



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS
Y SOCIALES

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA
ADMINISTRACION PUBLICA MEXICANA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciado en Ciencias Políticas y Administración Pública

P R E S E N T A :

MA. EUGENIA RENDON NUÑEZ

MEXICO, D. F.

1 9 8 2



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Pág.
I Introducción	I
II Justificación	V
Capítulo primero	
Evolución histórica del IMSS	1
1.1. Principales reformas a la Ley del IMSS	10
1.2. Definición de seguridad social	16
1.3. Organización y funcionamiento del IMSS	19
1.3.1 Atribuciones del Seguro Social	21
Capítulo segundo	
Evolución del sector salud	44
2.1. Los fines perseguidos a partir de la década de los sesenta	49
2.2. Prevención y curación	69
Capítulo tercero	
Grado de importancia que ha tenido el sector salud dentro de la Administración Pública	83
3.1. Bases jurídicas del presupuesto	93
3.2. El aspecto jurídico del sector salud	95
3.3. Disposiciones jurídicas más importantes del sector salud de 1941 a la fecha.	97

	Pág.
Capítulo cuarto	
Realidad del sector salud	101
4.1. Política actual del sector salud	104
4.2. Grado de demanda nacional que ejerce el IMSS en el sector salud	107
Capítulo quinto	
Proposiciones para lograr mayor optimización del sector salud dentro de la Administración Pública	110
5.1. El papel del IMSS en el sector salud	110
5.2. Importancia del sector salud en la Administración Pública	112
5.3. Medidas que se recomiendan realice la Administración Pública para mejorar o fortalecer el sector salud	116
Anexo I	
Que instituciones manejan la administración en el sector salud	118
Bases jurídicas para la capacitación de los trabajadores de la asistencia médica	122
Anexo II	
Gabinete reducido del sector salud	126
Glosario	128

Indice de gráficas y cuadros

Bibliografía general

Bibliografía del glosario

INTRODUCCION

La asistencia médica no solo protege a los trabajadores (y familiares) en su persona, sino que también protege a su capacidad productiva en beneficio de una mejor y mayor producción que por consecuencia lógica ayudará a incrementar por un lado el desarrollo integral del país y por otra parte beneficiará a la clase trabajadora.

Tenemos que entre las actividades básicas de la asistencia médica están la de proporcionar servicios preventivos individuales, asistencia médica ambulatoria y servicios de hospitalización.

Cabe hacer mención que el factor salud es importante para que la clase trabajadora realice sus labores mas eficiente y eficazmente, pero también es conveniente referirnos a que el individuo aparte de estar sano requiere cubrir otra serie de factores tales como: buena alimentación, vivienda, agua potable, prevención, curación, rehabilitación, saneamiento del medio, higiene de la vivienda, higiene de la alimentación, asistencia médica, asistencia social, etcétera.

La elaboración de la presente investigación está enfocada únicamente al Sector Salud, haciendo la aclaración que los factores -

II

anteriormente mencionados son de igual importancia.

Entre las políticas primordiales de la Administración Pública Mexicana referentes al Sector Salud está la de extender la cobertura de servicios sanitario-asistenciales a la totalidad de la población, proponer y coordinar las acciones de las instituciones del Sector Salud para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos y el aumento de la productividad de los servicios, aumentar la esperanza de vida y crear las condiciones necesarias para mejorar la calidad de la misma, encomendando esta labor al eje rector del sector que lógicamente es la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que junto con las dependencias públicas y -- privadas proporciona asistencia médico-social a la población.

Ahora bien, la investigación tiene la finalidad de proporcionar -- las bases necesarias para formarnos una conceptualización general de la evolución que ha sufrido el Sector Salud, su importancia dentro de la Administración Pública y su realidad, enfocándose principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social --- (IMSS) y en forma comparativa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el -- Organismo de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En la primera parte se menciona: la evolución histórica que ha

III

tenido la seguridad social mexicana a partir de 1917 hasta la fecha, las causas que originaron la creación del IMSS, las reformas que ha tenido el Seguro Social y la forma en que está estructurada su organización.

En el segundo capítulo se habla sobre: las reformas administrativas que ha sufrido la seguridad y la asistencia médica en México, desde 1917 hasta la fecha, mencionándose los organismos que integran el Sector Salud, los fines que se han perseguido -- desde el gobierno del Lic. Adolfo López Mateos hasta el del Lic. José López Portillo, por otra parte se explican los tres niveles en que se da la Reforma Administrativa, como ejemplo se menciona el Programa Nacional de Rehabilitación de 1974, se habla también sobre los Programas de Prevención y Curación y del -- Presupuesto asignado a dichos Programas.

Mas adelante en el capítulo tres se expone el grado de importancia que ha tenido el Sector Salud dentro de la Administración Pública Mexicana realizandose una comparación del presupuesto asignado a cada uno de los sectores de la Administración Pública Federal, para así darnos cuenta del grado de importancia económica que tiene el Sector Salud y por último se menciona el aspecto jurídico de dicho sector.

IV

En el capítulo cuarto se describe la realidad existente del sector, los programas referentes a la problemática y la política actual de este sector concluyendo con el tema referente al grado de demanda nacional que ejerce el IMSS en dicho sector.

El capítulo siguiente se refiere a los aspectos del papel del Seguro Social en el Sector Salud, la importancia de dicho sector en la Administración Pública, la creación de la Coordinación General de los Servicios de Salud Pública (Agosto de 1981) y por último se menciona una serie de medidas que se recomiendan realice la Administración Pública para mejorar o fortalecer este sector.

Posteriormente se incluyen dos anexos referentes a las instituciones que manejan la Administración de este sector, las bases jurídicas para la capacitación de los trabajadores de esta área y en el segundo anexo se hace mención del gabinete reducido del Sector Salud.

Para terminar la investigación se pensó que era de utilidad hacer un glosario que nos permita familiarizarnos con los términos que se utilizan en este sector.

JUSTIFICACION

El Interés que me motivó a la realización de la presente Investigación se basa en el grado de importancia socio-económica -- que ejerce la Administración Pública Mexicana en el Sector Salud.

Por otra parte, se enfoca el estudio principalmente al IMSS -- debido a que este Instituto protege a casi la mitad de la población mexicana otorgando servicios médicos y prestaciones económicas y sociales, siendo esto un factor importante ya que la mayoría de la clase trabajadora esta afiliada al Seguro Social.

La hipótesis que me propongo demostrar en la Investigación es referente:

"A medida que se de un mayor impulso a la Administración Pública Mexicana dentro del Sector Salud, mayor será el grado de población productiva".

El Sector Salud es muy importante dentro del desarrollo de la producción debido a que un trabajador sano proporcionará mayor rendimiento en su trabajo, lo cual consecuentemente dará una mayor productividad, lográndose con ésto un progreso mas rápido obteniéndose beneficio por ambas partes tanto para el -

trabajador como para el país.

Esta hipótesis se refiere a un contexto social específico, "La - Sociedad Mexicana", sus variables son; la organización admi--- nistrativa en el Sector Salud.

Los métodos que utilicé en la presente investigación fueron: ana- lítico y deductivo.

En lo que se refiere al método analítico:

Elaboré un estudio referente al aspecto administrativo del Sec-- tor Salud, dicho estudio me permitió efectuar un análisis crítico, con el cual pude detectar las fallas existentes dentro de este -- sector (dando en sí un diagnóstico).

En lo que respecta al método deductivo:

Una vez realizado un examen generalizado observé en forma es- pecífica las deficiencias del Sector Salud, en las que puede in- tervenir el Administrador Público con ayuda del personal que - brinda asistencia médica, con la finalidad de resolver o amino- rar dichas deficiencias.

CAPITULO PRIMERO. "EVOLUCION HISTORICA DEL INSTI--
TUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".

En primer plano mencionaré en forma generalizada la evolución que ha sufrido la Seguridad Social Mexicana para que en esta forma tengamos una visión más amplia de las etapas de nuestra Seguridad Social observando con mayor claridad las causas sociales y político-económicas que motivaron dicha creación.

La Seguridad Social aparece en 1789, en Francia como uno de los derechos naturales del hombre, por otra parte nos encontramos que los seguros sociales en su concepción moderna se originaron en Alemania con la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedades en el año de 1883.

En realidad podemos decir que la Seguridad Social surgió en las corporaciones durante el siglo XVIII en el momento en que se dá un mayor impulso a las Industrias, los trabajadores asalariados se enfrentan a una serie de riesgos de trabajo, los cuales lógicamente no los pueden resolver satisfactoriamente - en base a sus recursos, motivo por el cual surgen las asociaciones profesionales con la finalidad de administrar las cajas de previsión colectiva contra los riesgos de trabajo. 1/

1/ Ing. García Cruz, Miguel. "Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social". Ed. SNTSS. México. 1967. p. 60

Posterlormente en el siglo XX, la Seguridad Social empieza a tomar auge debido a la inconformidad de los obreros, dándose en 1910 el movimiento maderista con la formación de una gran cantidad de organizaciones de trabajadores, sucediéndole la Casa del Obrero Mundial (la cual se creó el 22 de septiembre de 1912) cuyo propósito fundamental consistía en la creación de un centro de reuniones y discusiones en donde se intercambiaban toda clase de ideas.

Ahora bien, tenemos que Venustiano Carranza es el primero que utiliza el término de Seguridad Social, dándole un significado de libertad y justicia, desarrollándose esto durante la lucha armada de 1910. 2/

Los constituyentes de Querétaro de 1916-17 están considerados como los pioneros de la Seguridad Social ya que ellos fueron los que dieron forma legal a esas aspiraciones en la fracción 29 del artículo 123 de la Constitución al mencionar:

"Se considera de utilidad social; el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo

2/ Op. cit. pág. 65

cual tanto el gobierno federal como el de cada estado deberá fomentar la organización de las Instituciones de esta índole para --
infundir e inculcar la previsión popular". 3/

Con esto se dió uno de los avances más importantes de la pre--
visión ya que los trabajadores tendrían una protección legal en --
caso de sufrir algún accidente, o de verse afectados por alguno --
de los otros puntos mencionados anteriormente, pero faltaba aún
lo más difícil; en que forma se organizarían dichas Instituciones,
en que forma proporcionarían sus servicios y a quienes. Como
menciona Miguel García Cruz en su obra: 4/

"Este es un concepto tan amplio que se presta a efectuar espe--
culaciones y lucro puesto que la acción del Seguro Social Privado
no se delimita adecuadamente".

En el año de 1917 se crea el departamento de Salubridad Públi--
ca cuya función es la asistencia médico-social a la población de
escasos recursos.

3/ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917.

4/ Op. cit. pág. 67

Cuatro años más tarde se dió el primer proyecto de Ley del Seguro Social, el 9 de diciembre de 1921, que consistía en el descuento de un 10 % sobre los salarios, para integrar un fondo destinado a cubrir las prestaciones de los trabajadores. Desafortunadamente durante el gobierno de Alvaro Obregón no fue aprobado dicho proyecto, siendo su pensamiento: 5/

"Es preciso federalizar la legislación del trabajo porque no hay razón lógica en el orden social y moral para conceder distintos derechos a ciudadanos de una misma República".

Dicho pensamiento fue claro y preciso, abarcando en forma totalizante a los ciudadanos, es realmente una pena que Don Alvaro Obregón no haya visto cumplidos sus anhelos.

El primero de marzo de 1929 a promoción del Señor General de División Don Plutarco Elías Calles nace el Partido Nacional Revolucionario y en su declaración de principios establece: 6/

"El Partido Nacional Revolucionario (PNR) hace suyo y luchará porque se lleve a la categoría de Ley el Proyecto del Seguro -

5/ García Cruz, Miguel. "El Seguro Social en México, desarrollo, situación y modificación en sus primeros veinticinco años de acción". Ed. SNTSS. México. 1968. pág. 37.

6/ Op. cit. pág. 22

Obrero, en la forma concebida y presentada al Congreso de la Unión por el Señor de División Alvaro Obregón".

En el mes de julio se obtuvo una respuesta por parte de la Presidencia, la cual estaba representada por el Presidente Interino, Lic. Emilio Portes Gil, quien se propuso reformar el artículo 123 en la fracción 29, convocando a un período extraordinario de sesiones mencionando:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá: seguros de invalidez, seguros de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos".

Esto se publicó en el Diario Oficial de la Federación del seis de septiembre de 1929.

Durante el mandato de Lázaro Cárdenas (período comprendido de 1934-40) época en que se suscitó el Primer Plan Sexenal, ya que anteriormente duraba cuatro años el período presidencial, se dió un cambio dentro de la Administración Pública, en el área del Sector Salud, se dividió el departamento de Salubridad en dos secciones; la de Salubridad Pública y la de Asistencia Social e Infantil. 7/

En el segundo plan sexenal (1941-46) siendo representante del -- Poder Ejecutivo Manuel Avila Camacho se dá un viraje en la Seguridad Social efectuándose estudios minuciosos de todos los Proyectos de Ley, dando como resultado final una síntesis elaborándose un Nuevo Anteproyecto, el cual sería abierto a discusión en forma tripartita, es decir, tanto a nivel de patrones, de trabajadores, así como del propio gobierno. 8/

El dos de junio de 1941 se creó también en forma tripartita la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social integrada por; cinco representantes del Estado, siete representantes patronales, y siete de los trabajadores, entre los que figuran: 9/

- Representantes del Estado;

Ignacio García Tellez; Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Lic. Felipe Tena Ramírez; Secretaría de Hacienda

Lic. Praxediex Reina Hermosillo; Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública

- Representantes obreros;

Francisco J. Macín; Confederación de Trabajadores Mexicanos

8/ Op. cit. pág. 45

9/ Op. cit. págs. 49-51

Enrique Calderón; Sindicato Mexicano de los Electricistas

Eugenio Salazar; Sindicato de Trabajadores Petroleros.

- Representantes patronales;

Lic. Agustín García López; Cámara Nacional de Electricistas

Ing. Antonio Chávez Orozco; Confederación de la Cámara - Nacional de Comercio e Industria

Lic. Mariano Alcocer; Confederación Patronal de la República Mexicana

- Representantes del Congreso;

Lic. Alberto Trueba Urbina; Bloque de la Cámara de Diputados

Alfonso Sánchez Madariaga; Bloque de la Cámara de Senadores

Esta Comisión quedó integrada legalmente el primero de julio, la cual estuvo trabajando arduamente por un período de diecisiete meses, hasta que por fin el diez de diciembre de 1942 se firmó la iniciativa de Ley del Seguro Social para ser enviada al Congreso de la Unión.

Para el veintitres de diciembre del mismo año la Cámara de Senadores dió también su aprobación 10/

10/ Op. cit. pág. 53

El seis de enero de 1943, el Señor Presidente de la República en base a las facultades que le otorgaba el primer artículo transitorio de la Ley, nombró al Señor Lic. Vicente Santos Guajardo como el Primer Director del Instituto y de igual forma designó al Primer Consejo Técnico que durante dos años, debería funcionar con todas las atribuciones que la Ley iba a conceder a la Asamblea General y a la Comisión de Vigilancia.

Por fin el diecinueve de enero de 1943 se promulgó la Ley del Seguro Social, estableciéndose una institución encargada de su organización y administración bajo la designación de un Organismo Público denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Cuya organización fue publicada en el Diario Oficial el catorce de mayo del mismo año.

Ante la creación de la Ley del Seguro Social se pensó en que tipo de órgano debería de administrar al Seguro Social para lo cual había dos alternativas, ya que la forma de Organización Administrativa puede ser: centralización y descentralización, adoptándose ésta última. La descentralización administrativa según Andrés Serra Rojas puede clasificarse por servicio y por región.^{11/}

^{11/} "Derecho Administrativo". Tomo I Ed. Porrúa. México. 1970. pág. 559

En el Diario Oficial de la Federación del treinta y uno de diciembre de 1970 se publicó la Ley para el control por parte del Gobierno Federal de los Organismos Descentralizados mencionando al respecto:

"Son organismos descentralizados las personas morales creadas por la Ley del Congreso de la Unión o Decreto del Ejecutivo Federal cualquiera que sea la forma o estructura que adopte, siempre que reúna los siguientes requisitos:

- I Que su patrimonio se constituya total o parcialmente con fondos o bienes federales o de otros organismos descentralizados, asignaciones, subsidios, concesiones o derechos que le aporte u otorgue el Gobierno Federal o con el rendimiento de un impuesto específico; y
- II Que su objeto o fines sean la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la Nación, la investigación científica y tecnológica, o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social"

Por lo tanto podemos decir que el IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios.

Para el primero de julio de 1943 se ordenó la primera afiliación de patrones y trabajadores en el Distrito Federal y la prestación

de los servicios médicos a partir del primero de enero de 1944. 12/

1.1. Principales reformas a la Ley del Seguro Social.

La primera reforma que se realizó fue el veinticuatro de noviembre de 1944 efectuada por el Señor General Manuel Avila Camacho con una característica de singular importancia; el IMSS adquirió - la forma de un organismo autónomo y con ello se le asignó atributos de autoridad. 13/

Un año después el propio Avila Camacho reformó el artículo 112 (decreto del trece de marzo de 1945) para aumentar a siete en lugar de seis el número de miembros del Consejo Técnico quedando: tres representantes del Estado y dos de cada uno de los sectores Obrero y Patronal.

El treinta de diciembre de 1947 durante el gobierno del Lic. Miguel Alemán y teniendo a su cargo la Dirección del Instituto el Señor Antonio Díaz Lombardo manifiesta otra Reforma con la idea de aumentar las garantías que deben tener los asegurados, en --

12/ Op. cit. pág. 59

13/ Macón, Francisco. "Ley del Seguro Social" Ed. SNTSS. México. 1957. pág. 5

cuanto se refiere al pago de prestaciones del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte. 14/

Por otra parte en base al encarecimiento de la vida se consideró conveniente que el manejo de la inversión de reserva se canalizara a la Nacional Financiera, S.A.. Sin que por ello se restringa la facultad del Instituto para que desarrolle sus propios programas en cumplimiento de los altos fines que por la Ley están encomendando. Durante la misma etapa de este gobierno surge una reforma el tres de febrero de 1949, la cual se refería al aumento de cuotas para cubrir el desequilibrio financiero del Instituto en el ramo de Enfermedades Generales y Maternidad. 15/

Se modificaron sesenta artículos, entre ellos tenemos se mejoraron las prestaciones en especie y en dinero a favor de la población protegida, se amplió a veinticinco años en lugar de dieciséis la edad límite para que los huérfanos en el caso de siniestros profesionales pudieran disfrutar la pensión de orfandad. En esta fecha surge una nueva prestación; la dote para el asegurado que habiendo cubierto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales llegase a contraer matrimonio. 16/

14/ Op. cit. pág. 7

15/ Op. cit. pág. 7

16/ Op. cit. pág. 7

Posteriormente durante la presidencia de Don Adolfo Ruíz Corti-
nez y teniendo a su cargo la Dirección del Instituto el Lic. An-
tonio Ortíz Mena, acrescentaron las prestaciones y se aumentó el
grupo de asegurados.

Dentro de esta misma reforma se concedió por vez primera la
ayuda para lactancia a la esposa o compañera del asegurado o
pensionado. Otro aspecto importante dentro de esta reforma --
es el caso del H. Consejo Técnico, para lograr un mayor apro-
vechamiento de la experiencia de sus miembros, se amplia a -
seis años, en lugar de tres el plazo de su encargo, como el de
incluir en plena vigencia de la Ley a las Instituciones o Entida-
des que gozarán de exención de impuestos, derechos y en gene-
ral de contribuciones, dado el carácter tutelar de la Institu ---
ción. 17/

Durante el mandato del Lic. Adolfo López Mateos, el 31 de di-
ciembre de 1959, se crearon las condiciones legales para exten-
der el Seguro al régimen de los ejidatarios, y a los pequeños
agricultores en el ambiente rural y a los artesanos, pequeños -
comerciantes y profesionales libres en el medio urbano, se --

17/ México a través de los Informes Presidenciales Ed. Sría.
de la Presidencia. México. 1976. Tomo 12. (La Salubri-
dad General). Pág. 195.

promovió una reestructuración del Seguro Social referente a la población campesina, al distinguir con toda precisión tres grupos de asegurados; los trabajadores asalariados, los miembros de las sociedades de crédito agrícola o ejidal y a los ejidatarios y pequeños agricultores. 18/

En el año de 1963, se publicó en el diario oficial un Decreto del H. Congreso de la Unión del seis de diciembre, manifestando que se incorporan al régimen del Seguro Social obligatorio, a los productores de caña de azúcar y a sus trabajadores ya que esto como lo menciona Huerta Maldonado; "Es una importante adición que complementa las normas jurídicas del Seguro Social".19/

Durante el sexenio del Lic. Gustavo Díaz Ordáz, se reforman cinco artículos; se previno la extensión del Seguro Social a los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, en la inteligencia de que las cuotas de esos seguros fueran cubiertas por partes iguales entre el Gobierno Federal y los asegurados.

