentos de organización.

La segunda base la constituye el personal que ha de ejecutar el trabajo. Sus aptitudes, experiencia y especialidades deben tomarse en cuenta al determinar quién habrá de hacer tal o cual trabajo y luego asignar a cada uno su labor o grupo de labores que le correspondan.

La tercera base de la organización es el lugar de trabajo que incluye los medios materiales, lugar y ambiente adecuado para ejecutar el trabajo y, además del local propiamente dicho, los materiales, el equipo de cómputo, máquinas de cálculo, la electricidad, los escritorios, los archivos, las formas impresas, etc.

Estos factores físicos son necesarios para implantar las actividades sugeridas y deberán tomarse en cuenta al distribuir las labores entre el personal.

G. Tipos Básicos de Organización.

Las condiciones que originan la necesidad de organización en el seno de las empresas, deben valorizarse debidamente en la práctica, al hablar sobre la magnitud de las empresas identificadas como pequeña, mediana y grande.

A continuación se comentan los tipos más usuales en que se fundan los planes de organización. De los tipos básicos fundamentalmente existen tres, aún cuando hay autores que hacen derivar otros tipos de los básicos.

a.- Organización Lineal Militar.

Esta forma se advierte con frecuencia en las empresas pequeñas, donde el mismo propietario es quien organiza y dirige. Tiene la ventaja de permitir con rapidez cualquier cambio que convenga introducir en la política comercial, y hacer una inmediata decisión sobre las cuestiones de importancia, sin embargo, no puede aplicarse en las empresas grandes porque resulta materialmente imposible que su propietario o director pueda tener conocimiento de todas las actividades de su negocio. Por otra parte, le absorberían tanto tiempo las cuestiones rutinarias y de detalle que no podría prestar toda la atención debida a la creación de planes, normas y programas que deben ser objeto de su principal actividad.

A medida que la negociación pequeña prospera y crece, sus actividades aumentan en volumen llegando un momento en el cual el propietario delega funciones al personal. En esta forma empieza la especialización en la dirección y aparece la departamentalización.

A continuación mencionaremos sus siguientes ventajas e inconvenientes:

Ventajas

1. Los miembros de la organización conocen ante quien son responsables y las labores exactas que han de desempeñar. Es decir, se establece una precisión de autoridad.
2. La responsabilidad no se divide, puesto que empleados y supervisores están sujetos a un solo control.
3. Se establece una rígida disciplina, en virtud de que sólo existe una sola unidad de control o mando.
4. Su aplicación es ventajosa en empresas de pequeña escala donde son pocas las personas que han de consultarse.

Inconvenientes

1. Se exagera la importancia del jefe como autoridad única para resolver problemas.
2. No permite el empleo del especialista porque ante todo está el criterio del jefe máximo.
3. Anula el espíritu de iniciativa de los empleados y desarrolla la automaticidad de los mismos en el trabajo.
4. Se resta flexibilidad a las labores produciendo retraso en las mismas.

Por el contrario, puede decirse que este sistema logra mantener una disciplina rígida entre los empleados de la empresa e impide desviarse de las normas establecidas.

b. Organización Lineal Mixta.

Los defectos de los dos tipos lineal y funcional (del cual se hablará adelante), llevaron a crear la organización lineal mixta que en síntesis viene a ser la fusión de los principios de las dos primeras. Por lo tanto, participa de las ventajas e inconvenientes de ambos tipos.

En el aspecto de su estructura, la organización lineal en una empresa moderna consiste normalmente en la organización lineal por departamentos, adicionada de la función asesora de los jefes de departamentos especialistas en compras, ventas, producción, finanzas, etc. El jefe de cada una de esas divisiones es igual en jerarquía a sus colegas; tienen su departamento propio y su personal respectivo, reciben instrucciones en línea vertical desde el gerente hacia abajo y consultan verticalmente hacia arriba, como en el caso del tipo lineal. También cada jefe especialista ejerce ciertas funciones de asesoramiento para con el personal de otros departamentos que están bajo sus órdenes, ejerciendo en esta forma una especie de supervisión.

Ventajas

1. Se absorben la mayoría de las ventajas de tipo lineal y se desechan los inconvenientes en su mayoría.
2. Los funcionarios del orden lineal quedan asegurados al estar bajo la supervisión de asesores especialistas que aconsejan e instruyen acerca del valor de las ideas y procedimientos.

Inconvenientes

El criterio de los asesores puede confundirse con las órdenes de los funcionarios ejecutivos y hay lugar a excusas por errores del personal ejecutivo. Por otra parte, es posible que los consultores asuman responsabilidades de mando que no les corresponden, dejando de prestar un verdadero servicio consultivo para el cual están encaminadas sus funciones.

c. Organización Funcional.

En este sistema la autoridad desciende del elemento de mayor jerarquía para lograr la especialización del control y el mando. Puede decirse que la autoridad en grados o jerarquías se encuentra separada estrictamente por funciones y la autoridad especializada actúa directamente sobre los elementos inferiores.

La dirección de la empresa se confía en sus aspectos técnico y administrativo a funcionarios especializados en la materia de su trabajo. Su autoridad es idéntica sobre todo al personal de la empresa.

El sistema funcional consiste en dividir la dirección del trabajo de tal manera que cada hombre tenga tan definidas funciones que las pueda cumplir todas.

Ventajas

1. Implica una separación de las labores mentales y manuales, independientemente de que se aprovechan al máximo los servicios del personal especializado.
2. Favorece la cooperación, eliminando en gran parte el control unipersonal.
3. La organización recae en un grupo dirigente a quien se le ha delegado autoridad de dirección para cubrir campos especiales de acción.
4. Cada funcionario ejecutivo, es un especialista.
5. La empresa puede dividirse en departamentos, asignándoles las actividades específicas que deben desarrollar cada uno.
6. Ninguna persona podría poseer el control absoluto de todas las operaciones de la empresa porque el trabajo desarrollado por cada persona o departamento estará complementado por el de otros.

Inconvenientes

1. Es posible que surja el relajamiento de la disciplina en virtud de que pueden suscitarse diferencias entre los ejecutivos especialistas. Además, el personal subalterno está supeditado a la autoridad de distintos jefes.
2. El exceso de especialización de los jefes dificulta, a veces, formar un director capaz de hacer frente a cuestiones difíciles.
3. Estando dividido el control, la rapidez de acción tiende a disminuir.

Existen otros tipos de organización, pero sólo citaremos algunos de ellos sin entrar en detalle de sus características:

Organización por medio de comisiones.

Organización departamental.

Organización geográfica.

Estos tipos no son más que derivados de los fundamentales ya expuestos y se citan sólo

2.1.2.- LAS GRAFICAS DE ORGANIZACIÓN U ORGANIGRAMAS COMO GUIAS DE OPERACIÓN.

Los sistemas de organización se representan en forma constitutiva y con objetividad en los llamados organigramas, conocidos también como esquemas o gráficas de organización, en los que se describen gráficamente los puestos en la compañía y como están ordenados. Consisten en hojas o cartulinas en las que cada puesto de un jefe se representa por un cuadro que encierra el nombre de ese puesto y en ocasiones, de quien lo ocupa, representándose por la unión de los cuadros mediante líneas, los canales de autoridad y responsabilidad.

La gráfica muestra un retrato de la estructura de mandos. (quien le reporta a quien).

Según su estructura, los organigramas demuestran:

a) La división de funciones.
b) Los niveles jerárquicos.
c) Las líneas de autoridad y responsabilidad.
d) Los canales formales de comunicación.
e) La naturaleza lineal o staff del departamento. Esto suele indicarse, sea por distintos colores, sea por distintos gruesos de la línea de comunicación, sea en forma más usual, marcando la autoridad lineal con línea llena y la staff con línea punteada.
f) Los jefes de cada grupo de empleados, trabajadores, etc.
g) Las relaciones que existen entre los diversos puestos de la empresa, y en cada departamento o sección.

El cuadro de organización de un hospital es de gran importancia, pues influye en cada uno de los miembros en forma que se podría decir les demuestra las

facultades y obligaciones que se les han asignado, representando una norma del trabajo que deberán desempeñar. Al formularse el organigrama, deberá tenerse especial cuidado en que conserve la amplitud suficiente y su posible expansión. Debe crearse alrededor de funciones y no de personas, y hacer en él, oportunamente, los cambios necesarios para que se conserve actualizado.

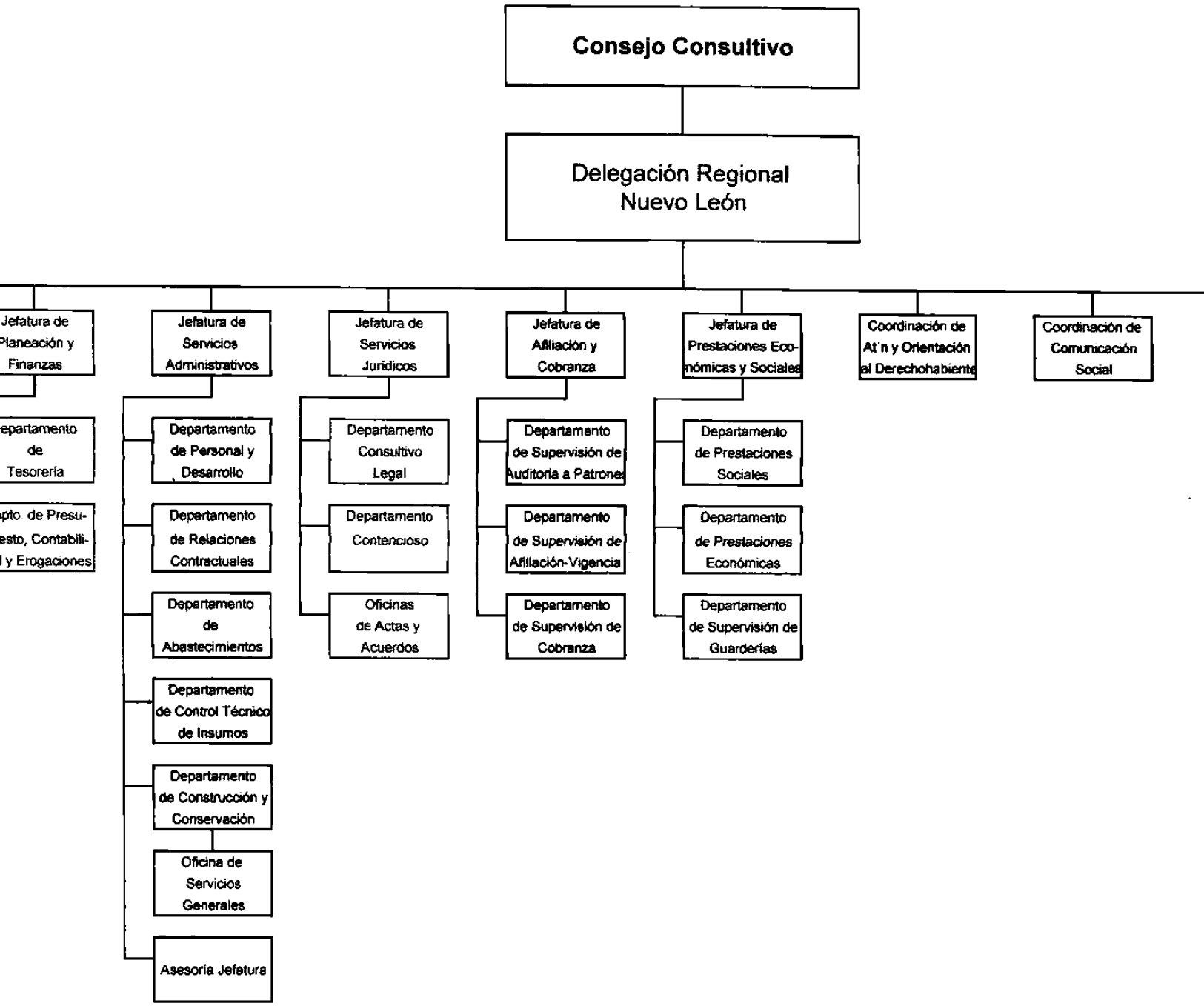
Complementariamente, es recomendable la existencia del manual de actividades que señale claramente el trabajo de cada empleado, su responsabilidad y autoridad, así como las reglas que aplicarán en la resolución de los problemas que normalmente se le presentan. Estos manuales, además de servir para instruir a los nuevos empleados, constituyen una guía en el desempeño de sus funciones.