Se aumentan los aportes patronales para el ramo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 20/

18/ Op. cit. pág. 203

19/ Huerta Maldonado, Miguel. "La Ley del Seguro Social y sus Reformas" Ed. SNTSS. México. 1971. Pág. 3

20/ "México a través de los Informes ..." Op. cit. pág. 243

Se concuerdan las disposiciones de la Ley del Seguro Social -- con las de la Nueva Ley Federal del Trabajo.

Se fortalece el financiamiento de la Seguridad Social al establecer que los patronos morosos cubrirán el 2 % mensual de cargo sobre las cantidades insolutas sin perjuicio de aplicar las sanciones fijadas por la Ley (anteriormente se cubría el 1 %). 21/

Recibe beneficios la población amparada al considerarse como salario lo que al efecto establece 22/ la Nueva Ley Federal del Trabajo en 1970.

En 1973 bajo el régimen del Presidente Luis Echeverría Álvarez, surge una nueva expedición de la Seguridad Social al agruparse en forma más detallada a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, tomando en cuenta sus distintas características en relación a los sistemas de cultivo y de crédito. Por otra parte se determina que el salario es la base de cotización, tanto para el pago de cuota, como para el reconocimiento de -- derechos y el otorgamiento de las prestaciones en dinero. Se hace posible el periódico y sistemático ajuste de las prestaciones económicas de los asegurados en función de sus ingresos

21/ Op. cit. pág. 7

22/ Salario mínimo es la cantidad menor que debe recibir en efectivo el trabajador por los servicios prestados en una jornada de trabajo

reales. Se modifica el artículo 37 al precisar las bases de cotización en los casos de ausencia del trabajo, a fin de resolver en forma equitativa para éstos y los empresarios y sin comprometer los ingresos del Instituto. El artículo 194 establece el derecho de continuación voluntaria en el régimen obligatorio a partir de cincuenta y dos semanas cotizadas (anteriormente eran cien semanas de cotización), también podrán inscribirse en él dentro de la incorporación voluntaria al régimen obligatorio como lo dicta el artículo 198; los trabajadores domésticos, los de industrias, familiares y los trabajadores independientes como; profesionales; comerciantes en pequeño, artesanos y otros trabajadores no asalariados; así como los patrones, personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio. 23/

En 1974 se modifica el artículo 13 mencionando que el Ejecutivo Federal a propuesta del Instituto determinará por Decreto las modalidades y fecha de incorporación obligatoria al régimen de Seguridad Social. Por otra parte el artículo 92 establece el derecho a las prestaciones médicas del esposo o concubino de la asegurada o pensionada, respectivamente que se encuentren totalmente incapacitadas para trabajar. El artículo 167 mejora considerablemente las cuantías básicas y los incrementos anuales de las pres-

23/ "Ley del Seguro Social" Ed. IMSS. México. 1973.

taciones. 24/

Ahora bien, durante el actual gobierno del Lic. José López Portillo se dá la última reforma a la Ley del Seguro Social estableciendo en el artículo 1 transitorio "Los pensionados por incapacidad permanente total, de invalidez, de vejez y de cesantía en edad avanzada, ya otorgada, inferiores a la cuantía mínima que establece esta Reforma, se incrementarán hasta igualar esa --- cuantía".

Por otra parte las pensiones de viudez, orfandad y de ascendientes se incrementarán en la proporción que en cada caso corresponda. 25/

1.2. Definición de Seguridad Social.

Es importante hablar sobre el concepto de Seguridad Social, el cual es demasiado amplio y tiene distintos enfoques, por lo cual citaré algunas definiciones obteniendo así una visión mas clara - al respecto.

Miguel García Cruz en su obra define: "La Seguridad Social se ocupa del estudio de las características estructurales entre grupos sociales y riesgos y de los fenómenos sociales que suscitan-

24/ Ley del Seguro Social. Ed. IMSS, México. 1974.

25/ Ley del Seguro Social. Ed. IMSS. México. 1981:

el funcionamiento de estas relaciones o interacción permanente - mente armónico o equilibrado". 26/

García Cruz en su definición nos menciona un paralelismo entre los riesgos de trabajo y las prestaciones, es decir, brindarle -- la protección debida a todo trabajador.

El Lic. Carlos Domínguez Trejo en su tesis nos dice; "Entendemos por Seguridad Social, un ideal a alcanzar por la sociedad en general, para beneficio y disfrute de cada uno de sus miembros, usando para ello varios instrumentos entre los que cuenta el Seguro Social (Administrativo). Ese ideal que busca, será-- además del contexto general que se puede ver en los documentos internacionales mediatizando por las características propias de -- cada uno de los países y su manera particular de resolver los - problemas que se consideran que debe darseles prioridad". 27/

El concepto antes mencionado es mucho mas amplio, ya que abarca la sociedad en una forma totalizante y al mismo tiempo enfoca a cada sociedad de acuerdo a su contexto social y a las características de cada país, tratando los problemas, según el

26/ "La Seguridad Social es Ciencia". Ed. SNTSS, México. 1970. Pág. 50.

27/ Hernández Alcocer, Jesús. "El Seguro Social Integrado y Universalizado". Tesis Profesional. Fac. CPYS. UNAM, México. 1969. Pág. 33

orden de importancia.

Alfredo Bowen nos define a la Seguridad Social en base al Informe sobre Reforma de la Seguridad Social Chilena citando: "La Seguridad Social, en su concepto integral y moderno es la rama de la política socio-económica de un país, por lo cual la comunidad protege a sus miembros asegurandoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficiente a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes". 28/

Con esta definición se da una balanza equilibrada tanto para el trabajador como para el país, ya que por un lado al primero se le brindan mejores condiciones y por otro lado el país recibe a cambio un mejor rendimiento del trabajador; lograndose con esto una mayor productividad, lo cual beneficiará a ambas partes.

Sintetizando tenemos que la Seguridad Social es; Un objetivo de todo país cuya finalidad primordial es brindarle protección no solamente a los trabajadores sino a cada uno de los miembros que integran el contexto social para proporcionar mejores condi-

28/

"Introducción a la Seguridad Social" Ed. Nueva Universidad Santiago Chile. 1974. Pág. 114.

ciones de vida y una atención médica satisfactoria, obteniéndose como resultado un mayor rendimiento en el trabajo.

En el siguiente punto trataremos la organización y el funcionamiento del IMSS.

1.3. Organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Existen distintas formas de organización como tenemos el caso de la organización simple y la organización compleja. En la primera existe una relación directa entre el jefe y los subordinados. Y en la segunda se da una asociación entre dos o más organizaciones simples, las cuales lógicamente deben perseguir objetivos comunes.

Por otra parte tenemos organización formal y organización informal. En el primer caso la organización se rige por las Leyes, Reglamentos y Normas Internas de la Institución, para dirigir sus actividades. La organización informal se representa por el conjunto de relaciones de los hechos existentes en un determinado organismo, lo cual en un momento determinado puede poner en peligro la organización formal, ya que en ocasiones es más fuerte la costumbre que las normas establecidas.

Para Cimmino la organización es: "Aquel fenómeno en que las acciones de dos o mas personas se realizan en colaboración y combinadas conciente y sistemáticamente hacia la realización de un fin o de un conjunto de fines". 29/

Nicos P. Mouzellis menciona en su obra que la organización formal es: "Un modo de agrupación social que se establece, mas o menos, deliberada o intencionalmente, para la realización de un fin concreto". 30/

Por otra parte García Pelayo establece que la organización se constituye: "En vista a la obtención de un fin previamente planteado para cuya consecución se calculan unos medios y se fija una secuencia lógica de objetivos es decir, de unos resultados parciales de cuya integración se obtiene el fin propuesto". 31/

Respecto a la organización administrativa, sus principales características son: su razón de ser y el establecimiento de los fines principales que van a justificar su existencia, dicha organización será en forma jerárquica contando con subordinados.

29/ "Ciencia de la Administración" Madrid. 1971. Pág. 152.

30/ "Organización y Burocracia" Ed. Península. Barcelona 1976. Pág. 10

31/ "Burocracia y Tecnoocracia". Alianza Editorial. Madrid 1974. Pág. 204

Esta última es la que se enfoca más hacia la organización existente dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ahora bien tenemos que la organización de dicho Instituto se establece en forma tripartita representada por: Gobierno, Patrones y Trabajadores ya que los tres participan económica y activamente a través de sus cuotas (12 % el Gobierno, 63 % Patrones y 25 % Trabajadores) respectivas y de su participación en las asambleas.

1.3.1. Atribuciones del Seguro Social. 32/

- "El Instituto puede extender el Seguro Social con la aprobación del Ejecutivo Federal, a ramas de Industrias en las circunscripciones territoriales, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el artículo 65 de esta Ley.
- El Instituto, sin previa gestión de trabajadores o patrones podrá decidir sobre la inscripción de un trabajador no inscrito.

32/ Ley del Seguro Social. Ed. SNTSS, México. 1980.

- Cuando el Instituto verifique la extinción de una empresa -- cancelará el registro de sus trabajadores asegurados aún -- cuando el patrón omitiere comunicar las bajas correspon--dientes (Artículo 7°).
- En los casos en que el Instituto haga anticipos a cuenta de pensiones, está autorizado para descontar hasta un 30 % de las cantidades que por este concepto corresponde entregar a los asegurados o beneficiarios (Artículo 13).
- Cuando los contratos colectivos conceden prestaciones iguales a las otorgadas por esta Ley, el patrón pagará al Instituto los aportes necesarios para que éste las satisfaga (Artículo 17°).
- En caso de que un patrón o su representante no cumpla la -- obligación de llevar y conservar las listas de raya, no lo -- haga conforme a las prescripciones del reglamento respectivo o se niegue facilitar las inspecciones que ordene el Instituto, éste determinará los sujetos del Seguro, los grupos de salario que corresponden a los trabajadores, la clase y grado de riesgo en que la empresa deba cotizar (Artículo 28°).
- Las cuotas enteradas sin justificación legal serán devueltas por el Instituto sin causar intereses cuando sean reclamados dentro de los cinco años siguientes a la fecha en que se --

hubiera realizado la entrega correspondiente. Sin embargo, el Instituto podrá descontar el costo de las prestaciones ya otorgadas. (Artículo 33).

- El patrón deberá informar al Instituto del importe para ayuda de matrimonio que deberá otorgarse de conformidad con esta Ley, con los intereses correspondientes. (Artículo 34).
- El Instituto hará la fijación del grado de riesgos de la empresa, en atención a las medidas preventivas, condiciones de trabajo y demás elementos que influyan sobre el riesgo particular de cada negociación, también según el reglamento. (Artículo 44).
- El patrón que estando obligado a asegurar a sus trabajadores contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no lo hiciera, deberá en caso de siniestro, enterar al Instituto el capital constitutivo de las pensiones y prestaciones correspondientes, de conformidad con la presente Ley, sin perjuicio de que el Instituto conceda desde luego las prestaciones a que haya lugar mediante acuerdo del Consejo Técnico. El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos. (Artículo 48).

- El Instituto prestará el servicio público que tiene encomendado a través de su propio personal e instalaciones.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá contratar seguros facultativos y seguros adicionales estos seguros se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separados de la correspondiente a los seguros obligatorios. (Artículo 98).
- Los recursos necesarios para subir las prestaciones y los gastos administrativos de seguro de invalidez, vejez, de cesantía y de muerte, así como para la constitución de las reservas técnicas, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cumplir los patrones y los obreros y de la contribución que corresponde al Estado. (Artículo 93).
- El Instituto Mexicano del Seguro Social tendrá como funciones principales: administrar las diversas ramas del Seguro Social; recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto; satisfacer las prestaciones que establecen en esta Ley realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio; adquirir los bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales, establecer farmacias, casas de recuperación y de reposo, y escuelas de adaptación, sin ajustarse a las condiciones, salvo las -

sanitarias que fijan las leyes y los reglamentos respectivos para empresas privadas de esa naturaleza, organizar sus dependencias y fijar la estructura o funcionamiento de las mismas, difundir conocimiento y prácticas de previsión social; expedir sus reglamentos interiores y las demás -- que le atribuyen esta Ley y sus reglamentos. (Artículo 107).

- El Instituto Mexicano del Seguro Social está facultado para inspeccionar los centros de trabajo, los patrones y trabajadores estarán obligados a dar facilidades para hacer expedita y eficiente la inspección. (Artículo 122).
- Igualmente está facultado el Instituto Mexicano del Seguro Social para tener acceso a toda clase de material estadístico, censal y fiscal y, en general, a obtener de las oficinas públicas; cualquier dato e informe que se considere -- necesario. (Artículo 122).
- El Instituto Mexicano del Seguro Social, sus dependencias y servicios gozarán de exención de impuestos. La federación, los Estados, el Departamento del Distrito Federal y los Municipios, no podrán gravar con impuestos al capital, rentas, contratos, actos jurídicos, títulos, documentos, -- operaciones o libros de contabilidad de dicho Instituto. Únicamente estarán sujetos al pago de los derechos de ---

- carácter municipal que causen sus inmuebles, en razón de pavimentos, atarjeas, limpia por su frente a la vía pública y por agua potable de que dispongan. (Artículo 123).
- Los bienes del Instituto afectos a la prestación directa de sus servicios, serán inembargables. (Artículo 136).
 - La relación entre el Instituto y sus empleados se regirán por lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajador. (Artículo 138).
 - En caso de sustitución de patrón el Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado, dentro del plazo de dos años, a notificar al nuevo patrón el estado de adeudo del patrón sustituido. (Artículo 142)".

La Ley del Seguro Social en su artículo 246 establece que los --
órganos superiores del Instituto son:

- I La Asamblea General
- II El Consejo Técnico
- III La Comisión de Vigilancia, y,
- IV La Dirección General

I. La Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto y -
su estructura interna está integrada por 30 miembros que repre-
sentan a los tres sectores; de la siguiente manera:

Artículo 247

1. Diez por el Ejecutivo Federal
2. Diez por las organizaciones patronales; y,
3. Diez por las organizaciones de trabajadores.

Dichos miembros durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos y sus designaciones son de acuerdo con las bases que fija el Ejecutivo Federal.

Tiene como funciones, las atribuciones que le confiere la Ley del Seguro Social en los artículos 249, 250 y 251, y son: 33/

1. "Reunirse ordinariamente dos veces por año y extraordinariamente, cuantas veces sea necesario.
2. Discutir anualmente para su aprobación o modificación, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el programa de actividades que presente el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.
3. Cada tres años conocerá para su aprobación o modificación, el balance actuarial que presenta el Consejero Técnico.
4. Revisar, por lo menos cada tres años la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos de seguros, al practicarse el balance actuarial. Si dicho balance acusa

33/ Ley del Seguro Social. Ed. IMSS. México. 1980.

superávit éste se destinará a constituir un fondo de reserva con límite del 20 % de la suma de las reservas técnicas.

Después de alcanzar este límite el superávit se aplicará, según la decisión de la Asamblea, a mejorar las prestaciones de las diferentes ramas del Seguro Social".

II. El Consejo Técnico es el representante legal y el administrador del Instituto. Se integra por doce miembros nombrados por los representantes Estatales, Patronales y Laborales en la Asamblea General, correspondiendo a cada sector con su respectivo suplente pero en un momento, el Ejecutivo Federal si lo estima conveniente podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El artículo 252 establece que el "Director General será siempre uno de los consejeros del Estado y presidirá el Consejo Técnico".

Los consejeros durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos, cuya designación será hecha por la Asamblea General.

El Consejo Técnico tiene como funciones: (Artículo 253). 34/

34/ Op. cit. pág. 168.

1. "Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo prevenido en esta Ley y sus reglamentos.
2. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al -- respecto determinen esta Ley y el reglamento.
3. Establecer y clausurar Delegaciones del Instituto.
4. Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria
5. Discutir y, en su caso, aprobar el presupuesto de Ingresos y egresos, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General.
6. Expedir los Reglamentos Interiores que menciona la fracción X del artículo 240 de esta Ley.
7. Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades en las dependencias competentes.
8. Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores Jefes de Servicios y Delegados, en los términos de la fracción VII del Artículo 257 de esta Ley.
9. Extender el régimen obligatorio del Seguro Social en los términos del Artículo 14 de la Ley y autorizar la iniciación de servicios.
10. Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al régimen

obligatorio a que se refiere el Artículo 16 de esta Ley.

11. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas.
12. Conceder a derecho-habientes del régimen, en casos excepcionales y previo al estudio socio-económico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas --- previstas por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio - sea evidentemente justo y equitativo.
13. Autorizar en la forma y términos que establezca el reglamento relativo, a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar, y en su caso resolver, el curso de inconformidades a que se refiere el Artículo 274, y
14. Las demás que señale esta Ley y sus reglamentos".

III. La Comisión de Vigilancia se integra por seis representantes-- correspondiendo dos a cada sector, con su respectivo suplente,-- son designados por la Asamblea General, duran en su cargo --- seis años y pueden ser reelectos. (Artículo 254).

Tiene como funciones: (Artículo 255) 35/

35/ Op. cit. Pág. 170.

1. Vigilar que las Inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos
2. Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto.
3. Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social.
4. Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el Informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán dados a conocer con la debida oportunidad; y
5. En casos graves y bajo su responsabilidad, cita a Asamblea General Extraordinaria.

IV Dirección General. El artículo 256 establece que: "El Director General será nombrado por el Presidente de la República, -debiendo ser mexicano por nacimiento".

La Dirección del funcionamiento del Instituto esta a cargo del Director General que es nombrado por el Presidente de la República, (Artículo 256), y tendrá como funciones, las atribuciones que le designe la Ley en el Artículo 257; 36/

1. "Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico.
2. Ejecutar los acuerdos del propio consejo.
3. Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la suma de facultades generales y especiales que requiere la Ley, inclusive para substituir o delegar dicha representación.
4. Presentar anualmente al Consejo el Informe de Actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período
5. Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos.
6. Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial
7. Proponer al Consejo Técnico la designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción VIII del artículo 253.
8. Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores;
y
9. Las demás que señalan las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos".

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta actualmente con una estructura organizativa convenientemente distribuida, a fin de cumplir con los señalamientos de la Ley del Seguro Social y proporcionar los servicios necesarios para alcanzar los objetivos fijados.

Esta organización esta integrada por dependencias en línea directa de la Dirección General y son:

Secretaría General:

Este órgano tiene como funciones las siguientes: 37/

formular estudios, proyectos y programas encargados por el -- Consejo Técnico y el Director General, comunicar a las dependencias del Instituto los acuerdos de la Asamblea General, del Consejo Técnico y del Director General y vigilar su debido cumplimiento; conducir y realizar por decisión del Director General los trabajos inherentes a la Reforma Administrativa, acordar con los Subdirectores, Jefes de Servicio, Jefes de Departamentos y Delegados Regionales y Estatales los asuntos que disponga el Consejo Técnico o el Director General; actuar como Secretario de la Asamblea General y del Consejo Técnico, dictar los acuerdos necesarios para poner los recursos de inconformidad que se

37/ IMSS. "Organización Institucional" Curso de actualización. 1º Ciclo. Ed. SNTSS. México, 1974. Pág. 10

presentan en el Consejo Técnico.

Además esta Secretaría cuenta con cuatro Subdirecciones.

- Subdirección General Médica
- Subdirección General Administrativa
- Subdirección General de Servicios Institucionales
- Subdirección General de Control

La Subdirección General Médica es un órgano central en el cual recaen las responsabilidades de carácter técnico médico y administrativo del IMSS, en relación a las prestaciones médicas, que son de vital importancia por su volumen e integración se incluyen al desarrollo de las técnicas de enseñanza y adiestramiento del personal institucional, en todos sus niveles de trabajo en los servicios médicos, que están encaminados a lograr la completa superación individual y colectiva en beneficio del Instituto y la proyección y difusión de tal enseñanza a estudiantes, profesionales y técnicos con el objeto de contribuir al desarrollo del país.