La formulación de la gráfica de organización permite eliminar la confusión de las funciones que debe desempeñar cada elemento, pues resuelve las discusiones que surgen respecto a responsabilidad y autoridad, en el cumplimiento de sus deberes.

Otra ventaja de la gráfica de organización es que permite observar el grado de centralización de las funciones, lo que facilitará obtener la cooperación entre los empleados que lo integran. Al procurar la centralización hasta los límites aconsejables, se obtiene, además, la especialización, siendo éste un punto de la mayor importancia en cualquier organización productiva o de servicios, con un considerable número de empleados.

2.1.3.- ORGANIGRAMA DE LA DELEGACIÓN REGIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NUEVO LEÓN

Gráfica de Organización de la Delegación Regional del I.M.S.S. en Nuevo León



internan para diagnóstico o tratamiento a sus pacientes a través del departamento de admisión o de emergencias, según el caso. La consulta externa de estos hospitales privados típicos está representada por los consultorios de los médicos que están asociados al hospital. Pero entre este tipo de organización y el del hospital de un sistema de consulta externa calculada para atender a todos los pacientes que ingresan a sus camas, hay una serie de soluciones parciales, pues muchos otros hospitales desarrollan consultas externas para parte de los pacientes hospitalizados, sobre todo en aquellos casos en que se estudian en ella los enfermos llamados indigentes desde el punto de vista médico.

Desde el punto de vista arquitectónico un hospital se compone de varias partes que aún cuando se distinguen desde el punto de vista físico, no necesariamente corresponden a aspectos funcionales; así pues, esquemáticamente un hospital consta primero, de una zona de hospitalización con sus anexos, es decir, las zonas de hospitalización propiamente dichas y sus servicios directos, así como todos aquellos servicios que concurren directamente a proporcionar esta prestación como son las salas de operaciones, las salas de partos, el servicio de emergencias y las oficinas de admisión para el paciente, que requiera hospitalización.

Otro conjunto es la consulta externa que, como se ha definido, tiene como funciones estudiar al paciente ambulatorio para diagnosticarlo y tratarlo, o bien en algunos casos, sólo para seleccionarlo y determinar si corresponde o no su atención al hospital, sobre todo en aquellos casos en que el hospital es de especialidad.

Hay también una serie de servicios, que los arquitectos llaman intermedios, que son aquellos que participan en el funcionamiento de ambas zonas, es decir, dan servicio a hospitalización y a consulta externa; a veces dentro de este cuerpo intermedio están instalados los rayos X, los laboratorios, el archivo clínico y todas aquellas zonas que pueden colocarse en relación con las áreas de las dos funciones primordiales de la Institución.

A veces en esta posición se encuentran la dirección, la administración, la jefatura de enfermería y la de trabajo social y demás servicios que tienen funciones comunes a ambas zonas.

Otros servicios que físicamente pueden estar dentro de un bloque de construcción ligados o independientes de los conjuntos ya descritos, son los llamados servicios generales, éstos desde el punto de vista arquitectónico son los de alimentación, los de mantenimiento, los de lavandería y los de almacenes; de manera que al trabajar el médico asesor de un hospital se entenderá con los arquitectos en los términos de este esquema; independientemente de que el funcionamiento se establecerá desde el punto de vista médico al funcionar posteriormente.

Los programas de planeación se realizan en diversas etapas pudiendo distinguirse seis por lo menos.

La primera etapa de planeación es aquella que se refiere a los estudios previos, que conducirán a justificar la necesidad social del hospital; parte de esas razones para construir un hospital son las que se refieren al estudio de la región, de las condiciones demográficas, de las necesidades de atención médica, etc., y dicho estudio constituye la justificación social del hospital.

El segundo paso, es la elaboración de lo que se llama programa médico arquitectónico. Este programa tomando en cuenta la justificación de referencia, describe siguiendo aproximadamente el esquema del arquitecto, los diversos locales y sus conexiones, los accesos y las circulaciones, y las condiciones que deben llenar el sitio, la orientación, la altura y el tipo de construcción, y la capacidad del nosocomio.

Este programa médico – arquitectónico lo elabora el médico, pero se califica de arquitectónico, porque está vaciado sobre esquemas de construcción, y muy a propósito para desarrollarse en la fase en que el médico y arquitecto trabajan en equipo, pues de aquí en adelante ambos deben trabajar en una forma conjunta y armónica con el objeto de terminar la obra de común acuerdo.

El tercer punto es la presentación del anteproyecto; este punto es fruto del trabajo común del arquitecto y el médico, y consta fundamentalmente de planos

generales hechos a una escala de 1/200, en donde se hace un estudio de los volúmenes, de las áreas, de los diversos componentes que se han descrito, sus conexiones más adecuadas; es prácticamente el vaciamiento del programa médico – arquitectónico a planos.

En esta forma se llega a la elaboración del verdadero proyecto, en que se detallan los locales en particular, con sus circulaciones y conexiones, a veces inclusive las dimensiones de los aparatos o de los muebles más importantes en planos a escala de 1/100, y en algunos sectores de 1/50, y los arquitectos pueden hacer una maqueta de esta etapa de planeación del hospital.

El cuarto punto es la asesoría en lo referente a las instalaciones especializadas, en particular a las sanitarias de tipo médico, las eléctricas, las de clima, oxígeno, succión, gas combustible para los laboratorios, ductos, etc.

El quinto paso es la especificación de los aparatos y muebles que requieren instalación, los muebles para el servicio médico, el instrumental y el material para la operación de la institución y, por último, la supervisión de la edificación desde el punto de vista médico.

Otro punto importante en la planeación del hospital es calcular el incremento de población en el área. En nuestro país crece la población a razón del 7 por ciento en un año, pero en algunos lugares el incremento es mayor, de tal manera que extrapolando las cifras estadísticas de años anteriores, se puede conocer cuál es la tendencia de este fenómeno, y prever, si éste es el caso, que en la unidad médica pueda ser suficiente, cinco o más años en el futuro.

Una vez establecido que el primer paso es localizar el sitio del hospital, hay una serie de aspectos que es necesario tomar en cuenta, para decidir dicho lugar. Lo primero es la accesibilidad. Desde luego, es necesario que el hospital esté colocado en un sitio tal, que sea fácilmente accesible a pacientes, visitantes, médicos y demás trabajadores de la unidad; que sea eficiente y oportuno el establecimiento de equipo y material en general. Los lugares de estacionamiento deberán ser en cantidad suficiente para dar acomodo a los vehículos de trabajadores, visitantes y camiones de abastecimiento, lo que se conseguirá, según algunos arquitectos, con un mínimo de uno o dos lugares de estacionamiento por

cama, procurando por separado diseñar circulaciones y lugares para maniobras de carga y descarga de abastecimientos o salida de desperdicios y envases.

Otro punto importante es que se tengan buenos servicios de transporte público, aún cuando no es necesario que el nosocomio se construya precisamente sobre arterias de máxima circulación.

Otro punto indispensable son los servicios municipales, en lo que se refiere a éstos, hay que establecer que exista un correcto aprovisionamiento de agua, no menos de mil doscientos litros por cama y por día, a este respecto cabe señalar que actualmente las Unidades Médicas deben de tener además del agua entubada, pozos profundos autorizados anticipadamente por la Comisión Nacional del Agua previendo la escasez de la misma y dada su necesidad; así como también deben de contar con los servicios adecuados de drenaje, electricidad, teléfonos, aprovisionamiento de combustibles; en las ciudades en donde el gas está entubado es necesario prever su instalación; e inclusive la urbanización debe ser aceptable, con el objeto de que la iluminación, por ejemplo, sea suficiente en la noche, pues los servicios de urgencias requieren que las calles adyacentes al hospital tengan buena iluminación para el acceso de los pacientes a cualquier hora; asimismo, la pavimentación y el arbolado contribuyen a la buena presencia exterior del nosocomio.

Otro capítulo importante es el que se refiere a ruidos y molestias. A este respecto hay que considerar nociva la vecindad de patios y estaciones de ferrocarril, la de arterias de mucho tránsito, campos de juego, estadios, ruidos que provienen de sirenas industriales, y algunas otras molestias más raras como proximidad de basureros, criaderos de mosquitos, cementerios, etc.

Otro aspecto importante de la construcción, independientemente del sitio, es la orientación. Cuando se está trabajando en climas muy extremosos, este requisito podrá no tener importancia, puesto que en verano hay que refrigerar sobre todo algunas áreas del hospital y en invierno hay que usar calefacción; pero en los países latinoamericanos, en términos generales, esto es importante, porque una adecuada orientación puede evitar el gasto de combustible durante los pocos días de verdadero invierno que tiene el año. Para esto es necesario estudiar las gráficas

solares, y sacar de este estudio las consecuencias del caso. Para la meseta mexicana, se opina que la orientación para las salas de encamados debe estar fundamentalmente dirigida hacia el sur y este, de manera que se obtenga una magnífica radiación durante el invierno y se evite la radiación directa del poniente en las tardes de verano.

En las costas la orientación conveniente será la que sigan los vientos dominantes, provocando una corriente natural que refresque el hospital en los días muy calurosos. En la costa del Golfo de México, por ejemplo, se recomienda orientar hacia el norte las salas de encamados, pues de esta dirección provienen las brisas.

En lo que se refiere a topografía y sobre todo en nuestro país, y en particular en la ciudad de México, es primordial, que al planear grandes hospitales, se estudie una cimentación adecuada y tendiente a construir los pisos útiles por encima del nivel del suelo. Es más, las condiciones del subsuelo de esta ciudad, hacen que el aspecto de estudios de subsuelo sea un capítulo primordial en la construcción de hospitales. Siempre se debe buscar que los sistemas de drenaje escurran por gravedad evitando el uso de equipos mecánicos, de bombeo automático o manual, que al descomponerse resulten una complicación en el desagüe correcto de estas instituciones.

Otro de los capítulos importantes es aquel que trata del material de construcción. En términos generales, se recomienda que el material durable y fácilmente aseable, sea el que se use para la construcción del hospital; aun cuando la inversión inicial sea costosa, el mantenimiento de pisos, de muros, techos, etc., viene resultando económico a la larga, si el material es durable y de aseo fácil; además es indispensable que las instalaciones que son de muy diversa índole, tales como las hidráulicas, eléctricas, el oxígeno entubado, el gas, etc., tengan registros que hagan fácil su inspección y reparación.

Otro aspecto importante en la construcción, es el tipo de edificación. Los hospitales se pueden edificar en forma horizontal o vertical, según la capacidad de camas que tengan. Los hospitales de más de cien camas requieren una edificación vertical, que hacen cortas las líneas de aprovisionamiento y control, y los hospitales

de menos de cien camas deben construirse en una sola planta, que no requiera ascensores o montacargas. Lo anterior se refiere en especial a zonas de hospitalización; sin embargo las consultas externas, que tienen un movimiento muy importante de pacientes ambulatorios diariamente, deben tener una construcción horizontal.

Otro de los renglones importantes, es el estudio de ductos o de montacargas cuando no tienen un control individual, es decir, cuando no son de un piso a otro, generalmente presentan serios problemas por falta de este control, como pérdida o alteración de material y equipo. Al proyectar los ductos, es necesario tomar en cuenta también las pérdidas cuando son para ropa; quizá en algunos otros países no sea este el caso, pero en México funciona mejor el intercambio por canje de la ropa sucia por limpia, hecho directamente en los pisos.

Además, aquellos ductos que se construyen para la circulación del aire, son los responsables de la contaminación, por el estafilococo u otras bacterias, ya que muchas veces toman el aire de salas en donde hay enfermos contaminados de estos microbios, y es el ducto un magnífico vehículo para repartirlos por todos lados, inclusive a las salas de operaciones y de maternidad. Al planear los sistemas de aire acondicionado para salas de operaciones u otros lugares, es necesario tomar en cuenta que no debe circularse el aire, aun cuando el sistema sea más costoso.

Otro capítulo importante son los accesos y las circulaciones. Es indispensable considerar los siguientes accesos:

a) de pacientes a consulta externa;
b) de pacientes a hospitalización;
c) de pacientes a emergencias; muchas veces la entrada de pacientes a emergencias y a hospitalización se planea en áreas vecinas o están localizados cerca de la misma entrada;
d) de personal al servicio del hospital;
e) de visitantes;
f) de suministro a almacenes, cocina, lavandería y farmacia;
g) salida de cadáveres;

h) salida de material usado o desperdicios.

Finalmente se buscará un agrupamiento y distribución adecuada, en el proyecto del hospital, de acuerdo con las características arquitectónicas del mismo.

2.2.2.- ADMINISTRACIÓN

La idea administrar se liga a los conceptos de servir, mandar, ejecutar, dirigir y de controlar; sin embargo, como aspectos fundamentales se destacan dos; el de ejecutar y el de aconsejar, esto quiere decir que en la práctica se traducirán como normar y aplicar, pero es más, la dinámica de estas dos funciones es paralela a todos aquellos aspectos de relaciones humanas que se presentan de tal manera que ambas funciones coexisten en todas las categorías y la aplicación de una u otra depende de la relación jerárquica que se establece, en el momento mismo de la actuación. Por ejemplo, si se recorre la escala jerárquica de médico a directivo de un país, se encontrará una serie de actuaciones, con las siguientes variantes: el urólogo aplica su técnica urológica con el enfermo, pero aconseja en relación con su especialidad al jefe de cirujanos; lo mismo sucede con un jefe de cirujanos, aplica su técnica de organización con los servicios que maneja, pero asesora en lo relativo a cirugía al director del hospital; y así en una escala social ascendente, se puede decir que el director de un hospital actúa dentro de su unidad, pero de las normas en lo referente a técnica hospitalaria al Secretario de Salud y éste a su vez aplica o ejecuta en relación con los hospitales; pero asesora al Presidente de la República en relación con la especialidad médica; con este ejemplo se trata de ilustrar que no se debe concebir el funcionamiento y la administración del hospital, desde un punto de vista estático; sino que se van a encontrar que estas funciones pueden manifestarse en diversas proporciones, en la práctica diaria de la administración de un hospital, de tal manera que a veces si no se analizan debidamente, el organizador puede cometer graves errores de interpretación.

Otro aspecto fundamental que involucra la dirección es la responsabilidad de dirigir ante la sociedad, sea directamente como sucede en los hospitales privados o a través de las autoridades de las que depende el hospital, las que en el director han delegado a veces el cien por ciento de las funciones ejecutivas y normativas y naturalmente esperan que dicho funcionario, responda a esta confianza obteniendo el óptimo rendimiento de la institución. Podrá sin duda, discutirse mucho sobre multitud de aspectos y enfoques en relación con el rendimiento social del hospital,

pero en última instancia, todos en absoluto, se reducen a dos: la calidad de la técnica médica y el menor costo de operación.

En lo referente a la calidad de la técnica médica, se puede afirmar que ésta se reflejará en las cifras de mortalidad y alta de curación por un lado y en las óptimas relaciones humanas entre el paciente y la institución, y por otro, como expresión de la confianza que éste deposita en la institución, de aquí se deduce que para saber qué tan buena es la atención médica de un hospital, hay que analizar las cifras estadísticas que reflejan la cantidad de pacientes que son curados o mejorados, pero una vez obtenidos los mejores resultados, en lo que se refiere a estos aspectos, el otro fin será la operación económica del hospital, porque no solamente es importante que el paciente salga vivo y curado, sino que se cure al menor costo posible. Los componentes de estos aspectos tanto técnicos como económicos de la operación del hospital son la operación eficiente y oportuna en la prestación médica, apoyada por un equipo humano capaz y organizado, y un aprovisionamiento de equipo y material adecuados, y un mantenimiento de la estructura física y funcional convenientes; para realizar esto, es necesario que se mantengan sistemas de control, que además puedan ser punto de partida para la evaluación de los resultados de la operación del hospital.

Otro de los aspectos importantes en la organización del hospital, es distinguir sus funciones en relación con el paciente; se ha dicho muchas veces que el paciente es el personaje más importante del hospital; lógico es que alrededor de él gire toda la organización del mismo, así lo que se ha llamado en el lenguaje de uso corriente en hospitales, funciones técnicas, son en realidad funciones directas de atención al paciente, o sean los servicios que proporciona el personal del hospital con el objeto inmediato de proporcionarle la atención médica; ejemplo, el diagnóstico o el tratamiento médico, el servicio de enfermería, el de farmacia, y los demás auxiliares conectados con la profesión médica en el hospital; el archivo clínico, la estadística, el servicio de alimentación y/o dietética y, por supuesto, el trabajo social.

Los servicios de atención indirecta al paciente son todos aquellos que contribuyen a que la prestación directa sea eficiente y oportuna; entre ellos se

enumeran los de Finanzas; Personal; Abastecimientos; Conservación y Servicios Generales, es decir, todas aquellas funciones a las que se hace referencia como administrativas; sin embargo, no se crea que con sólo agrupar a los servicios en esta forma se tiene perfectamente definida la función de un grupo de elementos del hospital, sino que en el mismo servicio se entremezclan funciones técnicas y administrativas, en forma tal que si se analiza un servicio, se encontrará que la última categoría de trabajadores de este servicio, realiza las funciones técnicas más puras, es decir, una función aprendida con cierto método, para realizarse correctamente de acuerdo con una técnica o disciplina científica precisa, así el médico que atiende a un paciente realiza una función técnicamente pura, la enfermera general también lo hace, el farmacéutico o la trabajadora social, han aprendido una técnica para aplicarla en el ejercicio de sus respectivas profesiones; pero a medida que se asciende en la escala de las categorías de un servicio, empieza la función a tomar poco a poco tonalidades administrativas; así, por ejemplo: un jefe de servicio, realiza una serie de funciones administrativas, como las de formar un equipo de trabajo, vigilar que esté bien aprovisionado su servicio, establecer y supervisar las normas de relaciones humanas, formular los períodos de vacaciones o sistemas de control de asistencia de su personal, y estas funciones naturalmente van siendo más y más de tipo administrativo, cada vez más alejadas de la técnica pura de la aplicación de una profesión u ocupación, a medida que va subiendo en escala jerárquica de una institución; así la enfermera general realiza más funciones técnicas de profesión que la jefe de piso, ésta a su vez realiza más funciones técnicas que las que realiza la supervisora; la supervisora a su vez tiene más funciones técnicas que una jefe de enfermeras, y finalmente el director del hospital realiza una serie de funciones administrativas fundamentalmente en relación no sólo con la técnica de la enfermería, sino también con los demás servicios y aún en relación con su propia profesión; ésta quizá es una razón de las más importantes, por la que muchas veces el clínico, por preparado que sea en su especialidad, no hace un buen papel al frente de un hospital, máxime si el interesado por ella, sigue ejerciendo en la doble función de especialista y director y si las funciones administrativas de su cargo, no sólo no las entiende sino que a

veces le repugnan; el hospital a veces pierde un buen clínico y, en cambio, no gana un buen director.

Esquematizando en una gráfica esto que se ha venido tratando, se encontraría una primera división de todos los servicios, en directos e indirectos; que en hospitales de gran número de camas están atendidos por un subdirector como jefe de cada uno de estos dos grupos; la mayor parte de las veces es un profesional de la medicina, quien dirige la subdirección de servicios directos y una persona sin este antecedente el que está a cargo de los servicios indirectos. A su vez las funciones directas se han dividido en funciones de tipo médico y funciones de tipo paramédico. Las funciones de tipo médico son las que se refieren fundamentalmente al cuerpo médico – clínico y a los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, ya sea en hospitalización, en consulta externa o en urgencias, las funciones directas de tipo paramédico, son Enfermería, Alimentación y/o Dietética, Trabajo Social y Archivo Clínico; las funciones de tipo indirecto a cargo de los Jefes de Servicios son: Contabilidad; Presupuestos; Control de Bienes; Personal; Almacén; Mantenimiento; Ropería; Vigilancia, Transportes; Intendencia, etc.

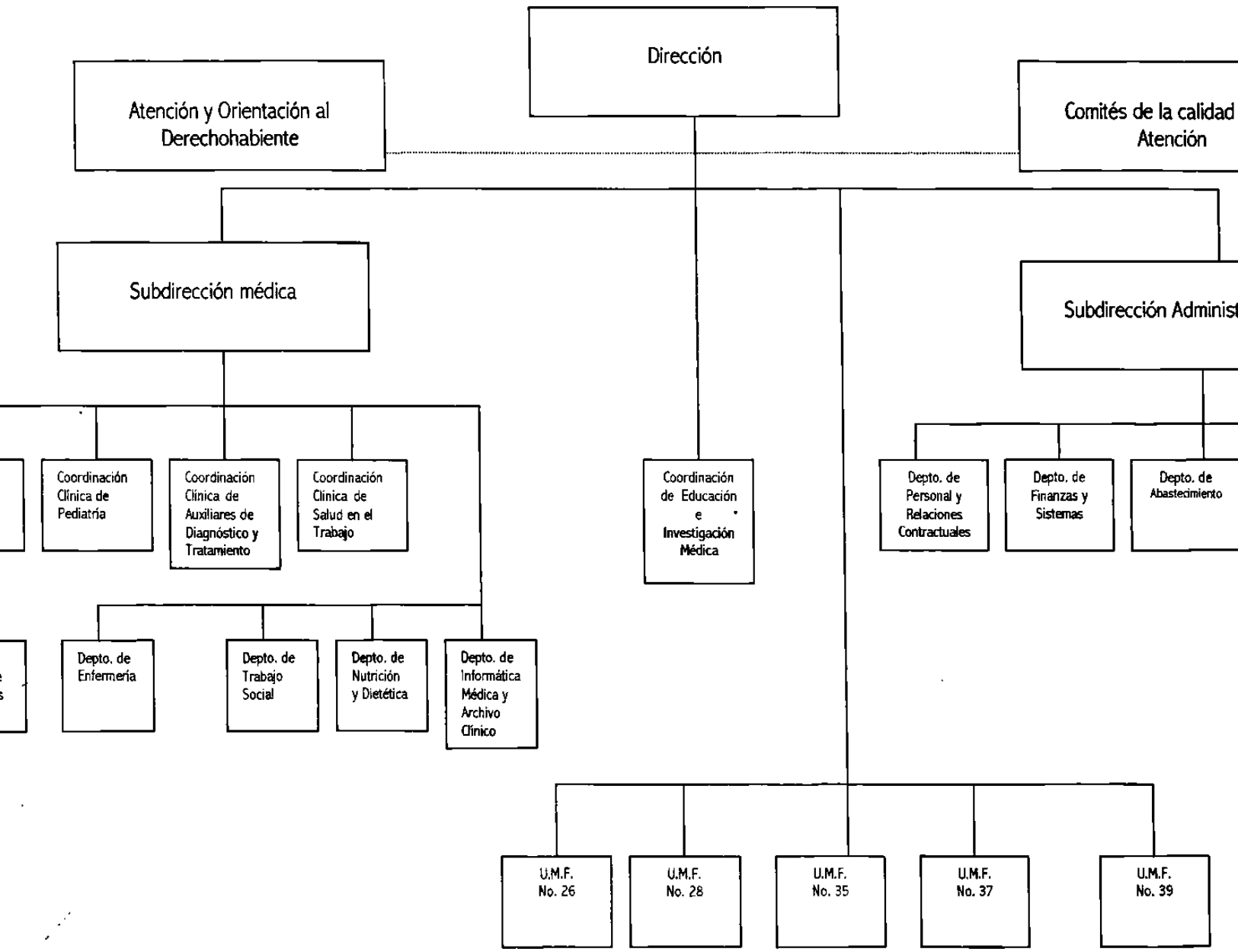
A veces, dado lo grande del hospital, los servicios se agrupan en dos posiciones y en cada una hay un funcionario con categoría de Subdirector, así pues en una Subdirección se reúnen los Servicios Médicos Clínicos, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Enfermería, Alimentación y/o Dietética, Archivo Clínico, Estadística y Trabajo Social, y en otra se encuentran integrados los Servicios de Finanzas, Personal, Abastecimientos, Conservación y Servicios Generales.