La Subdirección General Médica cuenta dentro de su estructura organizativa interna con seis jefaturas de servicio, mediante las cuales lleva a cabo las funciones anteriormente listadas: estas jefaturas son:

- Jefatura de servicios médicos
- Jefatura de planificación familiar
- Jefatura de servicios de medicina preventiva
- Jefatura de planeación, supervisión y evaluación médica
- Jefatura de enseñanza e investigación
- Jefatura de los servicios de medicina del trabajo

Subdirección General Administrativa; 38/ esta Subdirección se encarga de planear, organizar, dirigir, evaluar, coordinar, y controlar los servicios que el Instituto presta a asegurados, derechohabientes y patronos afiliados al régimen del Seguro Social, mediante las prestaciones en dinero, recaudación de cuotas obrero-patronales y los servicios sociales que marca la Ley del Seguro Social, establece las políticas necesarias para el registro-contable y presupuestal del Instituto y la preparación de su presupuesto anual, adquiere y abastece a las dependencias del Instituto de todo el material, equipo, papelería y útiles de escritorio necesarios para su funcionamiento. Determina las normas, sistemas e instructivos para la afiliación de patronos y trabajadores,

38/ Op. cit. pág. 15

vigilancia de derechos y la tramitación del otorgamiento de las -
prestaciones en dinero.

Planea, dirige y controla los servicios educativos, sociales y -
culturales, establecidos como un servicio social del Instituto.

Determina las normas y procedimientos para el control de co--
rrespondencia y archivo; para la red de comunicaciones eléctri--
cas; para la prestación de servicios de transporte; para la ges--
tión de las bajas y remates de bienes del Instituto y para la --
prestación de los servicios de intendencia, necesarios para el fun--
cionamiento de las distintas dependencias del Instituto, administra
y planea las necesidades de nuevas unidades hospitalarias, adminis--
trativas y sociales y elabora el plan anual de información en ma--
teria de construcción. Supervisa el desarrollo de los planes a--
nuales y sexenales de construcciones, a fin de que cada uno de--
éstos se ajuste al proyecto aprobado. Efectúa los servicios de
conservación y mantenimiento preventivo o correctivo a las ins--
talaciones, inmuebles y equipo de las distintas dependencias del
Instituto. Realiza la coordinación del funcionamiento de las de--
legaciones regionales y estatales con el funcionamiento de las -
dependencias centrales. Planea la distribución, operación e in--
tegración de las guarderías para asegurados, con base en el -
programa de inversión autorizada.

En el D. F. y Valle de México; formar y mantener el Directorio Nacional de Asegurados y las tablas de cuotas y beneficios de las ramas de invalidez, vejez, cesantía y muerte. Asesorar a las autoridades superiores y a los delegados regionales y estatales en las materias que le son de su competencia.

Estas funciones las lleva a cabo a través de los órganos que integran su estructura interna son:

- Jefatura de servicios de prestaciones sociales
- Jefatura de orientación y quejas
- Jefatura de servicios técnicos
- Jefatura de servicios sociales de ingreso
- Jefatura de nuevos programas

Subdirección General de Control:^{39/} se encarga de, planear, dirigir, organizar y controlar los procedimientos técnicos para la supervisión y verificación de las normas de operación establecidas en todas las áreas del Instituto, conforme a los programas de auditoría aprobados por la Dirección General y los procedimientos técnicos para el registro y análisis de las posibles desviaciones técnicas, a través de la supervisión de las normas establecidas, así como para la determinación del adecuado uso de

^{39/} Op. cit. pág. 17

los bienes y recursos del Instituto y los resultados obtenidos de la operación de los distintos servicios del mismo.

Estudia y autoriza la mecanización de la información que las diferentes dependencias del Instituto requieren para agilizar sus procedimientos.

Para realizar las funciones anteriormente citadas, la Subdirección General de Control cuenta dentro de su estructura orgánica interna con las siguientes dependencias:

- Contraloría general
- Jefatura de auditoría general
- Tesorería general
- Jefatura de servicios de sistematización
- Jefatura de auditoría a patronos

Por otra parte tenemos que la Secretaría General cuenta con una Prosecretaría General cuyas funciones son: 40/ divulgar la Doctrina, Normas, Metas y Servicios del IMSS en todos sus ámbitos; así como de producir órganos de información de interés general, promover el establecimiento de relaciones con las instituciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales afines al IMSS; gestionar los programas de asistencia técnica y coopera--

40/ Op. cit. pág. 19

ción Internacional, difundir y divulgar información e intercambio de experiencias y realizar programas de relaciones públicas con funcionarios representantes y visitantes de gobierno e instituciones Internacionales. Mantener y custodiar los convenios, convenciones o acuerdos Internacionales en los que el IMSS participe; así como gestionar e intervenir ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, en todo lo referente a esta materia, formular los proyectos de Ley. Decretos y Reglamentos correspondientes a las actividades del Instituto así como los convenios y contratos, con excepción de los contratos de trabajo. Autorizar a las oficinas federales de Hacienda y Crédito Público el cobro de cuotas del Seguro Social; y dictaminar sobre la aceptación de las donaciones, herencias, legados y subsidios que se otorguen al Instituto. Intervenir en los conflictos que se susciten entre el Instituto y sus trabajadores o el Sindicato y en su caso, defender ante las autoridades laborales los intereses del mismo. Presentar denuncias o querrelas por delitos cometidos por trabajadores del IMSS en contra de éste e intervenir y vigilar la marcha de los asuntos penales por los delitos cometidos contra terceros por los citados trabajadores. Proceder, en su caso, a rescindir los contratos de trabajo, aceptar renunciaciones y formalizar los convenios o transacciones en relación con los trabajadores del -

Instituto o el Sindicato. Dictaminar respecto a los derechos de familiares o terceros en los casos de muerte del trabajador. Analizar la organización administrativa para simplificar las operaciones y coordinar y dirigir los estudios de procedimientos y relaciones de organismos, así como desarrollar planes de perfeccionamiento de los sistemas que sirven de base al desempeño de las funciones del IMSS, elaborar y actualizar los manuales administrativos.

Para la realización de estas funciones la prosecretaría general cuenta con las siguientes dependencias.

- Unidad de Inconformidades
- Unidad Técnica de Actas y Estudios
- Jefatura de Servicios Generales
- Jefatura de Relaciones Laborales
- Jefatura de Servicios del Secretariado Técnico de Información y Documentación
- Departamento de asuntos Internacionales
- Unidad de Supervisión de Servicios Jurídicos Delegacionales
- Unidad de Coordinación Administrativa

Para finalizar respecto al tema de la organización del IMSS, hablaré respecto a la desconcentración administrativa de dicho Insti-

tuto.

En el presente año se estableció el Plan General de Desarrollo del Instituto reuniendo los esfuerzos administrativos para lograr las metas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Como en el caso de la desconcentración operativa y el otorgamiento de las facultades a los Consejos Consultivos Delegacionales, para preservar la administración tripartita en todos los niveles.

Anteriormente el Instituto había vivido, en demasía, las características de la centralización. La descentralización es ya una realidad, y rige no sólo los procesos sino la operación y las áreas de decisión.

El honorable Consejo Técnico autorizó que las dependencias centrales sólo dispongan de facultades normativas y de control, corresponden por lo tanto, a las Delegaciones Institucionales todas las técnicas operativas.

Los Consejos Consultivos Delegacionales deciden y el recurso de Inconformidad en todas las materias y cuantías; autorizan la celebración de convenios y supervisan las labores. Los Delegados-Foráneos, por su parte, han resumido la responsabilidad operativa en forma íntegra.

El Valle de México se dividió en seis delegaciones, quedando así establecidas las áreas normativas y las operativas. 41/

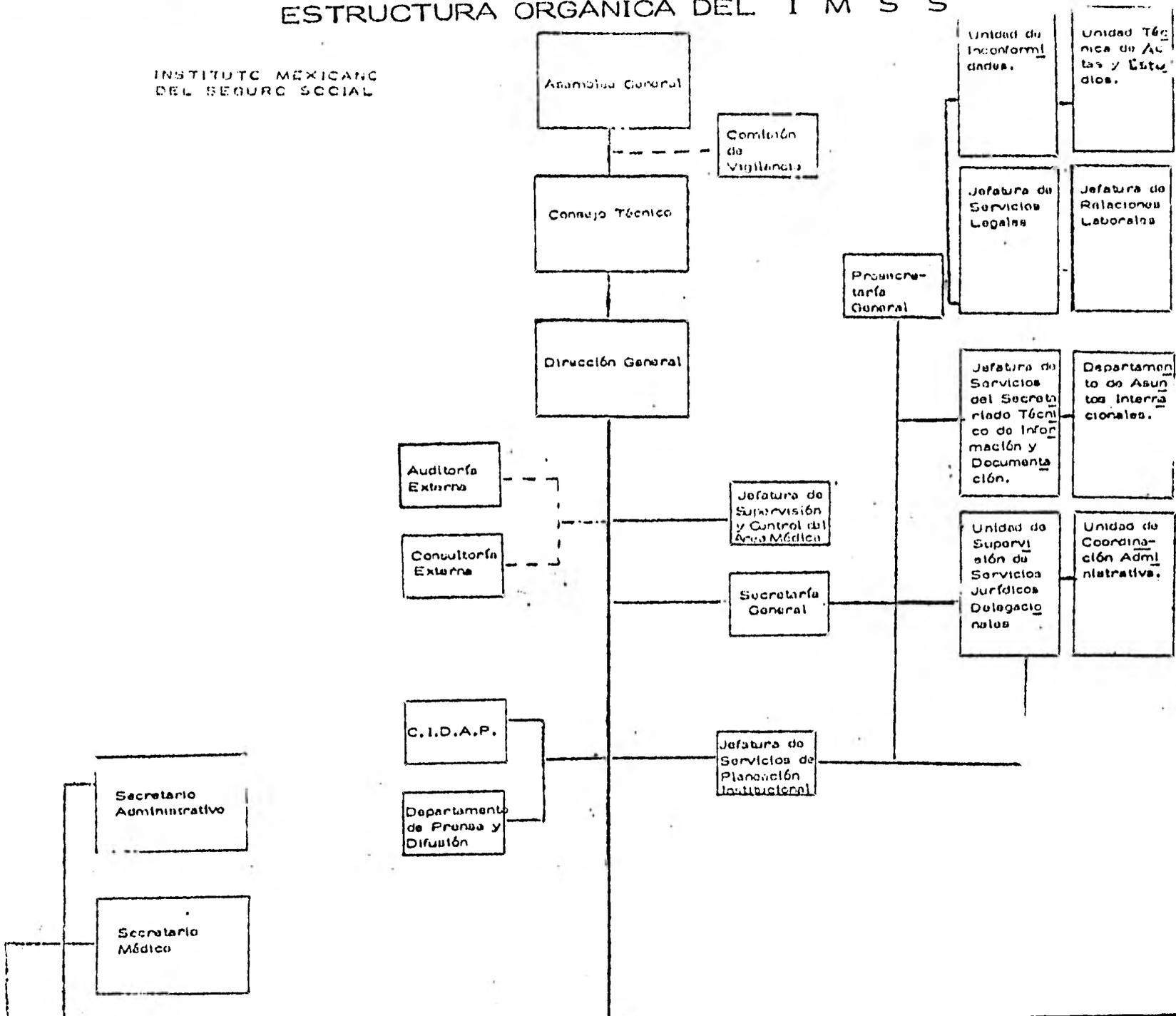
De áreas normativas tenemos, aplicación de la Ley del Seguro - Social, tareas administrativas y servicios a derecho-habientes.

Las áreas operativas; como ejemplo tenemos: planeación y estructura política. En el siguiente capítulo hablaré de la evolución del Sector Salud en la Administración Pública.

41/ Op. cit. pág. 21.

ESTRUCTURA ORGANICA DEL I M S S

INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL



Secretario
Adjunto

Subdirección
General Médica

Subdirección
General de Servi-
cios Institucio-
nales

Subdirección
General de Con-
trol

Subdirección
General Admi-
nistrativa

Jefatura de Servi-
cios Médicos

Jefatura de Servi-
cios de Prestacio-
nes Sociales

Jefatura de Plan-
tificación Familiar

Jefatura de Crien-
tación y Quejas

Jefatura de Servi-
cios de Medicina
Preventiva

Jefatura de Servi-
cios Técnicos

Jefatura de Pla-
nificación, Super-
visión y Evalua-
ción Médica

Jefatura de Servi-
cios Sociales de
Ingreso

Jefatura de Ense-
ñanza e Investiga-
ción

Jefatura de Nue-
vos Programas

Jefatura de los
Servicios de Me-
dicina del Traba-
jo.

Contraloría Gene-
ral

Jefatura Coordina-
dora de Obras y
Conservación

Jefatura de Audito-
ría General

Jefatura de los
Servicios de Abas-
tecimiento

Tesorería General

Jefatura de Servi-
cios Generales

Jefatura de Servi-
cios de Sistematiza-
ción

Jefatura de Servi-
cios de Personal

Jefatura de Audito-
ría a Patronos

Unidad de Organi-
zación y Métodos

Delegaciones

CAPITULO SEGUNDO. "LA EVOLUCION DEL SECTOR SALUD - EN LA ADMINISTRACION PUBLICA MEXICANA".

Como antecedente primario enunciaré los diferentes programas de asistencia médica existentes dentro de los países en vías de desarrollo. 42/

- Curanderos tradicionales: los cuales forman una combinación de religión, magia y espiritismo.
- Asistencia médica militar: programas asistenciales enfocados -- únicamente a la policía militar
- Programas religiosos: funcionan por misiones religiosas, por -- medio de la caridad, como en el caso de Africa
- Empresas Industriales, minerales y agrícolas: atención médica -- a sus trabajadores
- Programa de salud pública: a través de un departamento de salud
- Asistencia médica de la seguridad social: se sostienen mediante -- contribuciones de los empleados y trabajadores
- Otros programas de salud: como ejemplo, la Cruz Roja, socie -- dades para dar servicio de salud a niños pobres
- Por último, el sector privado: se dá en ciudades donde hay clase

42/ OMS "Asistencia Médica Individual y Seguridad Social" Ed. OMS, Suiza, 1971. Pág. 7-10.

media, la cual puede pagar estos servicios.

Existen tres tipos de asistencia médica individual:

- a) Servicios preventivos individuales;
- b) Asistencia médica ambulatoria; y,
- c) Servicios hospitalarios

Los antecedentes administrativos de salubridad pública (de México Independiente), se remontan a la Ley del 21 de Noviembre de 1831, por la cual se suprimió el tribunal del protomedicato, que había conocido y controlado durante la colonia los asuntos relativos a la salubridad y fue substituído por la facultad médica del Distrito Federal.

En 1891, se estableció la Secretaría del Congreso Superior de Salubridad de la República Mexicana, dicho organismo surgió como asesor directo del Poder Ejecutivo a partir de la Constitución de 1917 con el nombre de Consejo de Salubridad General de la República. Se efectuó la formulación de la política general de la salud pública en el país, en esa época surge un estado de servicio, en el cual tiene a su cargo la protección de los derechos de las clases trabajadoras y campesinas, así como la educación gratuita y la asistencia médico-social a la población de escasos recursos, obteniéndose como resultado la creación del Departamento de Salubridad Pública. Años más tarde se le asignó a

dicho departamento atribuciones de gobernación, educación y trabajo, sufriendo una dicotomía el 30 de junio de 1937, estableciéndose por un lado el Departamento de Asistencia Social e Infantil y por otra parte el departamento de salubridad pública.

Seis meses después sufrió otro cambio el Sector Salud, quedando integrado para el 31 de diciembre del mismo año por la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuyo nombre permanece --- hasta la fecha. (Ver gráfica 1)

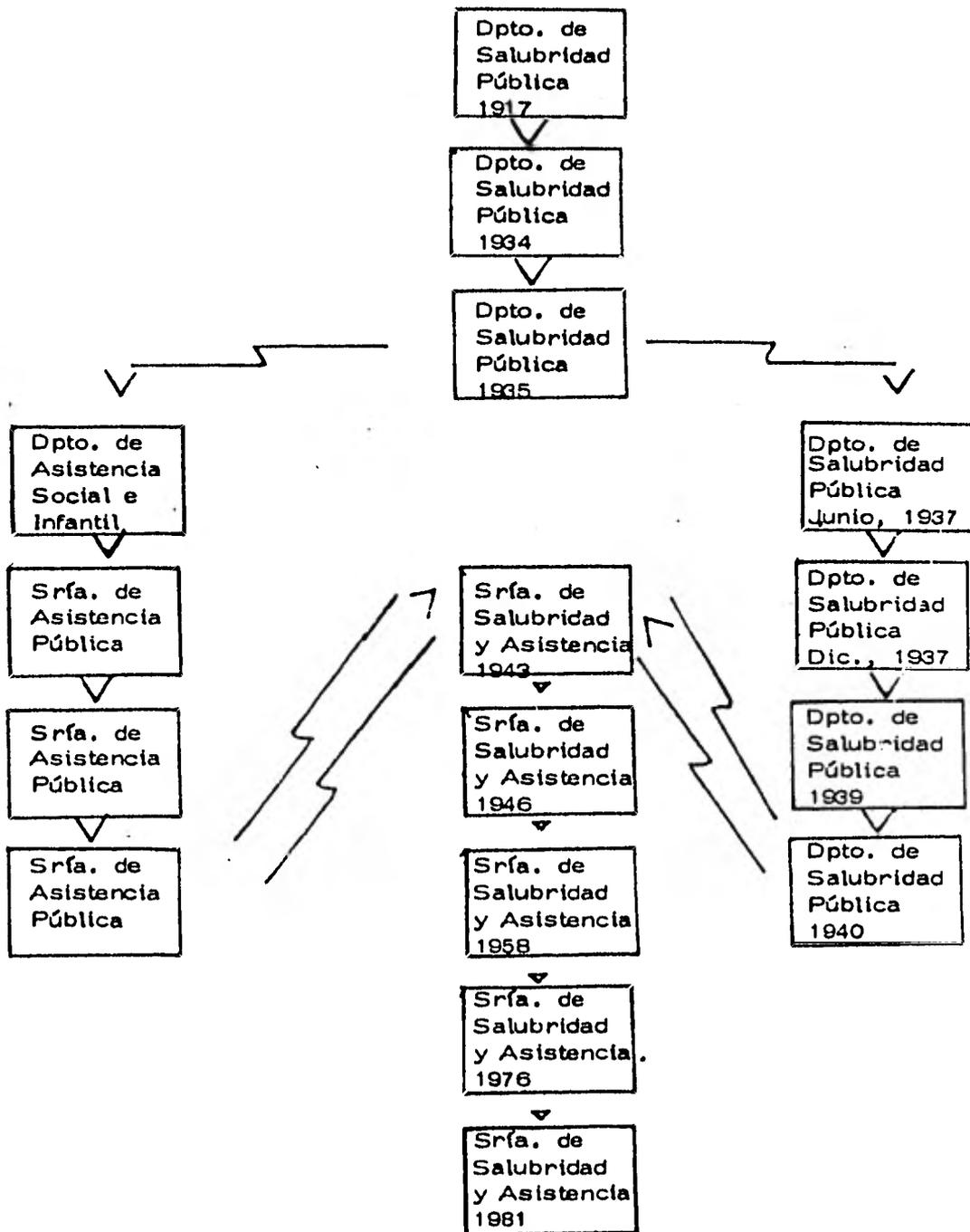
De acuerdo con las disposiciones legales vigentes en nuestro --- país, corresponde a dicha Secretaría ser el eje rector del sistema de salud, ya que entre sus atribuciones figuran: 43/

- El cuidado de la salud de la población
- Orientar los programas de higiene
- Promoción de la salud
- Incrementar la acción sanitaria del país en beneficio de sus --- habitantes
- Preservar y/o elevar al máximo el nivel de bienestar físico, - psíquico y social de los individuos
- Integrar socialmente a los desamparados que lo soliciten
- Mantener el equilibrio ecológico ambiental en la República

43/ "Manual de la Organización de la Administración Pública". SSA, Ed. Sría de la Presidencia. México. 1974.