En síntesis, la administración sana y positiva de un hospital tenderá a curar al menor costo y a poder valorar estos dos aspectos objetivamente, aún cuando la valoración teóricamente se refiere a dos aspectos, a los de calidad y a los de cantidad; la calidad basada en la atención médica y la cantidad en dinero que se necesita, para su mejor funcionamiento, y debe contemplar los aspectos de planeación, integración, organización, coordinación, control, supervisión y evaluación de las instituciones médicas.

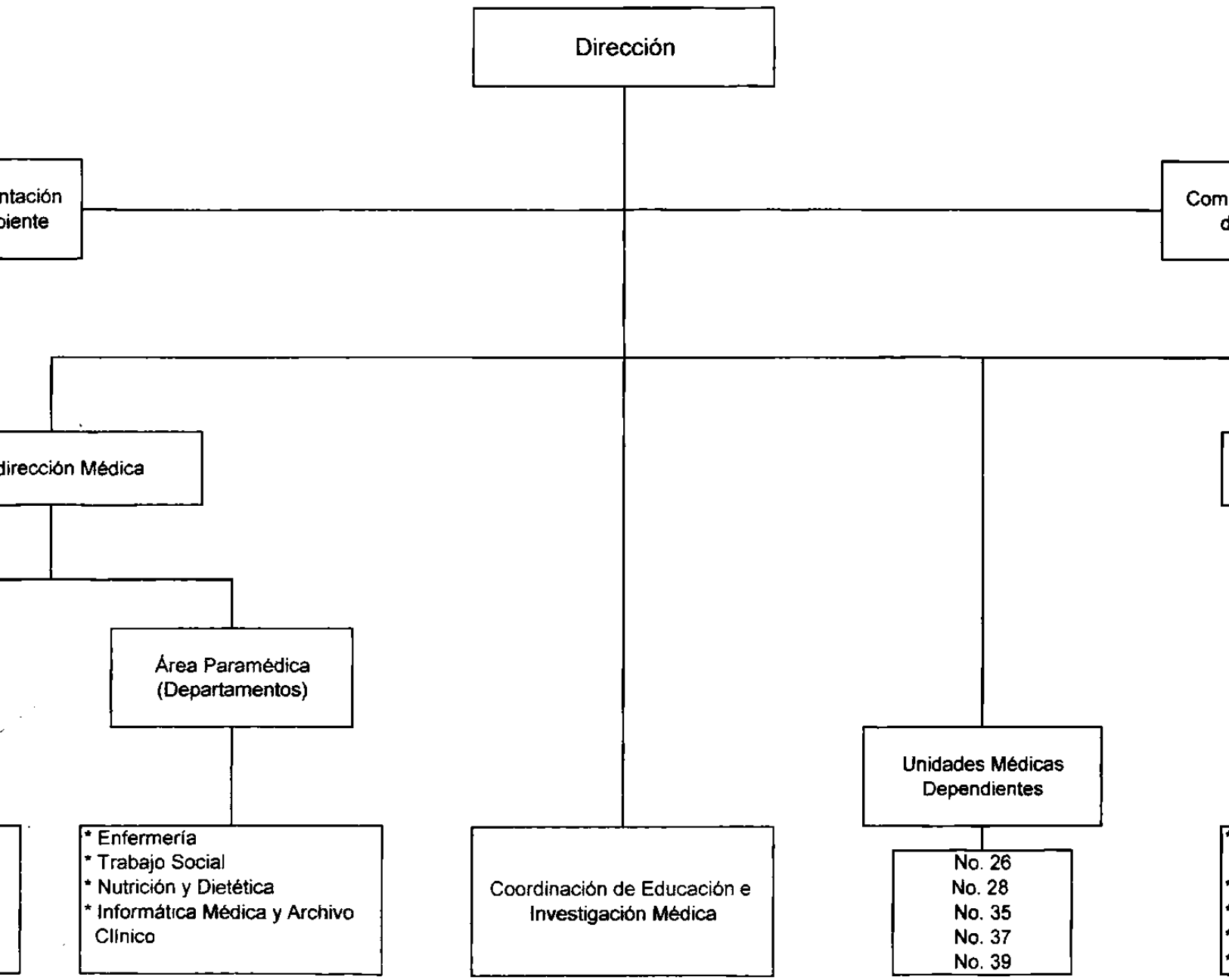
2.3.- UBICACIÓN OPERATIVA DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

2.3.1 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL

Organigrama de una Unidad Medico Hospitalaria del I.M.S.S.

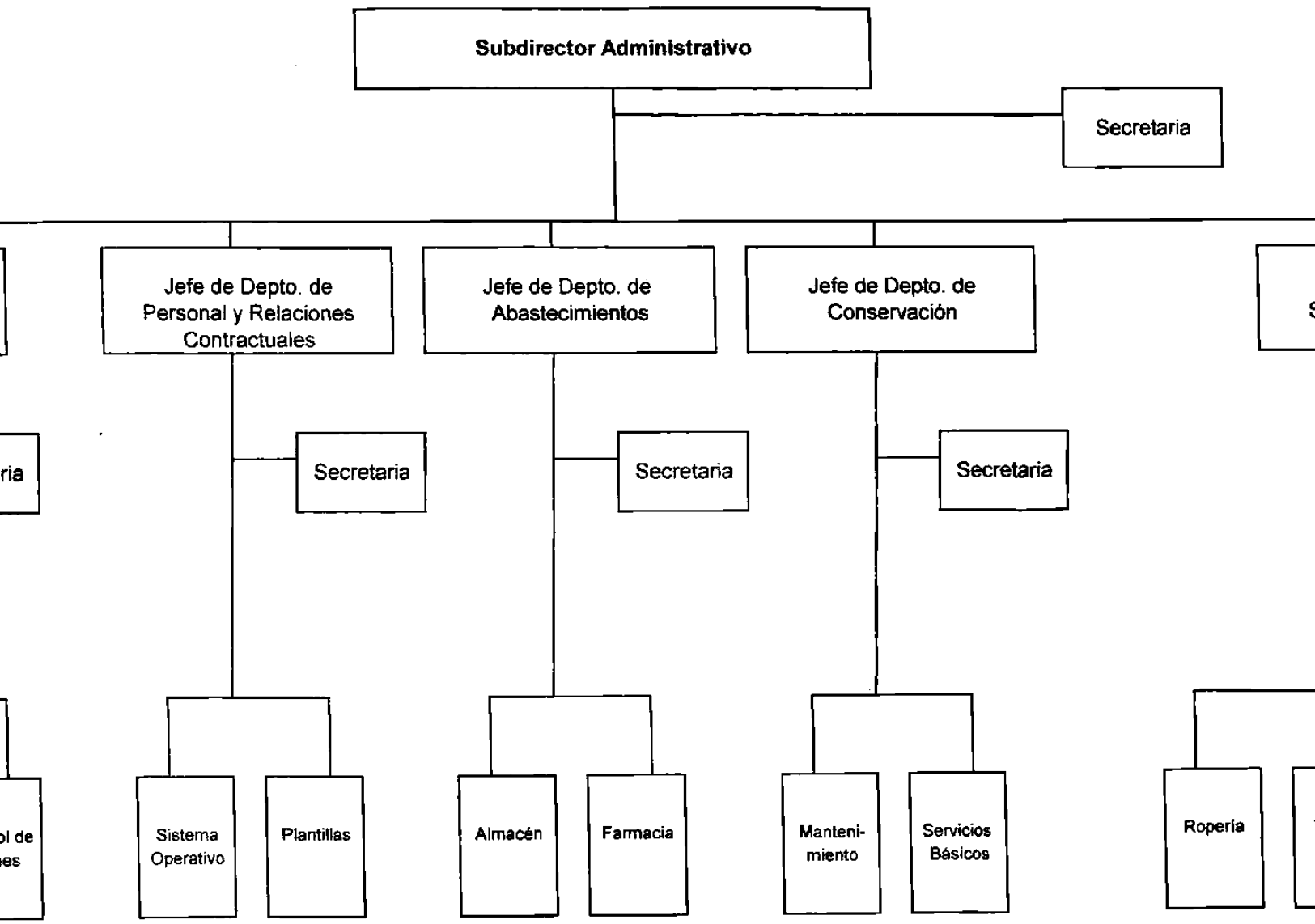


Organigrama de una Unidad Médico Hospitalaria del I.M.S.S.



2.3.2.- ORGANIGRAMA DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL

rganigrama de los Servicios Administrativos de una Unidad Médica - Hospitalaria del I.M.S.S



2.3.3. LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS COMO OBJETIVO PRINCIPAL DEL HOSPITAL.

La eficiencia de los servicios de cualquier entidad depende sin duda de la actitud del personal que le sirve; la mejor instalación hospitalaria no sirve de nada por sí sola, quién la pone en marcha y la convierte en un organismo vivo y dinámico, es el cuerpo social que forma el motor, profundamente humanizado, de un servicio médico cuya importancia social no admite duda.

La eficiencia se obtendrá en el desarrollo de cada uno de los elementos que constituyen el servicio, si queda debidamente reglamentada por medio de instructivos o manuales de observancia obligatoria, así como también por el aprovechamiento de los recursos de la Unidad, mediante la implantación de sistemas y métodos de control para realizar las diferentes políticas administrativas.

Complementariamente es necesario y deseable que el Administrador de la Unidad tenga conocimiento y entrenamiento en las ciencias del comportamiento humano para analizar y diagnosticar los problemas humanos más efectivamente, así como el de poseer las habilidades humanas para motivar a los subordinados y para administrar equilibradamente; ya que a mayores conocimientos y habilidades humanas habría menor probabilidad de crear fricción con los subordinados y mayor posibilidad de motivarlos positivamente al trabajo; propiciando con esto una mayor eficiencia en la impartición de los servicios que redundaría en beneficio de los asegurados hospitalizados y sus familias.

2.3.4. LA ECONOMÍA DE LOS COSTOS DE OPERACIÓN COMO OBJETIVO EXISTENCIAL DEL HOSPITAL

En Toda operación financiera se presentan varias opciones y una de las funciones administrativas es elegir la opción que ofrece las mejores condiciones de aprovechamiento y el menor costo. Con este criterio se facilitará siempre la vigilancia de los gastos, mediante el control de los consumos de elementos materiales y de ocupación de energía humana, a efecto de que las operaciones de la unidad hospitalaria se realicen en las mejores condiciones y con la mayor eficiencia, pero cuidando el equilibrio financiero que garantice la existencia y sobrevivencia del hospital por una racional economía de los costos.

Por ello, el análisis de los costos de operación (gastos necesarios del hospital), se hacen con el objeto de que los servicios sean prestados con la mayor eficiencia posible, partiendo del principio de brindar el mejor servicio al menor costo; esto sólo puede ser posible cuando de los elementos originarios del costo se obtiene mayor productividad, lo que se comprueba a través del análisis sistemático de los principales costos de operación, que están integrados por mano de obra, materiales y gastos indirectos.