GRAFICA 1

REPRESENTACION GRAFICA DE LA EVOLUCION DEL SECTOR SALUD A PARTIR DE 1917 A 1981



- Mejorar el medio humano
- Suministrar auxilio oportuno a sus habitantes en caso de emergencia o desastre
- Lograr la rehabilitación integral de quienes lo necesitan
- Participar en el consejo nacional antialcohólico en los aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de los alcohólicos
- Las demás que le confiere la Ley

El Sector Salud en sentido amplio está integrado por los siguientes organismos: 44/

- Consejo de Salubridad General de la República que asesora directamente al titular del Poder Ejecutivo, en la fundamentación de la política del país, en materia de servicios de salud.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Organismos descentralizados, entre los que figuran:
 - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para dar atención a los obreros y empleados del Sector Público y Privado, así como a los campesinos de algunas regiones del país.
 - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuyos derecho-habientes son los

44/ Camacho, Ricardo. "La Reforma Administrativa en el Sector Salud" S.S.A. Ed. Sría de la Presidencia. México. 1973
Pág. 8

burócratas federales y de algunos estados

- Hospital Infantil de México
- Hospital de Enfermedades de la Nutrición
- Instituto Nacional de Cancerología, etc.
- Empresas de participación estatal
- Fidelcomisos para la entrega de productos a la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez por venta o arrendamiento de inmuebles.

2.1. Los fines perseguidos a partir de la década de los sesenta.

En el presente tema hablaré de las actividades referentes al sector salud que se realizaron a partir del gobierno del presidente Adolfo López Mateos (1958-1964). Posteriormente mencionaré las actividades realizadas durante el mandato del presidente Gustavo Díaz Ordáz* (1964-1970) y hablaré en forma mas detallada a partir del sexenio correspondiente al Lic. Luis Echeverría Alvarez, ya que fue en 1971 cuando se creó la Dirección General de Estudios Administrativos.

En su primer informe presidencial el Lic. Adolfo López Mateos-

* Cabe mencionar que en 1965 se creó la Comisión de Reforma Administrativa.

menciona: "La salud y la asistencia pública son derechos inalienables del pueblo". Citando como finalidades principales del Sector Salud: 45/

- Preservación
- Curación
- Rehabilitación, e
- Investigación científica

En el año de 1959 los servicios coordinados de la República contaban con 2,056 oficinas sanitarias, 31 centros de salud, 42 servicios de cuarentena internacional, 62 sanatorios rurales, los servicios materno-infantiles, desde centros hasta guarderías sumaban un total de 1,472 había 549 centros de bienestar rural, existían 11 hospitales ejidales de concentración y en el Distrito Federal - había 20 centros de salud, y 6 hospitales generales. Se publicó un Decreto que afiliaba a los campesinos al Instituto Mexicano del Seguro Social. No hubo ningún siniestro por viruela, el grado de paludismo disminuyó notablemente, en febrero de 1960 el Seguro Social se hizo cargo del seguro en caso de muerte de trabajadores migratorios que desempeñaban tareas agrícolas en los Estados Unidos de América. La población asegurada ascendió a ---- 3 511 000 personas o sea en el año se incorporaron 500 000 de--
45/ "A través de..." Op. cit. pág. 200.

recho-habientes más. Fueron puestas en servicios 20 nuevas -
clínicas. 46/

México estuvo representado en reuniones de seguridad social --
celebradas en Suiza e Italia y fue sede de la IX reunión del --
Comité permanente Interamericano y de la primera Comisión -
Regional Americana de Organización y Métodos.

El 31 de enero de 1961 se creó el Instituto Nacional de Protec-
ción a la Infancia, los desayunos para los niños aumentaron a--
200 000 diariamente. 47/

Con objeto de que la Secretaría de Salubridad y Asistencia in--
crementara la red de sus servicios sanitarios y las campañas -
profilácticas en todos los ámbitos del país, particularmente en
los sectores rurales y zonas marginadas, se acordó traspasar
al Centro Médico Nacional al Instituto Mexicano del Seguro So-
cial. Uno de los fines perseguidos por la acción sanitaria fue
que ningún centro de población careciera de servicios de agua-
potable y alcantarillado. Fue puesto en servicio el Hospital 20
de Noviembre. 48/

46/ Op. cit. pág. 203

47/ Op. cit. pág. 207

48/ "México a través..." Op. cit. pág. 200

En 1962 los desayunos para los niños, aumentaron de 200 000 a 1 500 000.

El Instituto Mexicano del Seguro Social afilió a 610 739 derechohabientes más.

En cuatro años consecutivos no se registraron defunciones por paludismo. La nación quedó libre del grave mal de la fiebre amarilla.

La población asegurada por el Instituto Mexicano del Seguro Social aumentó considerablemente de 3 511 000 (en 1960) a ----- 5 260 000 derechohabientes. 49/

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado suministró atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a 823 827 derechohabientes, en 107 clínicas, 69 hospitales. 50/

El 16 de noviembre de 1963 se promovió el decreto que hizo obligatoria la vacuna oral de los recién nacidos, para prevenirlos contra la poliomielitis. En 1964 el Bocio disminuyó a un 50 % gracias al decreto (9 de octubre de 1963) que obligó a yodatar -- la sal para el consumo humano.

49/ Op. cit. pág. 211
50/ Op. cit. pág. 216-218

Ascendió a 6 270 000 el número de asegurados por el Instituto -- Mexicano del Seguro Social y en ellos figuraban también el Sector Campesino y Cañero. 51/

Entró en vigor la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

En su primer Informe de Gobierno el Lic. Gustavo Díaz Ordáz -- mencionó: "Para la Revolución Mexicana la Salud es un Derecho -- y una garantía social, de allí que la Administración Pública amplía cada vez más, en la medida de los recursos disponibles la acción sanitaria".

En 1965 el Instituto Mexicano del Seguro Social amparó a -----
6 565 551 personas. 52/

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado aumentó el total de sus derecho-habientes en un 13.5 %, es decir ascendió a 884 851.

Cabe también mencionar que en ese mismo año se presentó la -- huelga de los médicos, inclusive hubo la necesidad de otorgar --

51/ Op. cit. pág. 222

52/ Op. cit. pág. 225

garantías a los médicos que llegaban a prestar sus servicios.

Las palabras dirigidas por el Señor Presidente ante ese grave -- problema fueron las siguientes:

"Señores médicos:

Sus puestos los están esperando en los hospitales, en las clínicas, en los laboratorios, en los quirófanos. Invoco a su sentido de solidaridad humana para que vuelvan de inmediato al lado de sus enfermos, víctimas inocentes, que se debaten entre el dolor y la muerte". 53/

Posteriormente los médicos respondieron con profesionalismo, -- prestando su eficaz colaboración en el desempeño de sus funciones

En el año de 1965 se puso en servicio la Unidad de Medicina Nuclear.

El número de personas amparadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social ascendió a 7 253 949.

En lo que respecta al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el número de derecho-habientes

53/ Op. cit. pág. 225

aumentó de 823 827 (en 1963) a 1 041 302. Y en 1967 este Instituto afilió a 55 013 personas más, es decir, un total de 1 096 315 los cuales eran atendidos por 2 675 médicos, 2 536 enfermeras y 616 técnicos paramédicos. 54/

En el año de 1968 se logró controlar la invasión proveniente de los Estados Unidos Americanos del insecto transmisor de la fiebre amarilla.

Se creó el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) provisto de tres unidades de servicio, una casa cuna, casa hogar y un hospital infantil.

En 1969 el total de asegurados del Instituto Mexicano del Seguro-Social ascendió a 2 700 000, los familiares protegidos sumaron 5 600 000; también se afiliaron a los trabajadores mineros.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado tenía cerca de 1 300 000 derecho-habientes. 55/

En el año de 1970 fueron destinados a la Secretaría de Salubridad y Asistencia \$ 8 497 000 000 00 a la atención de la salud pública y \$ 1 495 000 000 00 a la construcción de hospitales, obras de agua y otros conceptos. 56/

54/ Op. cit. pág. 232-235

55/ Op. cit. pág. 243-246

56/ "México a través..." Sector Salud. Op.cit.

La población amparada por el Instituto Mexicano del Seguro -- Social aumentó más del 50 %.

Ascendió a 1 400 473 el número de personas aseguradas por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

En el año de 1970 toma a su cargo el Poder Ejecutivo el Lic.- Luis Echeverría Alvarez y se asignó al Dr. Jorge Jiménez Cantú como Secretario de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En este año entró en vigor la Ley Federal para prevenir y controlar la contaminación ambiental. 57/

Un año después en la ciudad de México se realizó la Primer - Reunión Nacional de Salud Pública con la asistencia de representantes de los Servicios Coordinados de los Estados, Terri-- torios y del Distrito Federal. Fueron abordados los principales temas concernientes a medicina preventiva, asistencia médica y social, saneamiento ambiental y obras rurales por cooperación.

57/ Op. cit. pág. 249

A principios de 1971 se creó la Dirección General de Estudios - Administrativos dentro de la Secretaría de la Presidencia, en -- sustitución de la Comisión de Administración Pública, esta Di-- rección elaboró las bases para el programa de Reforma Adminis-- trativa, como apoyo a estas bases se crearon en cada una de -- las dependencias gubernamentales, las unidades de organización - y métodos. 58/

En 1972 se realizó la segunda reunión de Salud Pública y se ex-- pidió el reglamento para la prevención y control de la contami-- nación atmosférica por humos y polvos.

En el año de 1973 se llevó a cabo la Convención Nacional de Sa-- lud, mencionando al respecto, el Presidente de la República: -- "Este es un acontecimiento sin precedente en los anales de nuestra historia médica" 59/ como consecuencia de dicha convención - se elaboró el Plan Nacional de Salud, concebido para los próxi-- mos diez años, es decir se proyecta para los años de 1974 a - 1984.

58/ Op. cit. pág. 249

59/ Tercer Informe de gobierno del Presidente Lic. Luis -- Echeverría.

El equipo de trabajo del Sector Salud lo integraban los representantes de las siguientes dependencias: 60/

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social
- Dirección de Pensiones Militares
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Departamento del Distrito Federal
- Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad Rural
- Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez
- Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
- Así como de la participación y coordinación de la Secretaría de la Presidencia

El objetivo de este equipo de trabajo: la detección y elaboración de diagnósticos para la ejecución del programa de Reforma Administrativa y la integración de un Banco de Información.

Ahora bien, los Programas de Reforma Administrativa se dan a tres niveles: 61/

60/ Primer Convención Nacional de la Salud, la Reforma Administrativa en el Sector Salud, Ed. SSA, pág. 8

61/ Carrillo Castro, Alejandro. "Ley orgánica de la Administración Pública Federal" Ed. ISSSTE. México. 1977. pág. 68-69.

- 1) Nivel Macro o Global
- 2) Nivel Meso o Sectorial, y
- 3) Nivel Micro o Institucional

En el primer nivel interviene El Poder Ejecutivo manifestando -- las reformas a través de la Ley Orgánica de la Administración-- Pública Federal. Los mecanismos de participación para la coor-- dinación a nivel global son:

- Consejo de Ministros (Gabinete Económico)
- Reuniones Sectoriales de Programación
- Comisiones Intersecretariales (Comisión Gasto-Financiamiento)
- Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal
- Comité Técnico Consultivo de Unidades de Administración de - Recursos Humanos del Gobierno Federal
- Comité Técnico Consultivo de Unidades de Capacitación

En el nivel sectorial intervienen las Secretarías de Estado y De-- partamentos Administrativos encargados por la Ley de la coor'-- dinación de un sector administrativo, a través de los acuerdos - de sectorización. Los mecanismos de participación para la --- coordinación a nivel sectorial son:

- Comisiones Intersectoriales
- Grupos Interinstitucionales para la programación sectorial

Por último en el nivel Micro o Institucional intervienen las dependencias centralizadas, o entidades paraestatales, a través de los reglamentos interiores. Los mecanismos de participación - para la coordinación Institucional son: 62/

- Comisión Interna de la Administración y Programación (CIDAP)
con la participación de:
 - Unidad de Programación
 - Unidad de Organización y Métodos
 - Unidad de Evaluación
 - Unidad de Informática y Estadística
 - Unidad de Contabilidad

En 1974 dentro del Plan Nacional de la Salud se elaboró el Programa Nacional de Rehabilitación integrado por las siguientes dependencias:

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Instituto Mexicano del Seguro Social, y el
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

En la introducción de este plan se mencionó:

62/ Carrillo Castro, Alejandro. "La Nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal" Ed. ISSSTE. Pág. 69-71.

"No es suficiente en la actualidad salvar la vida de los enfermos; prolongar su vida no significa ventaja suficiente, debe acompañarse de la recuperación somática, psíquica, y de su productividad e Integración a la sociedad". 63/

Los objetivos generales de dicho programa fueron: 64/

- Librar de la invalidez y sus efectos a la población de la República Mexicana
- Incorporar a los inválidos a la vida activa, económica y social del país

Los objetivos específicos fueron:

- Abatir la prevalencia e incidencia de la invalidez evitable
- Limitar el grado de invalidéz de los procesos evolutivos.

Las metas para el período 1974-1976 fueron las siguientes:

1. Crear el Consejo Nacional y los Consejos Estatales de Rehabilitación
2. Organizar un Centro de Rehabilitación y Educación Especial en cada entidad federativa
3. Construir en el Distrito Federal el Instituto Nacional de --- Medicina de Rehabilitación para ciegos y el de Rehabilitación para alcohólicos.

63/ Plan Nacional de Salud 15. Programa Nacional de Re---
habilitación. Ed. SSA, México, 1974

64/ Op. cit. pág. 67

4. Organizar unidades de rehabilitación por lo menos en 25 hospitales del país
5. Ofrecer atención médica rehabilitaria integral al cien por ciento de la población, cubierta por los servicios de atención médica.

Las metas que se han propuesto para 1983 son:

- a) El Consejo Nacional y los consejeros estatales de rehabilitación mantendrán la coordinación nacional en materia de prevención y rehabilitación de invalidos.
- b) En todas las entidades federativas habrá un centro de rehabilitación y educación especial. En el Distrito Federal funcionará el Instituto Nacional de Medicina de Alcohólicos. En sesenta hospitales del país existirán unidades de rehabilitación.
- c) Promulgar en 1975 el reglamento de rehabilitación, que para 1983 tendrá aplicación nacional
- d) Promover la creación de centros de rehabilitación y educación especial (C.R.E.E.) en cada entidad federativa y de unidades de rehabilitación y
- e) Convencer a empresarios, dirigentes de empresas y organismos del trabajo de la capacidad potencial de eficiencia en el trabajo de los inválidos rehabilitados.

Durante el sexenio 1970-1976 se construyeron 1486 unidades de salud, se crearon 242 unidades médicas para el sector rural, 60 clínicas-hospital y cerca de 2 000 casas de salud. Se aplicaron un total de 217 000 000 de vacunas, las cuales fueron elaboradas en los laboratorios de la Secretaría de Salubridad.

El número de campesinos protegidos aumentó en un 400 % con --

relación a los atendidos en 1970.

El total de la población amparada por el Instituto Mexicano del Seguro Social ascendió a 21, 195 000 personas, por otra parte el -- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado aumentó su población derecho-habiente a 3 825 000. 65/

En 1976 se elaboró la formulación de lineamientos nacionales --- para el desarrollo del sector bienestar social 1976-1982, intervinieron en esto las siguientes dependencias:

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Secretaría de la Presidencia
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Instituto Mexicano del Seguro Social y el
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

La formulación de lineamientos nacionales tuvo como propósito - general mejorar los servicios a la población en el medio urbano y rural en materia de salud, educación, vivienda, agua potable, - saneamiento ambiental, atención médica, seguridad social, nutri-

65/ "México a través..." Op. cit. pág. 246

ción y recreación, de acuerdo a los siguientes objetivos: 66/

- Extender los beneficios del sector a todos los habitantes del país, buscando una adecuada distribución de los recursos para eliminar las desigualdades regionales existentes.
- Coordinar los programas de acción de las diferentes entidades del sector público que en forma directa o indirecta contribuyen al bienestar social
- Coordinar a las instituciones de salud en la prestación de servicios, así como en sus programas de ampliación y extensión futuras, para evitar duplicidades y obtener el máximo aprovechamiento de los recursos.
- Establecer mecanismos para programar a corto y mediano plazo al gasto corriente y de inversión.
- Lograr una disminución en la tasa de natalidad de la población, para que el crecimiento de esta sea acorde con el desarrollo económico del país, contribuyendo así a reducir las presiones sobre la capacidad de la economía para crear empleos y se facilite la prestación de servicios sociales.
- Abatir en forma permanente la desnutrición a todos los habitantes del país.
- Incrementar los programas de agua potable, drenaje y alcantarillado a las localidades que carecen de ellas, rehabilitar sistemas existentes y ampliar los que son insuficientes en la actualidad.

Dichos objetivos se podrán alcanzar mas eficientemente mediante

la implantación de las siguientes medidas: 67/

66/ "Sector Salud y Bienestar Social" Ed. Sría de la Presidencia, México, 1976. Pág. 146-148.

67/ Op. cit. pág. 153-164

- Establecer los mecanismos necesarios para obtener la mejor utilización de los recursos del sector, mediante la coordinación de los siguientes programas; nutrición; agua potable; vivienda; - vacunación; saneamiento ambiental, diseño, ejecución y control de programas médico-arquitectónicos y construcción de unidades médicas
- Utilizar plenamente las instalaciones y equipo de las unidades-médicas
- Nivelar los sueldos del personal de las instituciones del sector
- Desarrollar los programas de investigación íntimamente ligados a los objetivos señalados
- Introducir gradualmente en todas las entidades del sector el -- presupuesto por programas
- Aumentar la formación de personal médico y paramédico de acuerdo a las necesidades del país.
- Crear centros de planificación familiar aprovechando la capacidad del sector
- Formar personal técnico especializado para apoyar los programas de planificación.
- Implementar programas de alimentación suplementaria
- Promover y apoyar programas de educación nutricional
- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social y/o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado integren en sus prestaciones médicas a todas las entidades-del sector público que en la actualidad tienen su propio sistema de atención médica
- Incrementar el número de camas por cada mil habitantes y lograr una mayor utilización de las mismas aumentando el índice de ocupación y reduciendo el promedio de estancia
- Aumentar la producción, calidad y tipos de biológicos para satisfacer las necesidades nacionales de estos.

- Establecer mecanismos financieros para asegurar el mantenimiento adecuado del agua potable
- Procurar la asignación de recursos financieros federales para coordinarlos con los recursos estatales, municipales y de particulares y lograr las metas de introducción de agua potable

En el actual sexenio 1976-1982 estando en el Poder Ejecutivo el Lic. José López Portillo se creó el gabinete del Sector Salud -- cuyo propósito fue integrar a todos los representantes de este -- sector con la finalidad de que cada una de las dependencias proporcionara información referente al tema del Sector Salud, para reunir dicha información en una sola, a través de estadísticas, gráficas, cuadros, etc., plasmados en los cuadernos de información oportuna, dando como resultado; una visión mas clara de la evolución y perspectivas en que se encuentra dicho sector.

El gabinete del Sector Salud está integrado por los siguientes miembros: 68/

Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos; Lic. José López Portillo

Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Mario Calles López Negrete.

68/ Cuaderno de Información Oportuna No. 1 (Sector Salud.). México. 1980. Pág. 355

Secretario de Programación y Presupuesto; Lic. Miguel de la --
Madrid Hurtado

Regente de la Ciudad; Prof. Carlos Hank González

Director del Instituto Mexicano del Seguro Social; Lic. Arsenio
Farell Cubillas.

Director del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para --
los Trabajadores del Estado; Dr. Carlos Rivapalacio.

Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo In---
tegral de la Familia; Lic. Marco Vinicio Martínez Guerrero

Director General del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas
Armadas Mexicanas; General de División D.E.M. Antonio Ramí-
rez Barrera

Por otra parte tenemos que el 15 de abril de 1980 fue promulgado
por el Presidente de la República Lic. José López Portillo el --
Plan Global de Desarrollo 1980-1982, integrado por la Secretaría
de Programación y Presupuesto, mencionando en el artículo ter--
cero del decreto, los objetivos de dicho Plan;

- I Reafirmar y fortalecer la Independencia de México --
 como Nación Democrática, justa libre en lo económi-
 co, lo político y lo cultural
- II Proveer a la población empleo y mínimos de bienestar,
 atendiendo con prioridad las necesidades de alimenta--
 ción, educación, salud y vivienda.
- III Promover un crecimiento económico alto, sostenido y
 eficiente; y,

IV Mejorar la distribución del ingreso entre las personas,
 los factores de la producción y las regiones geográficas

En lo que respecta a la prestación de los servicios de salud se elaboró un sistema por niveles de atención, enfocándolo principalmente a las actividades preventivas y curativas siendo su objetivo administrar eficientemente los recursos de cada dependencia para proporcionar la atención médica adecuada, tomando como base la reorganización de las unidades para que la prestación de servicios corresponda a las necesidades y demandas de la población.