2.3.5. OPTIMIZACIÓN DE LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE EL PERSONAL Y CON LOS DERECHOHABIENTES.

La diferencia fundamental entre el animal y el hombre, es que el hombre tiene conciencia de sus actos, es decir, se da cuenta de su existencia, en tanto que el animal no tiene esta cualidad, de ahí que:

El principio de dignidad humana, sea el que deba regir las relaciones para con nuestra familia, vecinos, compañeros de trabajo, jefes, derechohabientes y en general la sociedad entera.

Ahora bien, se ha dicho que el hombre es un ser racional, inteligente, con facultad de discernimiento, pero sobre todo dotado de sensibilidad, cualidad ésta que le hace concebir los más nobles ideales y sentir el dolor humano, de donde nace el principio de solidaridad.

Atendiendo al principio de solidaridad, los trabajadores del Instituto deben laborar con sentido de responsabilidad, teniendo en mente que son trabajadores igual que los derechohabientes, quienes vienen a solicitar servicios, porque desafortunadamente su salud o su fuerza de trabajo ha sido quebrantada.

De manera que es su obligación atenderlos eficiente y cortésmente, y es más, si les regalan una sonrisa o les dicen una palabra amable, ellos lo van a agradecer infinitamente.

Por otra parte, es importante recordar que en la Unidades Médicas de Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social, la persona más importante es el derechohabiente a quien se le debe dar la atención que los trabajadores desearían se les diera a ellos.

Fundamentalmente, el buen trato que se debe dar a los Trabajadores del Instituto y el respeto que se observa para con los Jefes, va a redundar en un ambiente de cordialidad que hará cumplir mejor con los objetivos, que en último término, son los de elevar la calidad de los servicios que el Instituto está obligado a proporcionar a los asegurados y sus beneficiarios.

De lo anterior se concluye que los principios fundamentales de las relaciones humanas son:

El respeto a la vida humana.

El respeto a la dignidad humana.

El principio de solidaridad.

Es básica la interacción de ideas, pensamientos y de efectos para establecer las relaciones humanas; por lo tanto, para recibir y proporcionar adecuadamente las prestaciones que otorga el Instituto, se requiere aplicar las relaciones interpersonales en forma adecuada, con objeto de dar satisfacción al empleado tanto en el trabajo individual, como en el colectivo y así consecuentemente, elevar la producción (en este caso particular), mejorar la calidad de las prestaciones que satisfagan las necesidades del derechohabiente.

Desde un punto de vista conceptual, se puede entender las relaciones humanas en el trabajo como la aplicación en el elemento humano, de técnicas sociales con fundamentos psicológicos, sociológicos y científicos, tanto para lograr un mejor aprovechamiento de su eficacia, como para establecer condiciones adecuadas en su ámbito laboral mediante la satisfacción de las necesidades básicas que todo ser humano requiere para adaptarse equilibradamente al grupo del cual es integrante.

Todavía en las primeras décadas del siglo pasado, gracias a los grandes descubrimientos en las ciencias físicas y biológicas, se concebía a la sociedad humana como una organización basada racionalmente en los principios mecanicistas. Esta concepción se trasladó a la consideración de la naturaleza del hombre, identificándola mediante una falsa analogía con una verdadera máquina, movido exclusivamente por su afán de satisfacer sus necesidades biológicas, igual que cualquier otro animal de la creación; tomándose por tanto, sólo razones materiales y económicas, excluyéndose los sentimientos, las pasiones, los efectos, las aspiraciones y demás factores que son la esencia de la personalidad humana.

Apenas puede hallarse un solo momento de la vida diaria del hombre o mujer relacionado con los aspectos laborales, que no quede comprendido de alguna manera en el estudio de la psicología.

Esto no es de extrañar, puesto que la psicología trata del estudio de la conducta humana, es de importancia esencial en cualquier actividad laboral tanto en la producción y consumo de bienes, como en la prestación de servicios.

La psicología industrial no sólo se interesa por el hombre que trabaja en la fábrica, sino también por aquél que tiene necesidad de desplazarse para realizar su trabajo o por la mujer que desempeña una tarea en la oficina.

El hombre cuyo trabajo consiste en conducir un vehículo es orientado mediante unas señales de tráfico verdes o rojas, porque los psicólogos han advertido que estos colores se perciben más fácilmente.

Ninguna acción, ninguna emoción, ningún pensamiento de una persona se produce jamás espontáneamente, la conducta humana no es "casual" es causada. La manera en que un individuo responde a cualquier situación particular, depende de sus capacidades, actividades, habilidades, deseos, conocimientos y hábitos.

Descubrimientos de las causas

En ocasiones, el motivo de la conducta de una persona permanece oculta. Puede experimentar una intensa antipatía hacia alguien a quién acaba de conocer, sin causa aparente, hasta que se da cuenta de que esa persona actúa exactamente como otra con la que, con anterioridad, ha experimentado desagradables experiencias.

Es por tanto, de relevante importancia, la aplicación de la psicología industrial, en la vida laboral, ya que trata con su metodología de descubrir las causas y efectos de la conducta humana; reconocimiento que facilita al hombre convivir y satisfacer las necesidades propias y las del grupo con quien convive, en forma adecuada y por ende, llevar una vida feliz y productiva.

Las relaciones humanas en las actividades laborales, deben considerarse desde el enfoque de la psicología del trabajo. Para entenderlo con más claridad, es necesario tener un conocimiento previo y exhaustivo de la psicología social.

Se debe partir del principio que dice que el comportamiento del hombre es completamente diferente cuando se encuentra aislado del grupo que forma parte.

En realidad ningún ser humano se halla completamente aislado, siempre y en todo lugar es miembro de una familia, mantiene relaciones con otros hombres,

forma comunidades en los pueblos civilizados, es ciudadano de una nación y en la industria forma parte de un equipo de trabajo. El hombre es pues, como dijera Aristóteles, un ser eminentemente social, ya que invariablemente vive en sociedad formada por seres como él, lo cual constituye su contorno vivo y su ambiente social.

Ahora bien, al igual que en el individuo existe una conciencia de sí mismo, también el grupo posee una conciencia de su existencia, a la cual se le denomina conciencia colectiva. Esta conciencia colectiva o social, está integrada por una pluralidad de elementos psicológicos sumamente ligados entre sí, en donde los fenómenos ideativos, afectivos, emocionales y volutivos, forman una verdadera gama de interacciones que dan lugar a las motivaciones del grupo.

Al hablar de una conciencia colectiva o social, no debemos entender que ésta existe por encima del grupo, sino como algo que cada componente del mismo experimenta con una vivencia propia.

Para que exista el grupo, es preciso que exista una interacción entre los miembros del conjunto, es decir, que sus comportamientos se influencien recíprocamente; la acción de uno de ellos sirve de estímulo para el comportamiento de otro, y a su vez la respuesta de este último, sirve de estímulo para el comportamiento del primero. De ahí que las relaciones humanas podamos entenderlas también como la interacción de las conductas y comportamientos de un individuo u otro, o de un individuo respecto a un grupo o viceversa.

La relación humana por tanto, se establece fundamentalmente dentro de grupos cada vez más complejos en los que factores tales como la herencia, la cultura y la imitación, van conformando la personalidad del individuo; lo cual permite que en forma gradual, de acuerdo al grado de madurez alcanzado en el aprendizaje, se de la capacidad adaptiva al medio ambiente en forma adecuada o no, según hayan sido las características que prevalecieron en la formación.

Los psicólogos han advertido la importancia que, como factor modelador de la conducta humana, tiene la convivencia y puede decirse en muchas ocasiones, que actuamos y nos comportamos igual o en forma parecida a otras personas con las que hemos convivido y de las cuales hemos aprendido muchas pautas de conducta, aunado a éstas, desde luego, las presiones ejercidas por los grupos a

que pertenecemos y que tienen un efecto importante en la conformación de nuestra conducta.

Decimos que la familia es el grupo más importante en la estructuración de la personalidad, porque la primera infancia desempeña un papel muy importante en el desarrollo de un sentimiento personal de seguridad. La necesidad de satisfacción y de seguridad sigue en el mismo camino; si es la madre quien alimenta y proporciona afecto, éste mismo proceso sirve como satisfacción y seguridad. Más pronto o más tarde, los padres y otros adultos significativos, imponen normas y restricciones a la forma de procurar la satisfacción del niño. Las pautas de conducta paternales son producto de la cultura predominante. A manera que el niño crece, padres, maestros y otras personas significativas, incorporan en él, respectivamente, más y más normas y costumbres de su cultura.

El actuar de acuerdo con estas normas dentro de la sociedad, lleva consigo el sentimiento de ser aceptado; por el contrario, el descuido de las normas sociales causa desaprobación; por lo que el individuo se sentirá rechazado, siendo entonces cuando surge el conflicto en las relaciones humanas, con las consiguientes actitudes de antipatías, rechazos, agresiones, etc., características que conducen al ser humano o al grupo a una muerte social.

Y aunque el problema de las relaciones humanas siempre ha existido y existirá, aún en diferentes grados de intensidad y magnitud, dadas las diferencias individuales, mientras dos o más personas compartan un tiempo y espacio comunes, persigan objetivos diferentes, estén sujetas a la competencia por los recursos económicos, así como a la incertidumbre del cambio tecnológico y social, existirán desajustes en el comportamiento humano. Es necesario decir que en la época actual los conflictos más agudos provienen de las injustas relaciones económicas entre las clases dentro de toda sociedad capitalista.

Sin embargo, los empleados del Instituto, deben tener presente que es imprescindible que para evitar estos conflictos humanos que hacen del hombre un ser frustrado, es esencial conocer las leyes psicológicas que rigen el comportamiento, para lograr una mayor comunicación en general, entre éstos con el

derechohabiente y propiciar al mismo tiempo un ámbito laboral agradable y productivo.

Lo anterior conduce a la optimización de las relaciones humanas en un centro hospitalario, y permitirá que el personal forme un ambiente favorable a su propia realización como individuos cordiales, y con plena voluntad de servicio y afecto humano en el marco institucional del Seguro Social en bien de la población protegida.

Capítulo III

NORMAS DE OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN LAS UNIDADES MEDICO – HOSPITALARIAS DEL SEGURO SOCIAL MEXICANO.

3.1.- Administración.
- 3.1.1.- Secretaria

3.2.- Finanzas y Sistemas
- 3.2.1.- Contabilidad.
- 3.2.2.- Presupuesto
- 3.2.3.- Control de Bienes

3.3.- Personal y Relaciones Contractuales
- 3.3.1.- Sistema Operativo
- 3.3.2.- Plantillas

3.4.- Abastecimiento
- 3.4.1.- Almacén
- 3.4.2.- Farmacia

3.5 Conservación
- 3.5.1.- Mantenimiento
- 3.5.2.- Servicios Básicos

3.6.- Servicios Generales
- 3.6.1.- Ropería
- 3.6.2.- Vigilancia
- 3.6.3.- Transportes
- 3.6.4.- Comunicaciones eléctricas

A continuación se especificarán las normas de operación de los distintos equipos de trabajo, que integran los Servicios Administrativos de un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo examen permitió establecer analíticamente los siguientes objetivos, funciones y deberes, contractuales del personal administrativo dicho como sigue:

3.1.- ADMINISTRACION

Los objetivos de la administración en las Unidades Médicas son los de lograr la coordinación en el funcionamiento de los servicios a su cargo, reflejándose internamente en el correcto aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la unidad y al mismo tiempo, presentar una imagen positiva de la Institución hacia el derechohabiente.

La administración realiza una serie de actividades cuya finalidad es, prever, planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar las funciones encomendadas a los servicios administrativos.