Este nuevo sistema establece tres niveles de atención; a) unidades de medicina familiar, b) hospitales de urgencias y especialidades, y c) hospitales de alta especialidad. 69/

En el primer nivel se otorga atención al núcleo familiar, cuya finalidad es proteger la salud integral de la familia.

El segundo nivel atiende urgencias y la mayoría de sus pacientes proceden del primer nivel (unidades de medicina familiar que requieren servicios de especialidades básicas, sobre todo quirúrgicas.

69/ López Portillo José. "IV Informe de Gobierno". Anexo Sector Salud, México. 1980. Pág. 169.

Por último tenemos el tercer nivel, en el cual se resuelven --- problemas médicos de alta especialidad que precisan por su naturaleza de recursos e instalaciones complejas, para la atención de pacientes que requieran servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, y las especialidades derivadas de ellas.

2.2. Prevención y curación.

En el presente tema hablaré primeramente de los recursos con que cuentan cada una de las siguientes dependencias:

- Secretaría de Salubridad y Asistencia;
- Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; y el
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Con la finalidad de que tengan una idea mas clara de los recursos que tiene el Sector Salud para llevar a cabo estas dos funciones tan importantes, es decir, prevención y curación como-- segundo término mencionaré en que consisten los programas tanto de atención preventiva como de atención curativa, en cada una de las dependencias anteriormente citadas y al mismo tiempo hablaré en que forma distribuyó la cantidad asignada para ambos-

programas en las distintas dependencias.

En tercer término abordaré lo referente al presupuesto asignado -- a cada una de las dependencias y al tanto por ciento que se le asignó a sus programas, y, para finalizar elaboré unos cuadros, -- con los cuales se nos facilitará en forma gráfica, ver las cantidades asignadas a cada uno de los programas en las diferentes -- dependencias.

El objetivo primordial del subsector salud es, extender la cobertura de los servicios de salud a los trabajadores del campo, al -- sector popular no asalariado, a los que habitan en zonas marginadas, rurales y urbanas.

Por otra parte tenemos que el objetivo principal del subsector -- seguridad social se basa en; dotar a toda la población del país -- de un régimen de seguridad social y garantizarles los mínimos -- de bienestar necesarios.

Ahora bien, para la realización de dichos objetivos, tanto del --- Sector Salud como del de Seguridad Social, se cuentan con los -- siguientes recursos: 70/

70/ Llc. José López Portillo. IV Informe de Gobierno, 1980, Sector Salud y Seguridad Social. México. SPP.

- La Secretaría de Salubridad y Asistencia; actualmente cuenta con 2,726 unidades de Salud de las cuales, 117 son hospitales generales, 40 hospitales especializados y 353 centros de salud con hospital.
- Se cuenta además con 8,228 consultorios rurales, en total, la Secretaría dispone de 10,037 camas hospitalarias censables y 4,699 camas de tránsito o de atención de emergencias para la operación de estos servicios se cuenta con 96,118 empleados - entre profesionales, técnicos, personal administrativo y auxiliares.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social; dispone de 1,068 unidades de salud escalonadas, desde unidades de consulta externa clínicas, hospitales y hospitales rurales, tiene contratados ---- 24,768 médicos generales y especialistas y además 87,338 trabajadores técnicos, auxiliares y administrativos. Con los recursos mencionados se cubren 21.0 millones de derecho-habientes.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, operan 963 unidades de salud escalonadas, los médicos generales, especialistas, así como enfermeras --- contratadas suman 13,580 personas. Con esto se cubre una -- población de 5,243,015 derecho-habientes ubicados en zonas -- urbanas o semiurbanas
- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuenta con cuatro institutos nacionales; su infraestructura se - apoya en 23 centros familiares en el Valle de México y 10 centros de desarrollo en el interior de la república. Los DIF --- estatales tienen una capacidad instalada de 7 hospitales con 614 clínicas generales, 52 clínicas dentales y 404 consultorios.

Ahora bien, en el año de 1980, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, asignó al programa de atención preventiva la cantidad de 1 511.1 millones de pesos los cuales fueron distribuidos de la siguiente forma: 71/

- Control de enfermedades prevenibles por vacunación	461.8	<u>72/</u>
- Control de enfermedades transmisibles	225.2	
- Detección oportuna de enfermedades	61.4	
- Nutrición	109.7	
- Consulta a sanos	374.5	
- Salud mental	41.6	
- Planificación familiar voluntaria	127.1	
- Salud bucal	<u>109.8</u>	
T o t a l	1 511.1	

El objetivo primordial del programa de prevención es: evitar daños y riesgos ya sea mediante la ruptura del ciclo natural de las enfermedades o elevando la capacidad de resistencia individual o colectiva, mediante la prevención de;

- ° Enfermedades transmisibles,
- ° Enfermedades no transmisibles, y
- ° Los accidentes de trabajo

Respecto al programa de atención curativa, la Secretaría de Salud asignó en 1980, la cantidad de 5,914.3 millones de pesos, - los cuales fueron distribuidos de la siguiente forma:

72/ Todas las cifras están expresadas en millones de pesos

73/ Op. cit. pág. 151.

- Consulta general	1,173.3
- Consulta externa especializada	939.6
- Hospitalización	3,721.3
- Rehabilitación	54.8
- Atención de urgencias, emergencias y desastres	<u>25.3</u>
T o t a l	5,914.3

El principal objetivo del programa de atención curativa es: utilizar la tecnología y recursos para la atención de las enfermedades, otorgando servicios médicos en los distintos niveles de atención— que van desde el primario hasta los de mas alta especialización, principalmente a la población que se localiza en áreas rurales y suburbanas marginadas.

Pasando a la siguiente dependencia es decir, al Instituto Mexicano del Seguro Social nos encontramos en lo que se refiere a atención preventiva, que en 1980 la cantidad asignada a este programa fue de 1,524.0 millones, los cuales se distribuyeron así; 74/

- Control de enfermedades prevenibles por vacunación	136.7
-- Control de enfermedades transmisibles	95.7
- Detección oportuna de enfermedades	154.7
- Planificación familiar voluntaria	260.1
- Salud bucal	402.2
- Higiene del trabajo y prevención de accidentes	314.4

74/ Op: cit. pág. 163

- Nutrición	<u>140.2</u>
T o t a l	1,524.0

El objetivo básico de este programa de prevención se caracteriza por: proteger a la población por medio de biológicos para prevenir las enfermedades transmisibles. Vigilancia prenatal oportuna y adecuada para proteger a la madre y a su descendencia; cuidar que el crecimiento y desarrollo del niño se realice en forma óptima; diagnosticar en forma temprana los padecimientos crónicos y su tratamiento oportuno, promoción de la salud bucal como parte integral de la Salud de la población.

En lo que respecta al programa de atención curativa en 1980, este Instituto asignó a dicho programa la cantidad de 25,451.0 millones distribuyéndolos de la siguiente manera: 75/

- Consulta externa general:	6,275.2
- Consulta externa por especialidades	3,818.4
- Hospitalización general	3,633.9
- Hospitalización de especialidades	10,269.0
- Rehabilitación	125.6
- Atención de urgencias, emergencias y desastres	<u>1,328.9</u>
T o t a l	25,451.0

Ahora bien, tenemos que las finalidades principales del programa de atención curativa son: restaurar los daños de la salud de la población, a través de una medicina asistencial, que comprende la atención de pacientes en consulta externa, en medicina general y especialidades, urgencias, médico-quirúrgicas y hospitalización, con el apoyo de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Pasando a la tercer dependencia o sea al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tenemos - que en año de 1980 se le asignó al programa de atención preventiva la cantidad de 227.7 millones de pesos, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 76/

- Control de enfermedades prevenibles por vacunación	23.2
- Control de enfermedades transmisibles	27.0
- Detección oportuna de enfermedades	22.0
- Nutrición	127.3
- Salud mental	3.7
- Higiene del trabajo y prevención de accidentes	4.3
- Planificación familiar voluntaria	18.4
- Salud bucal	<u>1.8</u>
T o t a l	227.7

76/ Op. cit. pág. 153

Los objetivos principales referentes a la atención preventiva son: Mejorar la salud individual y colectiva, a través de la detección oportuna de las enfermedades transmisibles y mentales; así como la prevención de los accidentes de trabajo, la orientación nutricional y control voluntario de la natalidad.

En lo referente al programa de atención curativa, en el año de— 1980, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, asignó la cantidad de 6,743.5 millones a dicho programa, efectuando su distribución de la siguiente manera: 77/

- Consulta externa general	1,404.4
- Consulta externa especializada	442.3
- Hospitalización	4,816.3
- Atención de urgencias y desastres	29.5
- Rehabilitación	<u>51.0</u>
T o t a l	6,743.5

Las finalidades principales de la atención curativa son: proporcionar consulta médica general y especializada, atención de urgencias, atención hospitalaria general y especializada y suministro de medicamentos, a fin de reparar los daños de la salud a los—

77/ Op. cit. pág. 154

derecho-habientes.

Por último tenemos al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual se le asignó en 1980 la cantidad de 943.6 millones de pesos para la realización de su programa de medicina preventiva y nutrición, 78/ dicha cantidad se distribuyó de la siguiente manera:

- Asistencia médica	460.5
- Medicina social	38.7
- Medicina de rehabilitación	15.5
- Investigación médica	92.4
- Psicología y salud mental	1.6
- Educación médica y docencia especializada	50.7
- Información y documentación biomédica	3.1
- Apoyo administrativo interno	<u>281.1</u>
T o t a l	943.6 <u>79/</u>

Entre los objetivos principales del programa de medicina preventiva están; fomentar y apoyar la medicina preventiva y curativa, -

78/ El programa de nutrición es referente a la orientación a las madres sobre las ventajas de la alimentación materna

79/ Op. cit. pág. 188

agrupando los esfuerzos tendientes a lograr una mejoría cualitativa y cuantitativa de la salud, en los grupos sociales marginados y sin protección de regímenes de seguridad social para los trabajadores, enfocando principalmente la atención a la niñez y a las madres gestantes.

Ahora bien, pasando al presupuesto asignado a cada una de las dependencias 80/ y al tanto por ciento que se le asignó a dichos programas, tenemos que en 1980 la Secretaría de Salubridad y Asistencia contaba con un presupuesto de 16,030.0 millones de pesos, de los cuales se destinaron 5,914.1 millones de pesos al programa de atención curativa, correspondientes a un 36.89 % y en lo que respecta a atención preventiva fueron 1,511.1 millones, que dan un total del 9 %.

En lo que se refiere al Instituto Mexicano del Seguro Social, su presupuesto en 1980 fue de 64,082.0 millones, de los cuales, correspondió al programa de atención curativa, la cantidad de 25,451.0 millones, que se traducen en un 39 %, y al programa de atención preventiva un 2.37 % igual a la cantidad de 1,524.0 millones.

80/ Para mayores datos referentes al presupuesto de las dependencias consultar op. cit. pág. 135-190.

Por otro lado el presupuesto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado fue de 42,498.0 millones, dándole al programa de atención curativa un 15.86 % igual a 6,743.5 millones, y al programa de atención preventiva 227.7 millones correspondientes a un 0.53 %

Y por último el presupuesto del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fue en 1980 de 2,585 millones, -- asignando en total a los programas de atención curativa y preventiva la cantidad de 2,585.0 millones, correspondientes a un 36.50 %

En el siguiente capítulo desarrollaré el Sector Salud y la importancia que tiene en la Administración Pública.

GRAFICA No. 2
PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROGRAMA DE ATENCION CURATIVA EN 1980

Dependencias	S.S.A.	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	S.N.D.I.F.
Atención Curativa				
Consulta externa general	1 173,3	6 275,2	1 404,4	
Consulta externa de especialidades	939,6	3 818,4	442,3	
Hospitalización	3 721,3	13 902,9	4 816,3	
Rehabilitación	54,8	125,6	51,0	15,5
Atención de urgencias y desastres	25,3	1 328,9	29,5	
Asistencia Médica				400,5
Medicina Social				38,7
Investigación médica				92,4
Psicología y salud mental				1,6
Educación médica y docencia especializada				50,7
Información y documentación biomédica				3,1
Apoyo administrativo Interno				281,1
TOTAL	5 914,1	25 451,0	6 743,5	949,6

NOTA: Todas las cantidades están expresadas en millones de pesos

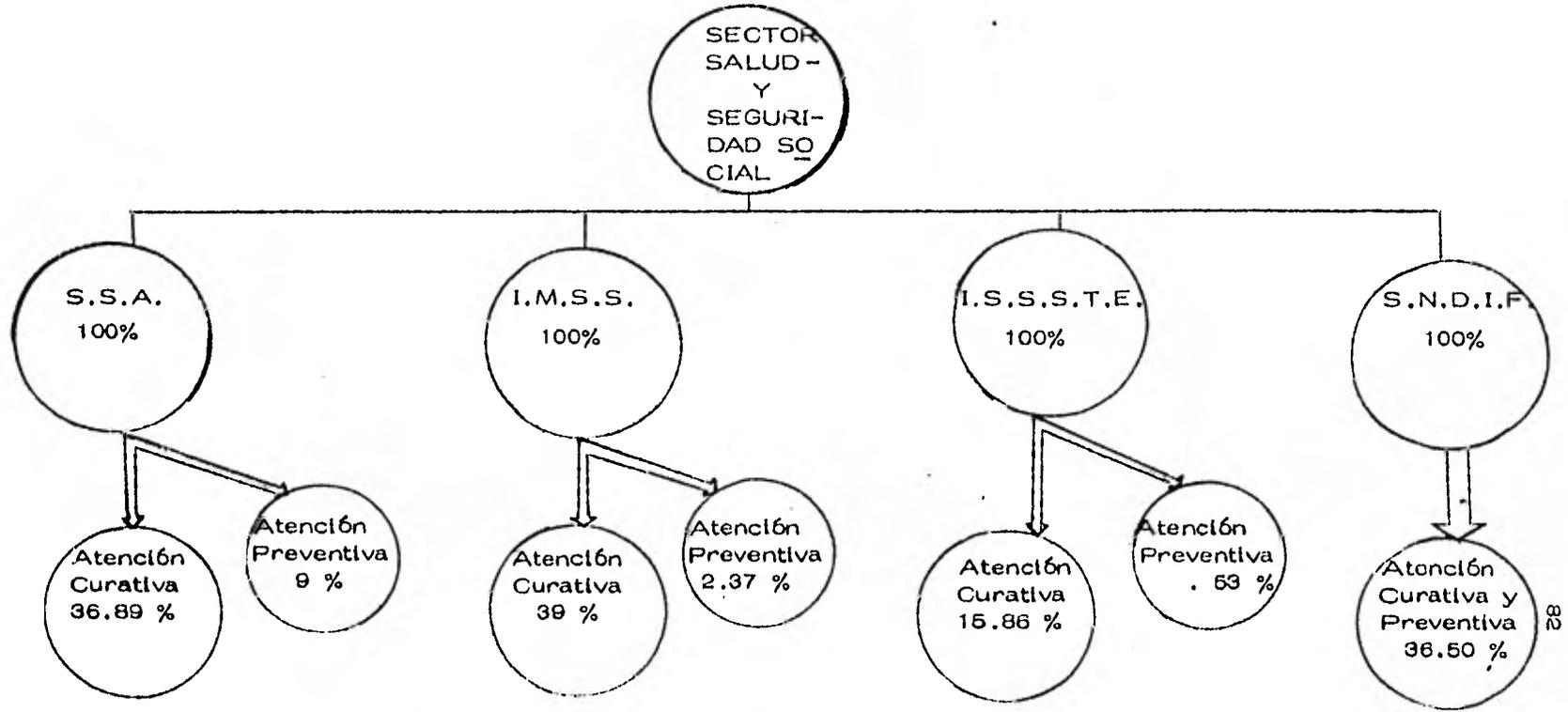
GRAFICA No.
PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROGRAMA DE ATENCION PREVENTIVA EN 1980

Dependencia Atención Preventiva	S.S.A.	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.
Control de enfermedades prevenibles por vacunación	461.8	136.7	23.2
Control de enfermedades transmisibles	225.2	95.7	27.0
Detección oportuna de enfermedades	61.4	154.7	22.0
Nutrición	109.7	140.2	127.3
Consulta a sanos	374.5		
Salud mental	41.6		3.7
Planificación familiar voluntaria	127.1	280.1	18.4
Salud bucal	109.8	402.2	1.8
Higiene del trabajo y previsión de <u>ac</u> cidentes		314.4	4.3
TOTAL	1 511.1	1 524.0	227.7

NOTA: Todas las cantidades están expresadas en millones de pesos.

GRAFICA No. 4
1980

PORCENTAJE ASIGNADO A LOS PROGRA -
MAS DE PREVENCION Y CURACION.



CAPITULO TERCERO. "GRADO DE IMPORTANCIA QUE HA TENIDO EL SECTOR SALUD DENTRO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA.

El campo de la salud ha constituido una serie de prioridades de la política gubernamental, como muestra de ello tenemos, la esperanza de vida en 1980 para los hombres era de 36.8 años y para las mujeres de 38.2; hacia 1960 los datos correspondientes fueron de 57.6 y 60.3 y para 1980 de 62.8 y 66.6 años respectivamente, con esto nos damos cuenta del gran avance que ha tenido el promedio de vida del mexicano en 40 años. (Ver cuadro No. 5)

Cuadro No. 5 Evolución promedio de vida en el país.

Año	Esperanza de vida	Hombre	Mujer
1930		36.8	38.2
1960		57.6	60.3
1980		62.8	66.6

En el año de 1979 el total de la población amparada por los sistemas de Seguridad Social y de Salud se incrementó alrededor de un 80 % y la parte restante de la población desamparada fue atendida por Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la prestación de servicios médicos asistenciales.

Los recursos presupuestales federales asignados a la salud durante el año de 1979 representaron un 10.73 % del total. ^{81/}

^{81/} "Ley del Presupuesto de egresos de la federación" Art. 1º México. 1979. Pág. 2

Ahora bien, dicho presupuesto proviene de la recaudación de impuestos tales como: 82/

- Impuesto sobre la renta
- Impuesto al comercio exterior
- Otros ingresos ordinarios
- Empréstitos y financiamientos del gobierno federal
- Petróleos Mexicanos
- Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Comisión Nacional de Electricidad y Compañía de Luz y Fuerza
- Impuesto al valor agregado
- Empréstitos y financiamiento de organismos y empresas
- Otros ingresos de organismos y empresas

Una vez adquirido dicho presupuesto se programa para un año y se distribuye a los distintos sectores y a gasto no sectorizable, entre los primeros tenemos

82/ Santillán López, Roberto. "Teoría General de las Finanzas" Ed. UNAM, México. 1963. Pág. 83-90.

Sectores	}	Agropecuario Pesca Industrial Transportes y comunicaciones Comercio Turismo Asentamientos humanos Educación, cultura, ciencia y tecnología Salud y seguridad social Laboral Administración y defensa
----------	---	--

Y en lo referente a gasto no sectorizable se encuentran: 83/

- Amortización, intereses y gastos de la deuda pública
 - a) Gobierno Federal
 - b) Organismos y Empresas
- Participación de Ingresos federales y subsidios
- Programa de inversiones para el desarrollo rural
- Convenios únicos de coordinación

Al hablar de la designación del presupuesto del Gobierno Federal cabe mencionar en lo particular cual es mi concepto.

El presupuesto es la base para la rendición de cuentas que el -- Poder Ejecutivo debe proporcionar al Legislativo de acuerdo a la

83/ "Ley del presupuesto de egreso de la federación", Art.3.
Pág. 3, México, 1979.

división de poderes tomando en cuenta la planeación, coordinación y control de todas las operaciones y funciones del Gobierno Federal.