Dentro de la organización, dicha función recae en una persona denominada Subdirector Administrativo, con categoría de confianza, el mismo que en línea jerárquica es la tercera autoridad en el cuerpo de gobierno de la Unidad, teniendo a su cargo y responsabilidad directa, la operación eficiente de todos los servicios administrativos de la misma, así como las siguientes actividades:

1. Vigilar el buen funcionamiento de los Departamentos Administrativos a su cargo y responsabilidad, que son:

a) Finanzas y Sistemas
b) Personal y Relaciones Contractuales
c) Abastecimiento
d) Conservación
e) Servicios Generales

2.- Administrar los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros asignados a la Unidad y evaluar su desempeño acorde a los reglamentos en vigor.

3. Asistir a sesiones periódicas con los demás integrantes del Cuerpo de Gobierno, en la que reportará las novedades habidas en los servicios a su cargo, y resolverá los problemas que se han presentado.

4. Coordinar y supervisar diariamente las actividades de cada servicio de la Unidad; a través de los responsables de las áreas de trabajo; comunicando órdenes, instrucciones de la Dirección, aclaraciones y en su caso, orientando y resolviendo problemas que se suscitan; para mantener continuidad y fluidez en los trabajos y optimizar los servicios que presta la Unidad Médica.

5. Revisar y dar contestación regularmente a la documentación oficial de carácter administrativo que envían a la Unidad otras Dependencias del Instituto, para tomar decisiones a que dé lugar o informar sobre asuntos que le soliciten.

6. Examinar periódicamente la documentación de carácter administrativo que se elabora en la Administración de la Unidad, para solicitar o dar información a otras Dependencias del Instituto y a servicios internos de la misma.

7. Controlar diariamente la asistencia del personal de la Unidad, asegurándose se encuentre en su lugar de trabajo, conforme a los datos de las tarjetas de asistencia y los reportes escritos que recibe de los Jefes de Servicios, para captar las faltas en general y tramitar en su caso, las sustituciones de personal requeridas.

8. Supervisar roles de sustituciones de personal, originados por vacaciones, licencias, incapacidades, comisiones u otras faltas en general, que le comunican los interesados o jefes de las áreas de trabajo de la Unidad por escrito, considerando el tiempo y costo de cada sustitución, para no entorpecer los servicios prestados por la Unidad.

9. Ordenar para un mejor control, se abran registros o expedientes por cada persona que labore en la Unidad, en el que constarán todas las incidencias anteriormente enunciadas.

10. Revisar y coordinar la elaboración, integración, reordenamiento y control del Presupuesto anual de gastos de la Unidad, así como la integración de las clínicas que correspondan a la zona e informar al cuerpo de gobierno del Hospital las variaciones detectadas para la aclaración de las acciones que procedan.

11. Verificar cada 15 días al comienzo y término de cada quincena, los datos contenidos en la forma de control de asistencia y sustituciones al personal, para captar y corregir errores, principalmente los relacionados con sustituciones y faltas del mismo, cotejando contra los datos de las tarjetas de asistencia, el número de faltas injustificadas del personal y en su caso, reportar mediante oficio a la Jefatura de Servicios Jurídicos Delegacional, (Depto. de lo Contencioso), los empleados que hayan reunido 4 faltas injustificadas en un lapso de 30 días.

12. Autorizar pases de salida particulares u oficiales, permisos y licencias con o sin goce de sueldo, reducciones, ampliación o cambios de horarios y en su caso comisiones del personal, de acuerdo a las necesidades de los servicios administrativos de la unidad, certificados con la firma del jefe del área de trabajo correspondiente.

13. Vigilar que se realicen las actividades de las diferentes áreas que corresponda en la distribución de trabajos a personal de Intendencia (mozos, afanadoras, elevadoristas, camilleros, veladores), de Transportes (choferes), de Trabajo Social Administrativo, por conducto de los encargados de estas áreas de labores o directamente en ausencia de éstos, verificando el cumplimiento de los trabajos que encomienda.

14. Capta desperfectos y anormalidades en el edificio, instalaciones en general, mobiliario y equipo médico de laboratorio y de oficina, mediante la observación directa y por reportes del personal, reportándolos telefónicamente y por escrito, al Depto. de conservación y Mantenimiento de la Unidad, procurando que los trabajos realizados, sean verificados por los empleados que manejan o tienen a su cuidado el equipo de acuerdo a los datos contenidos en la orden de trabajo solicitada por la Administración, para mantenerlos en buen estado de apariencia y conservación; así como también distribuye el horario de la fuerza de trabajo; examina el cumplimiento de las normas dictadas para tal efecto, controla los materiales y útiles de aseo y elabora evaluación mensual del porciento de limpieza; comprueba el mantenimiento oportuno preventivo; solicita por escrito el mantenimiento correctivo y supervisa y evalúa además el cumplimiento de las solicitudes de trabajo; programas y operación de los servicios de conservación a las instalaciones y equipos de la Unidad y Unidades operativas de la zona.

15. Revisa y aprueba requisiciones de artículos a la Oficina de Suministros del Almacén Delegacional y a la Jefatura de Prestaciones Médicas; así como las compras directas a Proveedores autorizados, y cuando se presenta una emergencia en cualquier área de servicio, verificando los consumos del mes anterior contenidos en los pedidos y las existencias en el almacén de la unidad, para mantener un buen nivel de inventarios y dotar a los diferentes servicios de los mismos que se requieran, en el Hospital y en las Clínicas de Medicina Familiar de la Zona, así como efectuar traspasos de bienes de consumo que en las Unidades presenten problemas de abasto.

16. Verifica y autoriza las requisiciones internas de artículos, calificando las cantidades solicitadas conforme a los consumos de promedios mensuales establecidos para cada servicio y en su caso, deduciendo o eliminando algunos renglones, para evitar almacenamientos innecesarios de éstos en los diferentes servicios, para hacer más eficaz el control y apegarse a la política establecida.

17. Examina los informes que recibe del laboratorio de control sanitario sobre los análisis practicados a los víveres, leche y sus derivados, carnes, pescado y mariscos, alimentos enlatados; sobre el estado de los utensilios utilizados en la preparación y conservación de alimentos, así como sus caducidades, para cerciorarse que se han recibido, almacenado o preparado víveres sin contaminación o adulteración y en su caso, tomar una decisión correctiva.

18. Autoriza el servicio de comedor al personal, firmando los pases en tarjetas, conforme a las normas establecidas por el Contrato Colectivo de Trabajo, certificando a quienes tienen derecho de tomar uno o más alimentos diarios, para controlar el número de raciones calculadas para el consumo diario.

19. Inspecciona, critica y verifica informes mensuales y existencias del mes anterior sobre la recepción, distribución y consumo de víveres; coteja los datos del informe contra los vales de la cocina a la despensa; los informes de las dietistas sobre el número y tipo de dietas servidas en cada piso y las raciones servidas en el comedor y sobre el número de biberones preparados según las fórmulas del laboratorio de leches, para concentrar los datos de éstos en un informe para el Depto. de Contabilidad, Presupuesto y Erogaciones Delegacional, indicando el costo total promedio y unitario del consumo de víveres por tipos de ración, de dietas y de biberón; así como para tener una medida de control en los tres factores anteriormente mencionados (recepción, distribución y consumo) y determinar las requisiciones necesarias.

20. Supervisa el Ejercicio presupuestal del gasto real de la Unidad en lo que compete a pagos menores imprevistos, tales como: pasajes a derechohabientes cuando no se cuenta con vehículos para un traslado que deba efectuar la unidad; o por concepto de refacciones, gasolina, cambios de aceite en los vehículos de transporte, etc., autorizando los gastos por efectuar de acuerdo a las necesidades reales que se presenten y ordena que se registren los mismos en una relación de

acuerdo a los comprobantes de pagos (notas de remisión, recibos etc.); verifica los movimientos de la relación de acuerdo a los importes de los comprobantes de notas anexas y la existencia real, para tramitar oportunamente el reembolso y mantener el fondo fijo en la Unidad.

21. Verifica que se efectúen las conciliaciones bancarias, así como de las diferentes cuentas contables que se manejan en la Unidad, e informar de los resultados al Depto. de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la Delegación.

22. Revisa los informes mensuales de costos por conceptos de sueldos y salarios correspondientes a la unidad, para conocer el costo por hora hombre de los servicios y concentra los datos en el informe que envía a las Jefaturas de Servicios Administrativos y de Planeación y Finanzas Delegacionales del Instituto.

23. Reconoce los informes periódicos que le envía el Área de ropería, referente al número de prendas que se encuentran en movimiento, en proceso de lavado, almacenadas, deterioradas, y sobre el número de las utilizadas por pacientes que trasladan a otras unidades y las que se emplean para el amortajamiento de cadáveres, para tener una medida de control en su manejo y reposición.

24. Supervisar y observar los lineamientos para la elaboración del Programa anual de vacaciones y de guardias para el personal de la Unidad.

25. Sancionar los dictámenes de bajas y enajenación de equipos y mobiliario de la Unidad.

26. Evaluar el correcto funcionamiento del Módulo de Lavado de Ropa y sancionar los resultados de los inventarios físicos y dotaciones fijas de ropa hospitalaria.

27. Integrar el Comité de Presupuestación para vigilar que las áreas de servicio y unidades de Medicina Familiar de la Zona, observen el ejercicio correcto de su presupuesto, realicen el análisis de las desviaciones y efectúen las justificaciones y ajustes procedentes.

28. Revisa los inventarios bimestrales de la ropa enviada a la Planta de Lavado, así como la que se recibe de la misma.

29. Sancionar los resultados e informes relativos al ejercicio presupuestal, control contable y de inventarios de la Unidad

30. Autoriza el servicio de transportes conforme a las necesidades que le presenta el personal de la Unidad, controlando el servicio mediante una (bitácora) forma que contiene: Nombre del chofer, Número económico del vehículo, Kilometraje marcado, Hora de salida y llegada y Firma del controlador del transporte, para evitar el uso indebido de los muebles adscritos al Hospital.

31. Firma de conformidad los documentos relativos a inventarios levantados en el Almacén; Farmacia; Mobiliario y Equipo; Materiales y demás Accesorios localizados en los diferentes servicios de la Unidad.

32. Envía al Departamento Delegacional de Prestaciones Económicas, los documentos relativos a: actas y altas por riesgos de trabajo, de asegurados que sufrieron accidentes en sus labores, y percances de tránsito; así como relaciones anexas de incapacidades por enfermedad general y maternidad.

33. Analiza y critica con el Director de la Unidad, reportes mensuales referentes a consultas concedidas a derechohabientes que asistieron a la Clínica; por recetas extendidas y surtidas; visitas médicas efectuadas a domicilio; incapacidades otorgadas; historias clínicas elaboradas, que recibe de: Medicina Preventiva; Archivo Clínico; Vigencia de Derechos; Trabajo Social; Farmacia;

Laboratorio y Rayos X, para presentar un informe de concentración de datos a la Jefatura de Prestaciones Médicas Delegacional.

34. Supervisar la información integrada de medios magnéticos relativos a traspasos de costos médicos interdelegacionales, enviados por las unidades de medicina familiar de la zona.

35. Accede servicios de atención médica de emergencia a derechohabientes y no derechohabientes, acorde a la apariencia del enfermo o al dictamen médico para cumplir con las disposiciones legales en lo que se refiere a urgencias.

36. Orienta con frecuencia a derechohabientes en sus trámites y requisitos que deben reunir para tener derecho a la atención médica, por desconocimiento de los mismos, en lo que concierne a horarios establecidos para el servicio; así como por gestiones que deben efectuar para tener derecho a la misma; por cobros de subsidios por incapacidad; por normas establecidas sobre los servicios otorgados; y también les resuelve problemas para evitar fricciones de éstos para con el personal de la Unidad, principalmente con el de Trabajo Social y Médico, originadas por el volumen de trabajo diario, el cual repercute en sus funciones.

37. Establecer comunicación con la Oficina de Servicios Generales y Depto. de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones Delegacionales, para reportar los casos de ilícitos, datos o siniestros ocurridos a la Unidad y supervisar el seguimiento correspondiente.