Para conservar un punto de equilibrio entre el ingreso y el gasto público la distribución del presupuesto esta encomendada a la Secretaría de Programación y Presupuesto en coordinación con la - Secretaría de Hacienda y Crédito Público, anualmente cada una de las Secretarías somete a consideración su programa del presupuesto el cual debe ser aprobado por el Poder Legislativo. 84/

A continuación mencionaré la forma en que se distribuyó el presupuesto en 1979 y así formarnos una visión mas clara de la forma en que se asigna el presupuesto federal tanto a nivel de cada una de las dependencias como a nivel sectorial.

En el año de 1979 el presupuesto de egresos de la Federación fue de \$ 1 124 268 753 000.00.

Correspondiendo directamente al gobierno federal un 51.26 % y el otro 48.74 % se le asignó a organismos descentralizados y empresas de participación estatal mayoritaria.

84/ Ver Bases Jurídicas del Presupuesto. Pág. 93.

A continuación mencionaré como se distribuyó el 51.26 % que, -
es el objeto de nuestro tema. 85/

DIRECTO DEL GOBIERNO FEDERAL

	Cantidad	%
01 Legislativo	325,799,000.00	.029
02 Presidencia de la República	974,721,000.00	.087
03 Judicial	779,900,000.00	.07
04 Gobernación	2,574,793,000.00	.23
05 Relaciones Exteriores	2,169,700,000.00	.20
06 Hacienda y Crédito Público	9,438,607,000.00	.83
07 Defensa Nacional	11,814,600,000.00	1.05
08 Agricultura y Recursos Hidráulicos	45,263,800,000.00	4.02
09 Comunicaciones y Transportes	15,240,496,000.00	1.35
10 Comercio	1,758,621,000.00	.16
11 Educación Pública	97,624,300,000.00	8.68
12 Salubridad y Asistencia	14,984,785,000.00	1.33
13 Marina	4,002,700,000.00	.36
14 Trabajo y Previsión Social	1,303,270,000.00	.11
15 Reforma Agraria	3,234,300,000.00	.29
16 Departamento de Pesca	3,283,384,000.00	.29
17 Procuraduría General de la República	848,604,000.00	.075
18 Patrimonio y Fomento Industrial	3,602,467,000.00	.32
19 Asentamientos Humanos y Obras Públicas	18,034,700,000.00	1.60
20 Turismo	1,187,259,000.00	.10
21 Inversiones	44,477,529,000.00	3.95
22 Erogaciones adicionales	135,479,238,000.00	12.5
23 Deuda Pública	149,202,400,000.00	13.27
24 Programación y Presupuesto	4,095,200,000.00	.36
S u m a	571,701,173,000.00	51.26

Por otra parte tenemos que el porcentaje destinado a los once --
sectores de la Administración Pública Mexicana fue de 77.35 % -

85/ Op. cit. art. 2. pág. 2.

y el 26.65 % restante se le asignó a gasto no sectorizable, quedando distribuido de la siguiente manera:

SECTORES

	Cantidad	%
Agropecuario	72,345,441,000.00	6.43
Pesca	14,560,485,000.00	1.29
Industrial	300,111,572,000.00	26.70
Transportes y comunicaciones	65,446,703,000.00	5.82
Comercio	51,713,701,000.00	4.60
Turismo	2,622,016,000.00	.23
Asentamientos Humanos	8,620,077,000.00	.76
Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	100,965,448,000.00	8.98
Salud y Seguridad Social	120,674,063,000.00	10.73
Laboral	1,485,293,000.00	.13
Administración y Defensa	<u>63,619,548,000.00</u>	<u>5.66</u>
Total Sectorial	802,164,347,000.00	77.35

GASTO NO SECTORIZABLE

	Cantidad	%
Amortización, Intereses y Gastos de la Deuda Pública	263,004,606,000.00	
A) Gobierno Federal		
. . . 149,202,400,000.00		
B) Organismos y Empresas		
. . . 113,802,206,000.00		
Participación de Ingresos Federales y Subsidios	44,765,300,000.00	
Programa de Inversiones para el Desarrollo Rural	7,204,500,000.00	
Convenios Únicos de coordinación	<u>7,130,000,000.00</u>	
Total del Gasto no sectorizable	<u>322,104,406,000.00</u>	<u>21.65</u>
Total del presupuesto	<u>1,124,268,753,000.00</u>	<u>100.00</u>

Si analizamos en forma comparativa en base al porcentaje* nos encontramos que el Sector con mayor grado de importancia es el Industrial, en segundo grado el Sector Salud, como tercer lugar el Sector Educación, continúan en orden de importancia los siguientes Sectores;

- Agropecuario
- Transporte
- Administración y Defensa
- Comercio
- Pesca
- Asentamientos Humanos
- Turismo, y
- Laboral

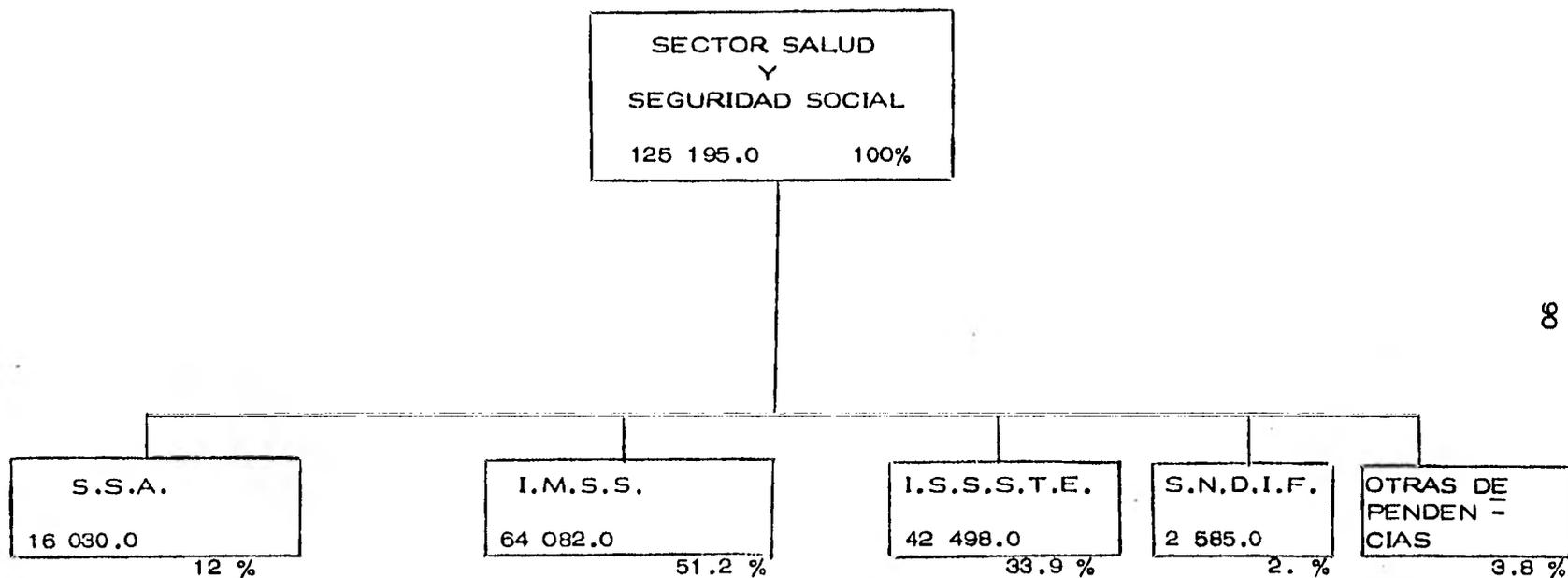
Con la obtención de estos datos, observamos que en la actualidad el Sector Salud ocupa un lugar importante dentro de la Administración Pública Mexicana lo cual es realmente satisfactorio ya que el hombre física y mentalmente sano constituye la principal riqueza del país y es el sostén de su progreso.

En su IV Informe de Gobierno el Lic. José López Portillo menciona que: "El Sector Salud esta adaptando nuevas metodologías que permitan realizar una programación lo más realista posible,

* Gráfica (en la siguiente hoja).

GRAFICA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
1980

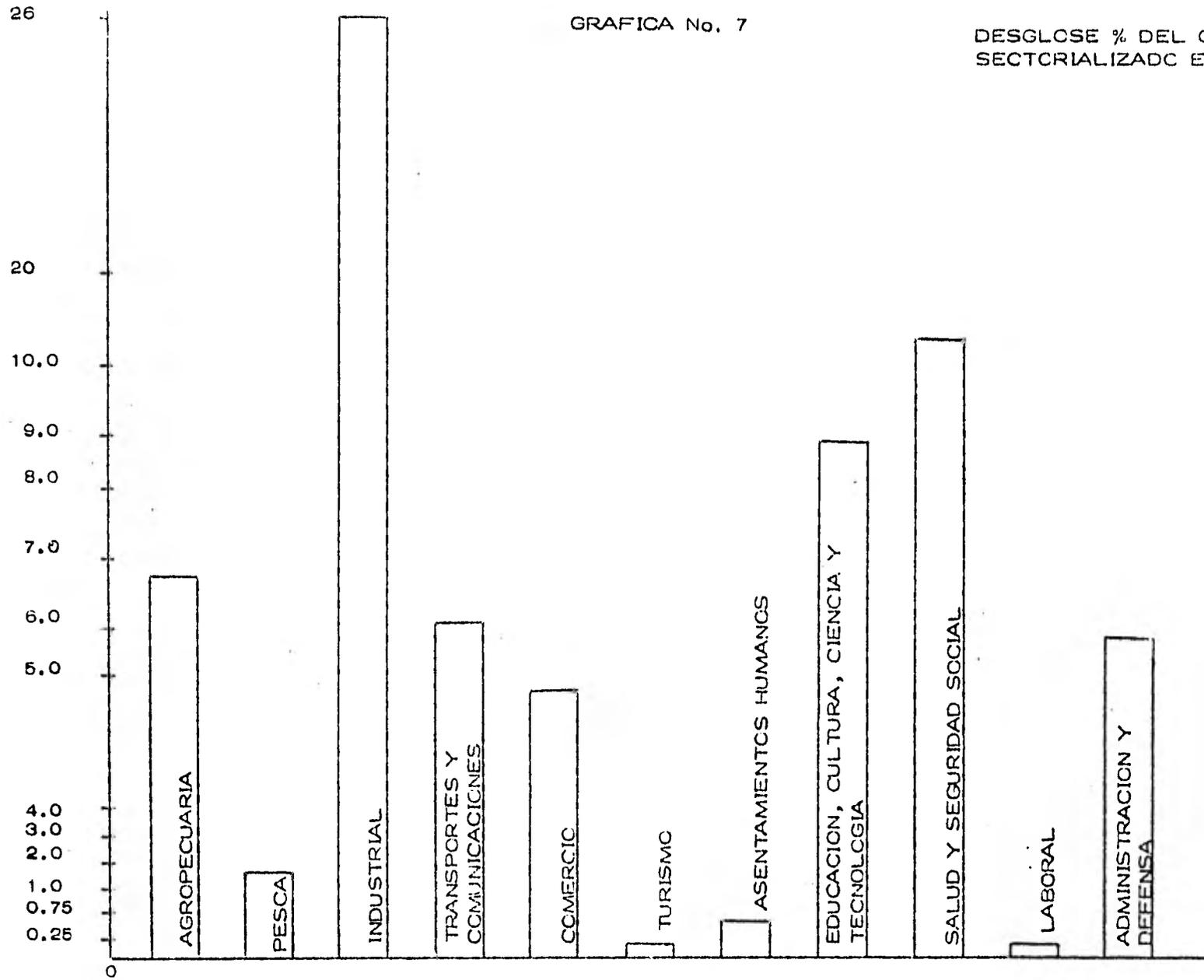


8

NOTA: Todas las cifras están expresadas en millones de pesos

GRAFICA No. 7

DESGLOSE % DEL GASTO
SECTORIALIZADO EN 1979



adecuando los recursos existentes para lograr una mayor eficacia, eficiencia y congruencia de los programas de salud, indudablemente incidirán en el mejoramiento del nivel de vida de la población del país".

Con esto nos damos cuenta que en el campo de la salud se hacen grandes esfuerzos de las Entidades que integran el Sector, con objeto de garantizar a la mayoría de los habitantes del país el derecho a la salud.

Como muestra de ello tenemos la prestación de servicios médico-asistenciales a 10,500,000 campesinos a través del programa IMSS, COPLAMAR elevandose así, las condiciones de vida de los grupos mas desprotegidos a través de 2,104 Unidades Médicas y 52 Clínicas Hospitales de Campo. 87/

87/ Las cifras corresponden al año de 1979.

3.1. Bases jurídicas del presupuesto.

Las bases jurídicas del presupuesto son:

Artículo 31 Constitucional*
Inciso IV

"Contribuir para los gastos públicos, -- así de la federación como del Estado -- y Municipio en que residan, de la -- manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes"

Artículo 65 Constitucional

"El Congreso se reunirá a partir del día 1° de septiembre de cada año para celebrar sesiones ordinarias en las -- cuales se ocupará del estudio, discu- -- sión y votación de las iniciativas de -- Ley que se le presenten y de la reso- -- lución de los demás asuntos que le -- correspondan conforme a esta Cons- -- titución"

Artículo 73 Constitucional
Fracción 5a
Incisos VII y VIII

5a. El Ministerio Público en el Dis- -- trito Federal estará a cargo de un -- Procurador General, que residirá en la Ciudad de México, y del número -- de agentes que determina la Ley, --- dependiendo dicho funcionario directa- -- mente del Presidente de la República, quien lo nombrará y renovará libre- -- mente.

* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. -- Porrúa. México. 1981.

VII. Para imponer las contribuciones necesarias a cubrir el presupuesto;
 VIII. Para dar bases sobre las cuales el Ejecutivo pueda celebrar empréstitos y para reconocer y mandar pagar la deuda nacional. Ningún empréstito podrá celebrarse si no para la ejecución de obras que directamente produzcan un incremento en los Ingresos públicos, salvo los que se realicen -- con propósitos de regulación monetaria, las operaciones de conversión y los que se contraten durante alguna -- emergencia declarada por el Presidente de la República en los términos del artículo 29".

Artículo 14 Constitucional
 Inciso IV.

Son facultades exclusivas de la Cámara de Diputados:

IV. Examinar, discutir y aprobar anualmente el presupuesto de egresos de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, discutiendo primero las contribuciones que, a su juicio, deben decretarse para cubrirlos; así como revisar la cuenta pública del año anterior.

Ley Orgánica del
 Presupuesto de 1981:

Consta de la Ley de Ingresos y Egresos. Ley de Ingresos: contiene un catálogo de los impuestos que han de celebrarse en el año fiscal, es discutida y aprobada por el Congreso de la Unión y Ley de Egresos; distribución del presupuesto, es discutida -- y aprobada por la Cámara de Diputados.

3.2. El aspecto jurídico del Sector Salud

A la Secretaría de Salubridad le corresponde ser el eje rector del Sector Salud.

En base al artículo 39 de la Ley orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a dicha Secretaría el despacho de los siguientes asuntos: 88/

- I Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio;
- II Organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;
- III Aplicar a la beneficencia pública los fondos que le proporciona la Lotería Nacional
- IV Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;
- V Administrar los bienes y fondos que el gobierno federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;
- VI Planear y conducir la política de saneamiento ambiental;
- VII Impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas;

88/ Aprobada y publicada en el Diario Oficial del 1° de Enero - de 1977.

- VIII Regular la prevención social a niños hasta de seis ---- años, ejerciendo sobre ellos la tutela que corresponda - al Estado;
- IX Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la república;
- X Dirigir la política sanitaria general de la república, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;
- XI Dirigir la política sanitaria especial en los puertos, -- costas y fronteras con excepción de la agropecuaria, - salvo cuando afecte o pueda afectar la salud humana;
- XII Realizar el control-higiénico e inspección sobre prepara- ción, posesión, uso, suministro, importación, expor- tación y circulación de comestibles y bebidas;
- XIII Realizar el control de la preparación, aplicacón, im-- portación y exportación de productos biológicos, excep- ción hecha de los de uso veterinario;
- XIV Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que pueda afectar a la- salud humana;
- XV Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, - suministro, importación, exportación y distribución de las drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la --- Convención de Ginebra;
- XVI Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesar- rias para luchar contra las enfermedades transmisibles contra las plagas sociales que afectan la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios socia- les y contra la mendicidad;
- XVII Poner en práctica las medidas tendientes a conservar - la salud y la vida de los trabajadores del campo y de - la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo - que se relaciona con la previsión social en el trabajo;

- XVIII Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la federación en toda la república exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;
- XIX Organizar congresos sanitarios y asistenciales;
- XX Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los gobiernos de los estados y del Distrito Federal;
- XXI Realizar la vigilancia sobre el cumplimiento del código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y de sus reglamentos, y
- XXII Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

3.3. Entre las disposiciones jurídicas más importantes del Sector Salud y Seguridad Social de 1941 a la fecha tenemos;

ACUERDO: PARA UN PROYECTO DE LEY SOBRE SEGUROS SOCIALES.

FECHA: 18 DE JUNIO DE 1941

REGLAMENTO: PARA REGISTRO, AUTORIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE PROPIEDAD PARTICULAR.

FECHA: 21 DE AGOSTO DE 1941

LEY: QUE CREA EL HOSPITAL INFANTIL DE LA CIUDAD DE MEXICO.

FECHA: 23 DE JUNIO DE 1942

LEY: QUE CREA EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FECHA: 23 DE JUNIO DE 1943

LEY: QUE CREA EL HOSPITAL DE LAS ENFERMEDADES DE LA NUTRICION

FECHA: 30 DE DICIEMBRE DE 1944

- LEY: QUE CREA EL INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA.
FECHA: 4 DE DICIEMBRE DE 1943
- ACUERDO: RECONOCIMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA TENER LA FACULTAD DE ADMINISTRAR LOS BIENES QUE CONSTITUYEN EL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA
FECHA: 7 DE MAYO DE 1947
- REGLAMENTO: PARA HOSPITALES GENERALES DEPENDIENTES DE LA S.S.A.
FECHA: 14 DE DICIEMBRE DE 1954
- CODIGO: SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
FECHA: 1° DE MARZO DE 1974
- DECRETO: CREACION DEL COMITE NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS
FECHA: 17 DE JULIO DE 1959
- LEY: CREACION DEL ISSSTE
FECHA: 30 DE DICIEMBRE DE 1960
- DECRETO: CREACION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SANITARIAS Y ASISTENCIALES
FECHA: 15 DE AGOSTO DE 1964
- LEY: DE INGRESOS DE LA FEDERACION.
FECHA: ENERO DE 1981
- LEY: DE EGRESO DE LA FEDERACION
FECHA: ENERO DE 1981

A nivel constitucional el Sector Salud se basa en los siguientes artículos:

Artículo 73 Fracción 5a.
Inclso XVI

El Consejo de Salubridad General dependerá di-

rectamente del Presidente de la República sin -
intervención de ninguna Secretaría de Estado, --
y sus disposiciones generales serán obligatorias-
en el país.

Artículo 123
Apartado A
Fracclón XXIX

Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería, y de cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros Sectores Sociales y sus familiares.

Artículo 123
Apartado B
Fracclón XI

La Seguridad Social se organizará conforme a -
las siguientes bases mínimas: a) Cubrirá los ---
accidentes y enfermedades profesionales; las en-
fermedades no profesionales y maternidad y la
jubilación, la invalidez, vejez, y muerte.

Por último cabe mencionar que México es miembro de la Organi-
zación Mundial de la Salud (OMS), la cual se deriva de la Confe-
rencia Internacional de la Salud* que culminó con la celebración
de un convenio (suscrito por México y otros países) para la pro--
mulgación de la constitución de la citada organización ** cuya fi-
nalidad primordial consiste en establecer principios básicos para

* Celebrada en Nueva York del día 19 al día 22 de julio de 1946

** Publicada en el Diario Oficial del 10 de julio de 1948

la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos. Por otra parte todos los países integrantes se obligan a presentar ante la OMS una memoria anual sobre los convenios y recomendaciones seleccionadas por el Consejo de Administración.

CAPITULO CUARTO. "LA REALIDAD DEL SECTOR SALUD"

Actualmente el Sector Salud se ha desarrollado favorablemente -- gracias a la primordial significación que le ha brindado la economía nacional, este desarrollo ha permitido la disminución del -- porcentaje de mortalidad de la población. 89/

Por otra parte tenemos que el Sector Salud cuenta con una serie de programas que engloban acciones específicas que inciden en -- los problemas de la salud, apoyándose en lineamientos precisos, -- tecnología y recursos propios.

Ahora bien, explicaré brevemente en que consisten los problemas que forman parte de los programas de la salud, lo cual nos ayudará a formarnos una imagen de la realidad existente en el Sector Salud. 90/

- I Atención preventiva. 91/ Control de enfermedades prevenibles por vacunación, cuyo objetivo es la erradicación o disminución de ciertas enfermedades.
- II Atención curativa. Se orienta a la utilización óptima de los recursos para la reparación o rehabilitación de los daños a la salud.

89/ Ver cuadro cinco, capítulo III

90/ En lo referente a los programas de salud me basé en el IV Informe de Gobierno del Lic. José López Portillo. Sector Salud. Pág. 135-190

91/ Ver INFRA capítulo II

- III Capacitación de la población. Sus funciones son crear actividades favorables para la salud, organizar a la comunidad para la participación en programas de salud individual y colectiva, actuar y capacitar al individuo y a sus familiares en la realización de técnicas primarias de protección a la salud.

La finalidad de este programa es dar a conocer a la población la función que cumplen los servicios de salud, su ubicación, los mecanismos y requisitos para su utilización, a través de los medios masivos de comunicación, tomando como punto de partida los siguientes subprogramas:

- Orientación e información (pláticas)
- Educación para la salud (capacitación de la población)
- Organización de la comunidad (organización de grupos)

- IV Saneamiento y mejoramiento del medio. Este programa comprende acciones dirigidas a modificar las condiciones ambientales capaces de generar daños o expresar riesgos a la salud del hombre y promover aquellas que le son favorables. Este programa lo integran los siguientes subprogramas.

- Control ambiental (Inspección sanitaria)
- Saneamiento del medio (Inspección sanitaria y control de fauna nociva)

- V Formación y desarrollo de recursos humanos. El propósito fundamental de este programa consiste en formar personal para actividades relacionadas con la salud a nivel profesional, técnico, administrativos y auxiliar participando de manera activa la escuela de salud pública, principalmente en la impartición de maestrías de salud pública y de administración

de hospitales. Dicho programa contiene los siguientes - subprogramas:

- Formación y desarrollo de personal para la salud
- Formación y desarrollo de personal técnico para la salud
- Formación y desarrollo de personal administrativo
- Formación y desarrollo de personal auxiliar

VI. Investigación, ciencia y tecnología. Su objetivo es disminuir la dependencia tecnológica del extranjero, dando mayor importancia al desarrollo de la investigación básica - aplicada y operacional de los servicios de salud, en el área biomédica, ambiental y social, con el objeto de contribuir a la solución de los problemas nacionales en materia de salud contando para esto, con los subprogramas que a continuación se mencionan:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias (basándose en la investigación)
- Alimentación y nutrición (investigación)
- Investigación operacional de los servicios de salud
- Problemas relacionados con la reproducción humana, el crecimiento y desarrollo (investigación)
- Enfermedades causadas por contaminación ambiental
- Enfermedades crónicas degenerativas
- La violencia y los problemas de salud mental
- Biotecnología
- Desarrollo de medicamentos
- Investigación básica

- VII Producción de bienes. La intención de este programa es producir elementos de apoyo para las acciones preventivas y curativas. Se considera importante que el país sea autosuficiente en insumos de primera calidad. Teniendo como apoyo los siguientes subprogramas:
- Producción de biológicos
 - Producción de reactivos
 - Producción de prótesis
- VIII Administración de la salud. Realización de un proceso administrativo eficiente y eficaz que permita la utilización de los recursos humanos, físicos y financieros. Y
- IX Prestaciones sociales. Mejorar el bienestar de la comunidad, mediante el otorgamiento de diversos servicios que incluyen una elevación de los niveles culturales, educativos, nutricionales, de recreación y esparcimiento, así como la protección específica de determinados grupos sociales. Para llevar a cabo sus funciones, este programa cuenta con los siguientes subprogramas:
- Integración y asistencia social y familiar (promoción social)
 - Adiestramiento y capacitación
 - Atención a la infancia (guarderías)
 - Atención a la vejez (asilos)

4.1. La política actual del Sector Salud

La finalidad del gabinete del Sector Salud es que los integrantes de la comisión del Sistema Nacional de Información 91/ propor-

91/ Ver INFRA capítulo II

cionen los datos precisos, oportunos y actualizados, referentes a la salud para lograr una correcta evaluación que permita brindar mejor asistencia médica a la población.

El Sector Salud cuenta con una serie de políticas, entre las principales figuran: 92/

- Extender la cobertura de los servicios de salud a los trabajadores del campo, al Sector Popular No Asalarado, en los que habitan en zonas marginadas, rurales y urbanas.
- Dotar a la población del país de un régimen de Seguridad Social y garantizarles los mínimos de bienestar necesarios.
- Se contempla la producción de biológicos, reactivos para el laboratorio, para abatir la dependencia del exterior en estas áreas
- Impulsar la formación, adiestramiento, y actualización del personal profesional técnico y administrativo para la asistencia médica
- Incrementar la coordinación entre los servicios de medicina preventiva en sus unidades aplicativas
- Fomentar la investigación científica aplicable a la asistencia médica
- Establecer programas integrales de la asistencia médica procurando la sistematización y distribución regional de los servicios médicos
- Impulsar la creación de nuevos servicios para la comunidad, dando la preferencia a las zonas mas desvalidas, procurando el óptimo aprovechamiento de los recursos
- Aplicar los esquemas completos de vacunación a la población menor de cinco años que así lo requiera

92/ Plan Global. Op. cit. pág. 352-353

- Proporcionar servicios de detección oportuna de enfermedades a la población que lo solicite
- Otorgar a la población materna consulta para detección oportuna de enfermedades -vigilancia y capacitación para el cuidado del embarazo así como el desarrollo del niño- alimentación complementaria durante el embarazo y la lactancia y atención directa o indirecta del parto y después de éste.
- Extender los servicios de planificación familiar a toda la población que lo demande
- Proporcionar atención curativa y rehabilitatoria a la población que lo solicite
- Contribuir a reducir los índices de desnutrición en las zonas -marginadas a través del otorgamiento de alimentación complementaria a los menores de cuatro años
- Garantizar el sano crecimiento físico, mental y espiritual de la niñez dentro de un marco integral en el desarrollo de la familia
- Incrementar los desayunos escolares para que los reciba un mayor número de niños en el ciclo de enseñanza básica
- Reducir la presencia de materias, sustancias, alimentos o forma de energía que comprometan la salud y/o degraden la calidad del ambiente, ampliar la población atendida con los servicios de agua potable y alcantarillado
- Incorporar a la población ocupada que permanece al margen de los beneficios de la Seguridad Social
- Proteger progresivamente al total de las personas en edad avanzada y a los infantes que sufren abandono en las zonas rurales y marginadas urbanas
- La educación para la salud se realiza con éxito a través de pláticas, entrevistas, material impreso y mensajes por radio y televisión ya que se canaliza hacia un contacto directo con la población de una comunicación masiva realizada por personal especializado
- Disminución de la morbilidad y mortalidad de la población para

mantener y aún superar el crecimiento normal de la fuerza de trabajo

- Mejorar los servicios asistenciales. E
- Inversión en construcciones de edificios con fines de desarrollo económico y así incrementar el beneficio social a la comunidad

4.2. Grado de demanda nacional que ejerce el Instituto Mexicano del Seguro Social en el Sector Salud.

El Seguro Social es una de las expresiones más puras de nuestro anhelo revolucionario, siendo su finalidad primordial brindar asistencia médica a la población.

Esta asistencia médica no solo protege a los trabajadores en su persona, sino que también protege a su capacidad productiva en beneficio de una mayor y mejor producción por ende, las prestaciones sociales no solo ejercen su influencia en lo social sino también en lo económico.

Ahora bien, la política de desarrollo económico, ha venido incrementando al ingreso nacional y su influencia favorable sobre las actividades del Seguro Social ha sido indiscutible.

Por otra parte tenemos que el compromiso principal para el Instituto Mexicano del Seguro Social es velar por la salud y proteger al derecho-hablante y a sus beneficiarios. En 1979 laboraban

143,113 trabajadores 1,054 becarios del área médica proporcionando asistencia médica a 31,435,000 mexicanos, es decir, al 46 % de la población total.

La población asegurada por este Instituto está integrada por: 93/

- Derecho-habientes
- Asegurados
- Familiares y asegurados
- Pensionados y familiares
- Asegurados permanentes
 - a) Urbano
 - b) Campo
- Familiares y asegurados permanentes
 - a) Urbano
 - b) Campo
- Asegurados eventuales y temporales
 - a) de la industria de la construcción
 - b) ajenos a la industria de la construcción
 - c) estacionales del campo, y

93/ Memoria Institucional del IMSS. Mexico. 1979. Ed. IMSS.
Pág. 50.

- Familiares de eventuales urbanos y estacionales del campo

Por la cifra anteriormente mencionada de que el 46 % de la población de la República Mexicana esta amparada por el Seguro Social nos damos cuenta que el grado de demanda nacional que ejerce -- esta institución en el Sector Salud, es de suma importancia, ya -- que con esto el Instituto adquiere un Sistema Paternalista, el --- cual protege a casi la mitad de la población.

Las acciones del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen una -- positiva incidencia en los niveles de vida de la población a través del otorgamiento de servicios médicos y prestaciones económicas y sociales, que son instrumentos adecuados de protección y cuidado de la salud, la seguridad social de la población lo cual garantiza el derecho humano a la salud, la protección de los medios de -- subsistencia y los servicios para el bienestar individual y colectivo.

CAPITULO QUINTO. "PROPOSICIONES PARA LOGRAR MAYOR-OPTIMIZACION DEL SECTOR SALUD DENTRO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MEXICANA!".

En el presente capítulo hablaré en primera instancia del papel que juega el IMSS en el Sector Salud, como segundo término mencionaré la importancia de este Sector dentro de la Administración Pública Mexicana y finalmente citaré las medidas que a mi juicio podrían ser de utilidad a dicho Sector.

5.1. El papel del IMSS en el Sector Salud.

El IMSS es un elemento primordial del Sector Salud debido a que es la Institución que absorbe al mayor número de derecho-habientes ya que como sabemos en la actualidad ampara a 40 millones de mexicanos.

El Seguro Social además de brindar servicios de salud a los derecho-habientes y beneficiarios proporciona también atención médica a la población que no está afiliada a esta Institución como es el caso de la vacunación, planificación familiar, orientación nutricional, higiene ambiental, en fin, una serie de medidas preventivas con la finalidad de brindar apoyo al Sector Salud teniendo como meta la obtención de una población sana física y mentalmente que se desarrolle en el ámbito de las garantías individuales y-

sociales que establece nuestra constitución.

Por otra parte en el presente sexenio, surgió una transformación en la Seguridad Social en lo que respecta a un gran número de campesinos ya que ahora cuentan con servicios de salud, en la dignidad y el decoro que merecen a través del programa IMSS-COPLAMAR, colaborando así para lograr la mejoría de la calidad de vida del campesino.

Ahora bien, tenemos que otro testimonio importante del desarrollo de la seguridad social dentro del instituto es la creación de cinco hospitales más, en beneficio de 3.5 millones de derechohabientes. Dichos hospitales son: dos hospitales generales de zona, dos de traumatología y uno de ortopedia.

En lo concerniente a la inauguración de estos hospitales (17 de octubre del presente año), el director del IMSS Lic. Arsenio Farell Cubillas manifestó al titular del Poder Ejecutivo que: "las obras inauguradas son testimonio fehaciente de que el Instituto trabaja incansablemente y seguirá haciéndolo, hasta el último día del sexenio". 94/

94/ S.N.T.S.S. Revista mensual del S.N.T.S.S. (Octubre, 1981, Epoca XI. Vol. I, Núm. 28, México, Ed. - - - S.N.T.S.S. Pág. 33

Por su parte el diputado Dr. Fernando Leyva Medina, dirigente del Sindicato del IMSS mencionó al respecto: "El Presidente --- José López Portillo pasará a la historia como el mejor impulsor de la Seguridad Social, ya que durante su administración se efectuaron obras sin precedentes y superaron en todo a las realizadas en los treinta y dos años anteriores". 95/

Con esto nos damos cuenta del desarrollo positivo del Seguro --- Social en beneficio de la población.

5.2. Importancia del Sector Salud en la Administración Pública - Mexicana.

Uno de los sectores más importantes de la Administración Pública Mexicana, es sin duda, el Sector Salud, que por sus características comprende cuatro de las más importantes instituciones de Seguridad Social con que cuenta nuestro país, así como otros tantos organismos dedicados a la salud cuyos servicios son privados de dependencias y entidades como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles - Nacionales de México, el Departamento del Distrito Federal, en-

95/ Op. cit. pág. 33

tre otras.

La cuarteta de Instituciones que a nivel nacional se dedica a la -- Salud y Seguridad Social son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 96/ y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), organismo de naturaleza - jurídica bipartita; el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y finalmente la Secretaría de Salubridad y - Asistencia (SSA) dependencia del Ejecutivo Federal que junto con otras Instituciones descentralizadas integra el Sector Salud.

Debido a la complejidad de dicho Sector es imposible imponer un solo sistema que rige a todas las dependencias, pero si es posible situar medidas básicas que se puedan adaptar a las circunstancias de cada una de las dependencias que integran dicho sector y trabajar conjuntamente el personal que brinda asistencia médica y el - Administrador Público con la finalidad de resolver o aminorar las deficiencias existentes en este Sector.

Una importante medida tomada por el Presidente Lic. José López

96/ INFRA, capítulo I.

Portillo fue la creación de la Coordinación General de los Servicios de Salud Pública, nombrando como director de dicha Coordinación al Dr. Guillermo Soberón Acevedo, quien manifestó al respecto que esto permitirá: "planear integralmente los servicios de salud con la participación activa de la comunidad, identificando las políticas y los objetivos nacionales, regionales, estatales y municipales en materia de salud... aseguró Soberón que existe entre los integrantes del personal de los servicios de salud la convicción de que asociando esfuerzos, compartiendo recursos y unificando metas, será posible prestar servicios mas efectivos a toda la población". 97/

En la reunión (en la biblioteca de Los Pinos) en que tomó posesión de su cargo el Dr. Soberón estuvieron presentes:

- José López Portillo, Jefe del Ejecutivo
- Mario Calles López Negrete, Titular de la S.S.A
- Carlos Rivapalacio, Director del ISSSTE
- Ricardo Chazaro Lana, Secretario de Marina
- Arsenio Farrell Cubillas, Director del IMSS
- Patricia Clark de Flores, Directora del DIF

97/ Excélsior, 26 de agosto de 1981, México, Pág. 14-A.

- Enrique Olivares Santana, Secretario de Gobernación
- Miguel de la Madrid, Secretario de Programación y Presupuesto (actualmente candidato a la presidencia).
- Alejandro Carrillo Castro, Jefe de la Coordinación de Estudios-Administrativos de la Presidencia)
- Félix Galván López, Defensa Nacional, y
- David Ibarra, Secretario de Hacienda (entre otros colaboradores del Presidente) 98/

Cabe hacer mención que la Secretaría de Salubridad continuará -- siendo la cabeza de Sector, es decir, seguirá con las mismas --- atribuciones que le confiere la Ley. 99/

Por su parte la Coordinadora a cargo del Dr. Soberón tendrá que optimizar el aprovechamiento de los recursos del Sector a través- de actividades de "Asistencia médica y de coordinación de esfuerzos para hacer llegar servicios asistenciales a sectores tradicionalmente marginados". 100/

5.3. Medidas que se recomiendan realice la Administración Pública-Mexicana para mejorar o fortalecer el Sector Salud

Como recordaremos mi hipótesis se refiere: "A medida que se dé-

98/ Novedades, 30 de agosto de 1981, México, Pág. 2-A

99/ INFRA, Capítulo III

100/ Excélsior, 27 de agosto de 1981, México. Primera Plana.

un mayor impulso a la Administración Pública Mexicana dentro - del Sector Salud, mayor será el grado de población productiva".

Dicha hipótesis se reafirma en base a la información obtenida en el transcurso de mi investigación dando como resultado final las siguientes proposiciones que a mi juicio podrían beneficiar a dicho Sector.

- I. Incrementar la formación de administradores de la Seguridad Social que comprenda y se den cuenta de los problemas de la asistencia médica, para que puedan, contribuir con sus conocimientos a la planificación social integral.
- II Exhortar a las autoridades de salud pública y a los organismos de Seguridad Social para que colaboren con las Instituciones de enseñanza apropiadas para promover y dar cursos sobre administración sanitaria, tanto a los médicos como a los administradores
- III Establecer en forma adecuada la materia de medicina social enfocada a la problemática mexicana a los médicos en general.
- IV Elaborar encuestas periódicas en todas las dependencias del Sector Salud respecto a la atención que el personal administra a los pacientes y realizar a la vez un programa que estimule satisfactoriamente a aquellos trabajadores que por su comportamiento obtengan mayor puntuación y en caso contrario tomar las medidas necesarias para la corrección de la falla existente.
- V Concientizar al personal de la importancia que tiene trabajar en equipo, siendo su finalidad principal sacar adelante al paciente.
- VI Efectuar reuniones periódicas con el personal que interviene en la asistencia médica de cada una de las entidades y en forma interna, manifestar las fallas existentes y al --

mismo tiempo que el personal exprese según su criterio - cuales serían las medidas convenientes para reparar dicha falla. Es decir aprovechar las experiencias de los trabajadores

- VII Analizar el funcionamiento interno de las unidades médicas y tratar de tomar las medidas necesarias para brindar una asistencia médica mas eficiente y eficaz
- VIII Actualizar constantemente al personal de asistencia médica en lo referente a las actividades que desempeñan, para que éstos a su vez orienten adecuadamente a la población
- IX Incrementar los programas adicionales de asistencia médica a la población por medio de pláticas, diapositivas, etc., y difundirlas a través de los medios masivos de comunicación.
- X Establecer lineamientos generales que estipulen una revisión general del estado de salud del individuo, por lo menos una vez al año para incrementar la atención preventiva y disminuir la atención curativa, es decir, lograr una detección oportuna de las enfermedades.
- XI Utilizar plenamente las instalaciones y equipos de las unidades médicas.

ANEXO I. "QUE INSTITUCIONES MANEJAN LA ADMINISTRACION EN EL SECTOR SALUD."

Como recordaremos en el capítulo II mencioné las distintas dependencias que integran el Sector Salud, ahora bien, para el presente estudio me enfocaré únicamente a tres Instituciones.

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Instituto Mexicano del Seguro Social

Ya que sería realmente extenso nombrar el manejo administrativo de cada una de las dependencias que forman este Sector.

En lo que respecta a la primera dependencia, es decir, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, está regida por la siguiente ---

legislación: 101/

- Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos
Artículo 73 Fracción XVI
Artículo 123 Fracción XXIX
- Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

101/ INFRA, Capítulo III

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

El manejo administrativo de esta Secretaría está a cargo de la -
Oficialía Mayor siendo sus atribuciones: 102/

- Organizar, coordinar y supervisar las labores administrativas de las dependencias de la Secretaría
- Presentar a la consideración y aprobación del Oficial Mayor las políticas administrativas a seguir e informarle sobre el desarrollo de las mismas
- Colaborar en la elaboración del proyecto del presupuesto anual de egresos de la Secretaría
- Solicitar la información necesaria a la dependencia de la Secretaría sobre el ejercicio de presupuesto asignado a ellas
- Planear, dirigir y controlar el manejo de los documentos y expedientes que se produzcan o se procesen en la Secretaría
- Controlar el servicio de mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles destinados a la Secretaría y llevar el inventario de los mismos
- Establecer y mantener los servicios generales; así como la limpieza y seguridad de las oficinas y demás dependencias de la Secretaría y
- Realizar el registro y procesamiento de datos

Las funciones del Oficial Mayor son:

Administrar los asuntos internos de la Secretaría en materia de-

102/ Reglamento Interior de la SSA, Ed. SSA, México, 1981, pág. 9.

personal, presupuesto, de adquisiciones, almacenes y suministros así como los servicios auxiliares en general, la atención médica, las actividades sociales, la Inspección general. 103/

Pasando al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los --
Trabajadores del Estado, tenemos que su legislación es:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los ---
Trabajadores del Estado, y
- Ley para el control por parte del Gobierno Federal de Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal.