38. Coordinar el Programa Anual de Operación de los servicios de conservación y de saneamiento ambiental de la Unidad y las de zona.

39. Supervisar la correcta administración de la red de cómputo y sus dispositivos conectados, así como de la suficiencia de insumos para su funcionamiento.

40. Autoriza las salidas de objetos propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social y artículos de los derechohabientes y personal ajeno al Instituto.

41. Certifica y en su caso, levanta actas al personal, por pleitos, robos, abandono de empleo y otras anormalidades, firmando como testigo para enviar la comunicación a la Jefatura Delegacional de Servicios Jurídicos (Depto. de lo Contencioso).

42. Asiste a sus labores dentro del horario normal establecido de acuerdo con el Director de la Unidad y el tiempo necesario fuera de él, para suplir situaciones de emergencia o exceso de trabajo.

43. Tendrá reuniones ordinarias con los Jefes de Departamento de los servicios administrativos, y en casos especiales se les citará fuera del horario normal para una mejor coordinación con éstos en lo que compete a cargas de trabajo y asuntos de importancia.

44. Será responsable del cumplimiento de los horarios establecidos para el servicio de alimentación, tanto para los enfermos como para los empleados, así como del buen orden y disciplina que deben observar en éste las personas que asistan a él.

45. Evaluar los resultados de los procesos de registro, integración, validación y distribución de la información sistematizada de la Unidad, así como vigilar que se apliquen las medidas de protección y seguridad durante la recepción, traslado y entrega de informes, correspondencia y medios magnéticos.

46. Supervisará el levantamiento del inventario general de mobiliario, equipo e instrumental médico y de mantenerlo actualizado; coordinando esta labor con la Oficina de Control de Bienes, dependiente del Departamento de Finanzas y Sistemas de la Unidad.

47. Establecerá dotaciones fijas de materiales y útiles de consumo, con base en los instructivos de operación de la Jefatura de Servicios Administrativos Delegacional, practicando periódicamente pruebas selectivas.

48. Analizar la productividad, eficiencia y calidad de los procesos mensuales de centro de costos y gastos así como elaborar gráficas para identificar variables significativas de los siguientes artículos de consumo:

a) Materiales y Utiles de Curación
b) Materiales de Laboratorio de Análisis Clínicos.
c) Materiales y Placas Radiográficas.
d) Materiales y Utiles de Escritorio.
e) Materiales y Utiles de Aseo.
f) Sangre.
g) Oxígeno.
h) Combustibles y Lubricantes.
i) Roperías.
j) Energía Eléctrica.
k) Agua.

49. Administrar el marco presupuestal de gastos de personal, conceptos extraordinarios y capacitación, autorizado a la Unidad y Clínicas de Medicina Familiar de la Zona.

50. Supervisa el control de: entrega de cadáveres mediante libro de registro; de ropa de calle y valores de enfermos; del estacionamiento de vehículos particulares y personal; de placas radiográficas desechadas, cartón, latas vacías y frascos; de llaves, (duplicados, maestras y tableros) y el de llamadas a larga distancia.

51. Respecto al mantenimiento de la Unidad, en lo relativo a Aseo y Limpieza, procurará que en la distribución de áreas el personal femenino quede acomodado de preferencia, en sitios en donde la asistencia de personal masculino ofendería el

pudor de los pacientes, ejemplos; salas de expulsión, salas y sanitarios de mujeres, etc.

52. Mantendrá buenas relaciones y comunicación oportuna con los directivos sindicales con observancia de las rutinas expresas en los instructivos de operación y conforme a las órdenes superiores, vigilando siempre las normas del Contrato Colectivo de Trabajo y de sus reglamentos; y procurará resolver los problemas teniendo como objetivo principal, el mantener un ambiente de trabajo con la más alta calidad en las relaciones humanas.

53. Propondrá y organizará cursos de capacitación entre el personal que labora en las diferentes áreas administrativas de la Unidad, con el fin de acrecentar los conocimientos y elevar las relaciones humanas entre el mismo, en común acuerdo con el Jefe de Coordinación de Educación e Investigación Médica del Hospital.

54. Vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en materia de protección ambiental, relativas al manejo de residuos biológico – infeccioso y tóxico peligrosos, generados por la Unidad y las que corresponden a la Zona.

55. Autorizar los convenios de subrogación de servicios, de pagos de facturas procedentes, los contratos menores y órdenes de compra para los servicios de conservación de la Unidad y Unidades dependientes de la Zona, acorde con las normas en vigor.

56. Evaluar las propuestas para la modificación de las áreas físicas de la Unidad y las de la Zona, con base en las necesidades de los servicios y presupuesto autorizado.

57. Vigilar que se realicen oportunamente y de acuerdo con los programas de trabajo, los procesos de limpieza y desinfección, clasificación y aprovechamiento de desechos, fumigación, control de fauna nociva y forestación.

58. Evaluar los procesos para la recepción, almacenaje, distribución, registro y control de existencia de bienes de consumo en el Almacén de la Unidad, así como de la supervisión en el cumplimiento de controles de narcóticos y psicotrópicos.

59. Estará obligado a tener conocimientos generales sobre:

a) El Seguro Social en México y su Reglamentación.
b) La Ley federal del Trabajo, Contrato Colectivo y Reglamento Interior de Trabajo.
c) La Estructura Orgánica y Funcionamiento de Unidades Médicas.
d) La Técnica de la Supervisión.
e) Relaciones Humanas.
f) Planeación, Organización, Dirección y Coordinación de las actividades de una Unidad Médica.
g) Orientación y Control de las actividades, conforme a planes y normas establecidas y a la política adoptada.
h) Contabilidad, Costos, Estadística, Presupuestos, Recursos Humanos, Almacenes, Computación, etc.
i) Redacción de Correspondencia Oficial.
j) Ley General de Salud.

60. Deberá tener Habilidad analítica y aplicación de recursos mentales para:

a) Captar, encarar y resolver problemas.
b) Versatilidad para atender dos o más operaciones simultáneamente.
c) Juicio para tomar decisiones en casos necesarios. Un juicio pobre puede ocasionar pérdidas de tiempo, esfuerzo y dinero para la Institución y en algunos casos, perjuicios entre el personal del Instituto y los derechohabientes.

61. Físicamente se responsabilizará de:

a) Recorrer diariamente las áreas de la Unidad Médica, para coordinar y supervisar trabajos.

b) Revisar en su oficina, documentos y trabajos que le presenten por escrito, para formular informes y planes de trabajo, así como para atender a empleados y derechohabientes.
c) Comunicar verbalmente órdenes, instrucciones y aclaraciones.
d) Utilizar la vista para leer documentos y supervisar directamente trabajos realizados.

En las Unidades de Medicina Familiar que pertenecen a la Zona Médica de Gestión Desconcentrada, además de las actividades ya enumeradas, y tomando en consideración el campo en que se desarrolla, tendrá también las siguientes funciones:

FARMACIA

a) Practica: pruebas selectivas para comprobar existencias físicas con los saldos de las tarjetas auxiliares.
b) Controla que en los anaqueles se coloquen los marbetes que indican la clave y el nombre del producto.
c) Inspecciona que se concentren oportunamente los productos antes de su vencimiento.
d) Que el registro diario de consumos se lleve al día.
e) Supervisa que el reaprovisionamiento se realice oportunamente y sin faltantes.
f) Vigila que se levanten actas por medicamentos dañados.
g) Revisa que las recetas sean codificadas antes de despacharse y que los derechohabientes anoten su nombre y dirección al reverso.

3.1.1. SECRETARIA

(Categoría de confianza)

En relación a la importancia de las actividades de la Secretaria del Administrador y demás, a continuación se transcriben las labores similares que realiza una Auxiliar Universal de Oficinas acorde al Contrato Colectivo de Trabajo.

Actividades: Recibe y archiva correspondencia, solicitudes, historias clínicas, tarjetas, formas y otros documentos en orden alfabético, numérico, por materia o cualquier otro sistema adoptado por el Instituto; codifica, clasifica, cataloga, forma expedientes, glosa, intercala, desintercala documentos, solicita, efectúa y prepara préstamos de documentos o expedientes y opera catálogos y equipos de registro.

Elabora mecanográficamente oficios, informes, solicitudes, reportes, memorándums, cuadros numéricos y de información estadística, sténsiles y otro material de copia directa. Toma dictados en taquigrafía y los transcribe en máquina. Recibe, prepara, registra y envía correspondencia, documentos, tarjetas y formas. Verifica y corrige nombres, vigencias, fechas, números y totales de datos consignados en documentos, oficios, formas listados, informes, requisiciones, pedidos y movimientos de expedientes; asienta registros de entrada y salida, de cargos y descargos, altas y bajas, cambios y movimientos referentes a personas, dinero, valores, cosas, adscripciones, documentos. Opera tablas oficiales de pagos, adeudos o intereses, y maneja formas continuas. Ejecuta actividades de identificación. Participa en el levantamiento de inventarios. Atiende a derechohabientes y al público en forma directa o por medio de telecomunicación o intercomunicación para informar, aclarar, orientar o recibir y entregar solicitudes de información, servicios o documentos, formas y tarjetas. Atiende llamadas telefónicas y concierta entrevistas. Opera máquinas, aparatos y equipos de oficina y telecomunicación. Corta, monta y archiva películas de Microfilm, localiza datos en los rollos o cuadros; opera aparatos lectores de Microfilm, en donde existen servicios de Microfilm, resuelve problemas que a su criterio considere conveniente; opera micro – computadora.

3.2.- DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y SISTEMAS

En todo Hospital, es esencial conocer el funcionamiento de las operaciones en lo que compete al manejo de cantidades y bienes que se expresa numéricamente en dinero; cifras que tendrán como finalidad presentar al gobierno del nosocomio, el panorama financiero de la Unidad Médica.

El responsable de este Departamento tiene a su cargo y responsabilidad; vigilar el correcto cumplimiento de las actividades que realizan las Oficinas de Contabilidad; Presupuesto y Control de Bienes y verificar la observancia obligatoria de las normas y reglamentos en vigor que para el efecto emanen.

Teniendo además las siguientes funciones:

a) Conocer la fuente, volumen y características del flujo de información que se transmite a través de la red de cómputo de la unidad.
b) Coordinar la programación de eventos que serán transmitidos por la red privada de televisión y vigilar la difusión correspondiente.
c) Controlar el equipo instalado para la red privada de televisión.
d) Efectuar la recepción, clasificación y envío de informes y cintas magnéticas al Departamento Delegacional de Informática, aplicando estrictamente los mecanismos de protección y seguridad.
e) Vigilar el correcto funcionamiento de los dispositivos de seguridad y protección del equipo de cómputo y auxiliares, instalaciones y medios magnéticos.
f) Participar en el desarrollo de pruebas piloto e implantación de sistemas de información automatizados, así como en su adecuación e instalación.
g) Realizar autoevaluaciones periódicas de los procesos operativos y resultados de los servicios de finanzas, por medio de la aplicación de indicadores de evaluación del desempeño.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un encargado, con categoría de confianza y profesión de Contador Público Auditor, o carreras afines acorde a la función del servicio

3.2.1.- OFICINA DE CONTABILIDAD

La Oficina de Contabilidad en las Unidades Médicas, está integrada por una serie de actividades cuyo propósito principal es el de registrar, controlar, analizar, interpretar e informar al Gobierno de la Unidad Médica, el importe de los artículos de consumo que se utilizan, con el fin de que se puedan tomar las decisiones más convenientes en relación con el control de los gastos que se originan y las desviaciones a los parámetros establecidos y de esta manera ordenar las medidas necesarias para tratar de frenarlos en el caso de que se hayan ocasionado y de investigar aquellos que no estén justificados, y también para otorgar al derechohabiente un mejor servicio, que represente al mismo tiempo un menor costo para el Instituto.

FUNCIONES:

1) Vigilar, registrar y elaborar las operaciones financieras y gastos originados en las áreas de la Unidad, principalmente para el control de costos y entrega de los mismos al Depto. de Contabilidad, Presupuesto y Erogaciones Delegacional del Instituto.

2) Precisar el importe de los artículos de consumo que utiliza la Unidad, en un período de tiempo. (mensualmente)

3) Establecer el consumo de medicamentos y analizarlo por servicios.

4) Especificar el consumo de material de curación y analizarlo por servicios.

5) Definir el consumo de sangre y analizarlo por servicios.

6) Fijar el consumo de oxígeno y analizarlo por servicios.

7) Establecer el consumo de material de laboratorio y analizarlo por servicios.

8) Decidir el consumo de material radiológico.

9) Definir el consumo de material de aseo y analizarlo por servicios.

10) Determinar el consumo del equipo e instrumental menor y analizarlo por servicios.

11) Especificar el consumo de ropa y analizarlo por servicios.

12) Delimitar el consumo de material de oficina y analizarlo por servicios.

13) Precisar el consumo de alimentación.

14)Determinar el consumo de combustibles y lubricantes.

15) Aclarar el consumo de material de mantenimiento.

16) Establecer el consumo de material fotográfico y analizarlo por servicios.

17) Realizar cédula resumen del importe de los artículos de consumo que utilizó la Unidad, en un período de tiempo. (Mensual)

18) Elaborar la cédula de variaciones, comentarios y sugerencias del importe de los artículos de consumo que utilizó la Unidad, en un período de tiempo. (Mensualmente)

19) Desarrollar gráficas de los artículos de consumo que utilizó la Unidad.

20) Practicar inventarios físicos de ropa de hospitalización, en todos los servicios y compararlos con los registros respectivos con el fin de evaluar su control.

21) Ejercitar inventarios físicos de las existencias de material de curación y otros que maneja el subalmacén de la central de equipos y esterilización y compararlos con los registros respectivos con el fin de evaluar su control.

22) Practicar inventarios físicos de las existencias que maneja el almacén de víveres y compararlos con los registros respectivos, con el fin de evaluar su control.

23) Realizar revisiones de tipo "Auditoría Administrativa" a los diferentes servicios de la Unidad, en situaciones especiales cuando así lo indica la administración.

24) Determinar costos por servicios médicos proporcionados a derechohabientes que no tienen derecho y aplicar los capitales constitutivos procedentes.

25) Elaborar cuadros comparativos de los últimos importes de consumos obtenidos con los de ejercicios anteriores, con el propósito de determinar la tendencia de los mismos a través del tiempo.

26) Determinar el importe de los artículos que surte el Almacén Delegacional al Almacén de la Unidad y de éste a los diferentes servicios.

27) Establecer el importe de los artículos que surte el subalmacén de la central de equipos y esterilización, a los diferentes servicios de hospitalización.

28) Supervisar los registros y controles de artículos inventariables; y revisar e investigar en forma constante, las políticas, programas y procedimientos de los que generan o captan consumos.

29) Manejar el fondo fijo que se utiliza para pago de gastos menores necesarios, así como de pedir su reposición cuando se considere conveniente, de acuerdo con la política que para lo mismo dicte la Jefatura de Planeación y Finanzas Delegacional.

30)Observar la aplicación y cumplimiento de los procedimientos para la dotación sistemática de efectivo; de enlace con los sistemas de pago en Delegaciones y el manejo del sistema de control de pagos, en los movimientos de Tesorería que se generen en la Unidad; controlar los documentos fuente e integrar los informes requeridos por la Jefatura Delegacional de Planeación y Finanzas.

31) Integrar el programa de pagos considerando como base la dispersión de fondos establecida en la Delegación.

32) Verificar la correcta requisitación de la documentación recibida de las áreas de servicio de la unidad y unidades de medicina familiar de la zona, para su captura y trámite de pago, efectuar su clasificación y vigilar el control de los movimientos de pago realizados.

33) Realizar en forma oportuna y coordinada el pago a proveedores, contratistas, viáticos y demás obligaciones institucionales, de su propia unidad y reembolsar a sus unidades dependientes, sus gastos efectuados y enviar semanalmente su reembolso al Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones.

34) Efectuar la expedición de cheques invariablemente con el amparo de su respectiva orden de pago.

35) Elaborar y mantener actualizado el catálogo de firmas autorizadas para la expedición de cheques, así como el correspondiente a las cuentas bancarias vigentes.

36) Elaborar y mantener actualizado el catálogo de firmas de funcionarios autorizados para ejercer el presupuesto de gastos de la zona.

37) Vigilar y controlar la disponibilidad bancaria de conformidad con la asignación del techo financiero asignado para el ejercicio del fondo fijo de la unidad.

38) Controlar el ejercicio del fondo fijo revolvente de la unidad y de sus unidades de medicina familiar y unidades no médicas dependientes, si es el caso.

39) Efectuar arqueos a los fondos fijos de las unidades de medicina familiar de la zona, hacer lo correspondiente en períodos establecidos por el Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones a los fondos fijos autorizados a la unidad, e informarle de los resultados obtenidos.

40)Realizar semestralmente estudios de suficiencia a los fondos fijos revolventes.

41)Vigilar que los gastos sean estrictamente indispensables; asimismo, que los comprobantes se reembolsen durante el período de gasto que comprenda, a efecto de que la revolvencia sea lo más dinámica posible, evitando el congelamiento de fondos.

42)Aplicar en el ámbito zonal, las medidas de seguridad para garantizar la adecuada concentración y custodia de valores y documentos con base en la norma de la Tesorería General.

43)Verificar por parte de las unidades dependientes de la zona, que se efectúen con oportunidad las aclaraciones pertinentes ante las instituciones bancarias.

44)Efectuar las conciliaciones y depuraciones procedentes de las diferentes cuentas bancarias y contables a su cargo y verificar lo correspondiente en las unidades de medicina familiar de la zona.

45)Integrar al sistema IMSS – Contabilidad – Presupuesto, los volantes de codificación a través de la Contraloría Delegacional.

46)Integrar la documentación comprobatoria necesaria para efectuar los traspasos de costos procedentes para su envío al Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones.

47)Solicitar a las unidades médicas hospitalarias, el medio magnético con la información relativa a traspasos de costos médicos interdelegacionales.

48)Integrar, revisar y entregar semanalmente al Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, la información contable presupuestal y el cierre contable mensual de la unidad y unidades de su ámbito, dentro de los plazos establecidos.

49)Participar en el levantamiento de inventarios físicos de las áreas almacenarias localizadas en la zona y coordinar las afectaciones contables correspondientes.

50)Efectuar la recopilación, validación, actualización, integración, emisión y difusión del sistema de información para directivos por unidad y su envío al nivel delegacional.

51)Efectuar el registro, procesamiento y producción de información de los servicios financieros, administrativos y de apoyo, a través de los equipos de cómputo asignados.

52)Mantener actualizados los catálogos normativos de la unidad y unidades dependientes.

53)Verificar oportunamente que se disponga de los recursos financieros para cumplir con los compromisos de pagos, con base en los techos financieros.

54)Elaborar diariamente y al término de la jornada, la relación de órdenes de pago por cheques entregados al área Contable de la unidad.

55)Efectuar la cancelación de cheques en poder de caja, al término de los 60 días de su expedición.

56)Efectuar la recepción de órdenes de pago, la elaboración de cheques, el pago físico, la dispersión de recursos, el control de chequeras y la elaboración oportuna de las conciliaciones bancarias.

57)Efectuar la recepción de reembolsos por efectivo no utilizado para su depósito en el fondo fijo y remitir quincenalmente el informe y ficha de depósito al Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones.

58)Elaborar las conciliaciones bancarias y enviar al Departamento Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones durante los primeros 15 días hábiles.

59)Ejercer la custodia y el control de cheques de la unidad, así como elaborar la relación de los que hayan sido expedidos.

60)Efectuar el envío de recursos financieros a las unidades médicas dependientes.

61)Administrar el uso y explotación de la red de cómputo, de los dispositivos conectados y del sistema de información establecidos en la unidad, aplicar los controles necesarios, apoyar y dar solución a los problemas que se presenten con los usuarios.

62)Realizar diariamente los respaldos de la información de los discos duros, tanto locales como del servidor de archivos; así como identificar y controlar los correspondientes a la información procesada por los usuarios.

Estas labores se desarrollan bajo la coordinación de un responsable (Contador, categoría de confianza), quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por Auxiliares Universales de Oficina y un Coordinador de Contabilidad (categorías de base).

3.2.2.- OFICINA DE PRESUPUESTO

Esta oficina tiene como finalidad el de establecer coordinación con las diferentes áreas de servicio de la Unidad y de las Unidades de Medicina Familiar de su Zona, para elaborar e integrar el Presupuesto anual de gastos y metas; controlar el ejercicio correspondiente; así como analizar mensualmente las variaciones representativas; y elaborar informes para su discusión en reuniones del Comité de Presupuestación de la Región.

FUNCIONES:

a) Identificar las variaciones significativas del Ejercicio Presupuestal y requerir al área del Servicio o Unidad de Medicina Familiar afectada, las justificaciones y Ajustes procedentes.
b) Supervisar el proceso del control presupuestal de las Unidades de Medicina Familiar de su ámbito y de las áreas administrativas, si es el caso.
c) Coordinar con el Depto. Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, la aplicación del presupuesto de egresos de la Unidad, estableciendo el calendario y control de pagos.
d) Capturar en micro – computadora los registros de ajustes al presupuesto y efectuar su envío al Depto. Delegacional de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, excepto los volantes de reordenamientos de partidas de personal (del gasto mínimo), los que deben ser capturados por la propia área.
e) Relacionar a las áreas de servicio de la Unidad y las que correspondan a la Zona, para que los reordenamientos o modificaciones se realicen conforme a los lineamientos establecidos cuando haya necesidad de ajustes al Presupuesto.
f) Efectuar el análisis de precios de servicios médicos subrogados.

Estas labores se desarrollan, bajo la coordinación de un responsable (Analista, categoría de confianza), quien es apoyado en las diferentes actividades a su cargo por Auxiliares Universales de Oficinas y Ayudante Administrativo (categorías de base).

3.2.3.- OFICINA DE CONTROL DE BIENES

Est oficina tiene como meta principal la de:

- Obtener el aprovechamiento integral de los recursos materiales (bienes inventariables y menores) de la Unidad; así como de las Clínicas de Medicina Familiar que correspondan a la Zona.
- Crear e implementar sistemas mecanizados de bienes a efecto de que se produzcan listados computarizados por servicios para un mejor control.
- Verificar físicamente en la Unidad tanto de su adscripción, como las de Medicina Familiar de la Zona, que se esté cumpliendo con las normas establecidas en vigor, acorde al control de su activo fijo y a la actualización de sus inventarios.
- Lograr una mejor capacitación al personal que tiene a su cargo el manejo y control de los artículos.

FUNCIONES:

a) Examinar el inventario físico de los bienes muebles e inmuebles.
b) Abastecer artículos inventariables de mobiliario y equipo.
c) Determinar el costo por artículo y requerir el comprobante de resguardo a los responsables, mediante la firma de los documentos apropiados en la Unidad, para un mejor registro y análisis.
d) Controlar artículos inventariables que se encuentran almacenados, provenientes del Depto. de Abastecimiento Delegacional o de los Almacenes Generales.
e) Tramitar las bajas de Bienes obsoletos y enviarlos a Bajas y Remates de la Oficina. de Servicios Generales Delegacional para su liquidación y venta.
f) Alimentar y mantener actualizado el Sistema de Cómputo con nuevas adquisiciones y traspasos de bienes en la Unidad.
g) Cumplir las normas y procedimientos establecidos para el examen de bienes inventariables y menores de la Unidad y demás.
h) Verificar que se elaboren y mantengan actualizados los resguardos individuales y colectivos de los bienes inventariables y menores, tanto de la Unidad, como los que corresponden a la Zona.