El manejo administrativo de esta Institución lo representa la ---
Junta Directiva y la Subdirección Administrativa

Las funciones de la Junta Directiva son: 104/

- Estudiar, planear y aprobar las prestaciones, servicios, operaciones y programas de inversión de la Institución
- Acordar las medidas necesarias para proteger, negar, suspender, modificar y revocar debidamente lo establecido en la Ley y sus Reglamentos
- Aprobar y poner en vigor los reglamentos interiores administrativos de los servicios médicos, económicos y sociales y - todas aquellas disposiciones de orden general, y

103/ Op. cit. pág. 12

104/ Ley del ISSSTE. México, 1980. Pág. 21

- Proponer los proyectos de reforma a la Ley de la Institución.

Las asignaciones de la Subdirección Administrativa son:

Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades encomen--
dadas a la Subdirección encargada: dirigir y dividir el trabajo --
entre los departamentos, oficinas, secciones o mesas dependientes
de la misma y distribuir las funciones a efecto de hacer expeditos
los trámites y evitar la duplicidad de las mismas.

Por último tenemos que el Instituto Mexicano del Seguro Social -
está regido por la siguiente legislación:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley del Seguro Social
- Ley para el control por parte del Gobierno Federal de Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal

El Consejo Técnico es representante legal y administrador de ---
esta Institución. 105/

Bases jurídicas para la capacitación de los trabajadores de la asistencia médica.

El Gobierno Federal se ha preocupado porque al trabajador se le proporcionen las facilidades necesarias, en base a los recursos de las dependencias, para su capacitación ya sea en sus centros de trabajo o por medio de becas, (de acuerdo con el reglamento correspondiente) obteniendo como resultado personal especializado -- que beneficia al desarrollo económico del país.

Para la realización de este fin se estipuló en la Ley Federal del Trabajo en su artículo 537 que establece:

"El servicio nacional del empleo, capacitación y adiestramiento tendrá los siguientes objetivos:

- I Estudiar y promover la generación de empleos
- II Promover y supervisar la colocación de los trabajadores
- III Organizar, promover y supervisar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, y
- IV Registrar las constancias de habilidades laborales"

A continuación mencionaré las bases jurídicas internas de las dependencias anteriormente citadas en lo referente a la capacitación de los trabajadores.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia establece en su artículo 12 Fracción VII;

Corresponde a los titulares:

"Promover la capacitación y adiestramiento, así como el desarrollo de su personal, en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos".

Como ejemplo tenemos el programa de formación y desarrollo de recursos humanos, que se enfoca en la capacitación del personal a nivel administrativo.

Por otra parte tenemos en el reglamento de condiciones generales de trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, artículo 86 lo referente a la capacitación de sus trabajadores mencionando al respecto:

El Instituto organizará de acuerdo con sus posibilidades presupuestales:

- a) Ciclos periódicos de conferencias
- b) Cursos de capacitación, adiestramiento en servicios y actualización
- c) Cursos para post-graduados, y
- d) Cursos de Información que tendrán por objeto dar a conocer a los trabajadores, las disposiciones de organización del Instituto Instructivos, métodos de trabajo, obligaciones, etc.

Como muestra de esto tenemos el programa de formación y desarrollo de recursos humanos para formar profesionistas y técnicos en el campo de la salud.

Para terminar el Instituto Mexicano del Seguro Social establece en el Contrato Colectivo de Trabajo, cláusula 114, cursos de actualización, capacitación y orientación, mencionando al respecto:

- I El Instituto y el Sindicato, considerando esencial la capacitación de los trabajadores así como la elevación de su nivel cultural, acuerdan la permanente impartición de cursos de actualización, capacitación y orientación a sus trabajadores de todas las categorías
- II Los programas para estos fines comprenderán las materias siguientes:
 - a) Materias administrativas-normativas para conocimiento de los trabajadores de conceptos generales sobre la doctrina, organización y funcionamiento del Instituto y del Sindicato y ordenamientos legales que rigen sus relaciones,
 - b) Materias técnicas profesionales o de adiestramiento específicas, para mejorar la productividad en el desempeño de sus actividades contractuales, conocimientos técnicos e instrumentales necesarios, así como procedimientos, métodos y sistemas de trabajo; y
 - c) Materias de relaciones humanas comprendiendo conocimientos básicos sobre ética, psicología social, relaciones públicas y comunicación.

Las actitudes y actuación de los trabajadores para lograr óptima comprensión en el trato con los derecho-habientes y sus compa-

ñeros en el ambiente de trabajo, vinculandolos mejor a la doctrina y fines de la Seguridad Social.

Cláusula 117/ Cursos de perfeccionamiento.

Las partes se organizarán los cursos de perfeccionamiento que sean necesarios tanto en el Distrito Federal como en las delegaciones regionales y estatales para mejorar la capacidad de sus trabajadores, otorgandoles a quienes deseen estudiar en dichos cursos, las facilidades necesarias sin perjuicio de las labores a su cargo.

ANEXO II

GABINETE REDUCIDO DEL SECTOR SALUD

Objetivo.

Lograr la mayor congruencia, eficacia y eficiencia, en la prestación de servicios públicos, de salud, a fin de proveer de la infraestructura y organización necesaria para que, todo mexicano en el ejercicio de sus derechos tenga acceso a servicios de salud.

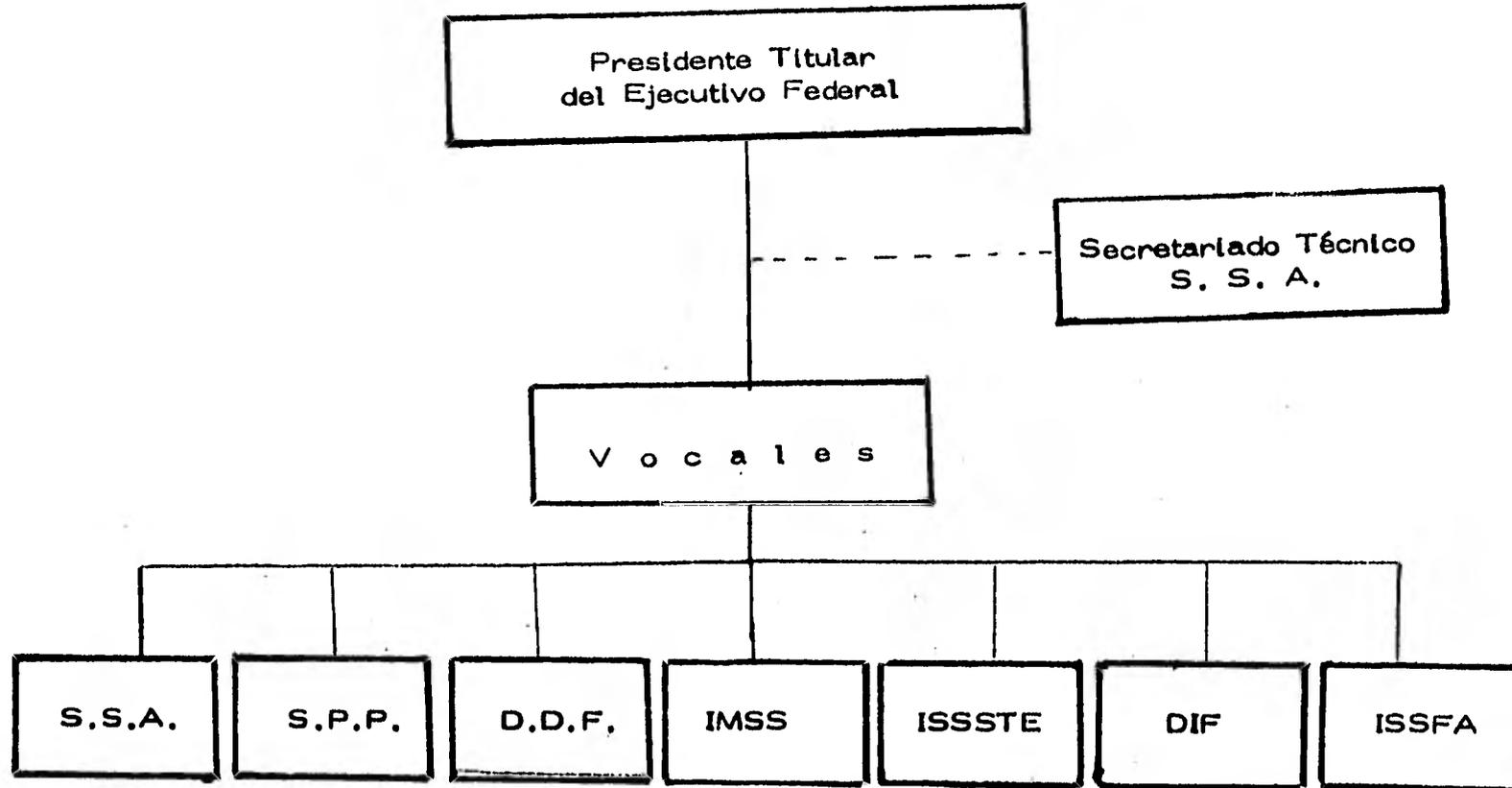
Integración.

Está construido por:

- Un Presidente que al igual que en los otros gabinetes, es el titular del Ejecutivo Federal.
- Los Vocales, en este caso son: los Titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; Secretaría de Programación y Presupuesto; Departamento del Distrito Federal; Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- El Secretariado Técnico está bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

A continuación se presenta una gráfica del Gabinete de Salud.

REPRESENTACION GRAFICA DEL GABINETE DE SALUD



GLOSARIO

- Accidente de Trabajo.** Es toda lesión orgánica o perturbación-funcional inmediata o posterior o la --- muerte producida repentinamente en ejer- ciclo o con motivo del trabajo, cualquie- ra que sea el lugar y el tiempo.
- Administración para la salud.** Asegurar el desarrollo y vigencias insti- tucionales, orientando y armonizando con esfuerzos y recursos del área de salud.
- Administración Pública.** Disciplina que estudia la estructura y -- funciones del Estado y sus órganos ad- ministrativos (poderes, secretarías, de- partamentos, organismos descentraliza- dos, empresas de participación estatal, fidelcomisos) y que proporciona instru- mentos y mecanismos que ayudarán a - las instituciones, tales como las educa- tivas a optimizar sus recursos y a obte- ner mayor eficacia y eficiencia en sus - actividades.
- Afiliación** Es el hecho de inscribir a una persona- al disfrute de los beneficios de una ins- titución (como IMSS, ISSSTE) debiendo- para esto cumplir con los requisitos es- tablecidos por la Ley y sus reglamentos
- Alimentación familiar** Procura mejorar la nutrición familiar -- principalmente de la población económica- mente menos favorecida mediante la pla- neación, promoción, organización y con- trol de actividades de carácter alimentario para su bienestar social.
- Asamblea general** Es la autoridad suprema del IMSS, inte- grada por treinta miembros, diez de los cuales son designados por el Ejecutivo - Federal, diez por las organizaciones pa- tronales y diez por las organizaciones - de trabajo.

Asegurado	Es la persona titular de los derechos que confiere la Ley del Seguro Social
Area normativa	Es el órgano facultado para que dentro de su competencia, norme el funcionamiento de las dependencias del Instituto. Genera programas que serán ejecutados por las áreas operativas.
Area operativa	Son las dependencias del Instituto responsables de cumplir las disposiciones emanadas por los órganos emisores de las normas. Son las encargadas de - acercar lo mas posible la prestación de los servicios al lugar donde se genera la necesidad de los derecho-habientes.
Asistencia médica	Es la ayuda profesional que recibe una persona enferma con la finalidad de que se restablezca (ya sea total o parcialmente) de los daños causados a la salud
Atención primaria en salud experimental	Eleva el nivel de salud de la población mediante equipo multidisciplinario médico-sociales que investiguen determinen y - satisfagan las necesidades de prevenir, crear y rehabilitar.
Beneficiario	Son los familiares del asegurado que -- conforme a la Ley tienen derecho a recibir las prestaciones que otorga el --- Instituto, por vigencia de derechos generados
Campaña profiláctica	Es el conjunto de actos o esfuerzos de índole diversa que se aplican con la finalidad de evitar enfermedades o su -- propagación
Capacitación a la población	Habilitar al individuo y a la familia en la realización de técnicas primarias de protección a la salud

Capital constitutivo	Son el monto de rentas líquidas acumuladas a favor del trabajador asegurado o a sus beneficiarios para el otorgamiento de las prestaciones en especie o en dinero a que tiene derecho por consecuencia de los riesgos del trabajo.
Centro hospitalario	Unidad médica para la atención de pacientes en varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas
Centro de salud	Es una dependencia del Ejecutivo Federal que proporciona los servicios básicos de salud bajo una dirección técnica especializada y de acuerdo al programa fijado.
Comisión de vigilancia	Se encarga de custodiar los intereses del IMSS, se integra por seis miembros propietarios (y sus respectivos suplentes), los cuales representan a los tres sectores (gobierno, patrones, y trabajadores)
Consejo técnico	Es el representante legal y el administrador del IMSS, se integra por doce miembros propietarios (y sus respectivos suplentes), que representan a los tres sectores
Consulta a sanos	Se otorga principalmente a niños y a embarazadas con objeto de preservar su salud o detectar en fases tempranas riesgos y daños
Cotización	Son los aportes cubiertos al Instituto tanto por los trabajadores como por los patrones de acuerdo con el salario base correspondiente, destinados al financiamiento de las acciones a cargo del Seguro Social.

Contrato colectivo	Es el convenio que crea, transfiere o modifica derechos y obligaciones. La existencia de dicho contrato se presume entre el que presta su servicio y el -- que lo recibe (en el caso del Seguro Social el contrato lo celebran por una parte el IMSS representado por su director y por la otra en representación del interés profesional de todos y cada uno de sus miembros del sindicato nacional de trabajadores del Seguro Social, SNTSS).
Derechohabiente	Son tanto el asegurado como los beneficiarios de las prestaciones en especie y en dinero que otorga el Instituto
Desarrollo de la comunidad	Mejoramiento de los servicios públicos, como ejemplo tenemos; la introducción de agua potable
Descentralización por región	Consiste en crear un órgano administrativo independiente del poder central, -- pero controlado por éste, con el objeto de que administre los intereses colectivos de una región, (ejemplo: el municipio).
Descentralización por servicio	Consiste en la dirección por un grupo de funcionarios técnicos de determinados servicios públicos (ejemplo: el --- servicio de la enseñanza superior en--- México).
Educación para la salud	Lograr la participación de la población en la modificación al medio ambiente
Educación para la seguridad social	Alienta a la población carente de servicios educativos y así disminuir la tasa de analfabetismo, con el propósito de -- fomentar la integración social a través de la enseñanza

Eficacia	Relación existente entre los objetivos-- planteados y el resultado obtenido
Eficiencia	Relación existente entre los medios uti- lizados para la consecución de los obje- tivos planteados y los resultados obteni- dos
Enfermedad	Alteración mas o menos grave en el -- normal funcionamiento de un organismo
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 obli- gado a prestar sus servicios
Estado	Es una población asentada en un territorio y con un gobierno suficientemente fuerte para mantener el orden interno y el -- respeto del exterior. El estado consti- tuye el factor de cohesión de una for-- mación social.
Formación y desarrollo de recursos humanos	Capacita profesionistas, técnicos y auxi- liares para actividades relacionadas con la salud
Gobierno	Representa dentro del estado el elemento autoridad (el gobierno de México es re- publicano, democrático y federal)
Hospital de especialida- des	Unidad médica para la atención de pa-- cientes en varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas
Hospital general	Unidad médica para la atención de pa-- cientes en las cuatro ramas de la medi- cina: interna, cirugía, pediatría, gineco- obstetricia y las especialidades deriva- das de ellas.

Morbilidad	Número proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinado
Nación	Es una comunidad social, unida por sentimientos, ideas, tradiciones, costumbres y necesidades propias (carece de autoridad capaz de ejercer su soberanía)
Nivel de atención médica	Es la forma de organizar los recursos en cantidad y en calidad, para producir un determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer un conjunto de necesidades y demandas
Nivel de atención médica primaria	Comprende las acciones continuas e integradas de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación que tienen lugar en las propias comunidades y las que se realizan dentro de las unidades de atención médica y que responde técnica y científicamente a la solución de los problemas y necesidades de salud más comunes que en mayor medida influyen en las condiciones de vida y de salud de la población
Nivel de atención médica secundaria	Comprende los cuidados impartidos a través de servicios especializados a los casos referidos por los servicios de atención primaria. (Este nivel tiene mayor capacidad de hospitalización que el primero)
Nivel de atención médica terciaria	Comprende la atención altamente especializada, la cual generalmente puede ser proporcionada solo en centros especialmente diseñados para ese propósito y por personal entrenado en áreas específicas.

Nivel de operación	Es la forma de dar respuesta integrada a las necesidades de atención médica del paciente y de la población
Organismo descentralizado	Las personas morales creadas por la Ley del Congreso de la Unión o Decreto del Ejecutivo Federal, cualquiera que sea la forma o estructura que adopten, siempre que reúnan los siguientes requisitos: a) que su patrimonio se constituya total o parcialmente con fondos o bienes federales o de otros organismos descentralizados, y b) que su objeto o fines sean la prestación de un servicio público o social, la explotación de bienes o recursos propiedad de la nación, la investigación científica y tecnológica o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.
Organismo desconcentrado	Los que son parte de una misma persona jurídica, y a la que el estado atribuye un poder de actuación y decisión mas o menos limitado, los cuales administran directamente los servicios y acciones que le son delegados
Organización	Es el arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo con la indicación de la autoridad y la responsabilidad asignadas a los puestos que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas
Organización administrativa	Designa la disposición y arreglo de las distintas unidades de que se compone un organismo administrativo y la relación que guardan esas unidades entre sí, así como la forma en que están repartidas las actividades de ese organismo entre sus unidades

Organización administrativa (continuación)	Supone por lo tanto, una estructura y un conjunto de actividades o funciones asignadas a los órganos.
Organización formal	Es el conjunto de reglas prescritas y de actividades requeridas para la adecuada realización de las operaciones, y su coordinación para lograr los fines perseguidos
Organización funcional (o de Taylor)	Es aquella en que la autoridad y sus responsabilidades correlativas, se transmiten íntegramente por un solo conducto para cada persona o grupo
Organización informal	Es la que surge por las relaciones de convivencia en la dependencia dentro del grupo de trabajo y entre los diversos grupos que integran aquella, y que en forma determinante facilita o bien dificulta la conducta del individuo
Organización lineal y staff	Es aquella en que la autoridad y su responsabilidad correlativas, se transmite íntegramente por una sola línea para cada persona o grupo contando además con el asesoramiento y servicio de técnicos especializados
Orientación nutricional	Actividades tendientes a capacitar la mejor utilización de los recursos familiares a fin de incrementar el estado nutricional de sus integrantes y modificar malos hábitos de alimentación
Patrón persona física	Es aquel que tiene trabajadores asalariados a su servicio, inscritos al IMSS
Personal paramédico	Son profesionales que trabajan en colaboración con el médico, brindándole el apoyo necesario para ayudar al pronto restablecimiento del paciente como ejemplo tenemos: enfermeras, trabajadoras sociales, laboratoristas, radiólogos, dietistas, etc.

Presupuesto	Documento en el cual se presenta la -- estimación de los Ingresos y egresos, pronósticos y estimaciones de la Institu- ción para un período determinado.
Presupuesto de egresos de la federación.	Es el documento jurídico, contable y de política económica, aprobado por la -- Cámara de Diputados del Congreso de - la Unión, a iniciativa del Presidente de la República, en el cual se consigna el- gasto público, de acuerdo con su natura- leza
Previsión	Es un elemento de la administración en el que, con base en las condiciones futuras en que una dependencia habrá de encontrarse, revelada por una investíga- ción técnica, se determinan los princi- pales puntos de acción que nos permi- -- tirán realizar los objetivos de esa mis- ma dependencia
Productividad	Es la capacidad efectiva de producción realizada por la clase trabajadora a - través de la minimización de los re- -- cursos humanos, físicos y financieros para lograr la maximización de dicha producción, lo cual ayudará a incre- -- mentar el desarrollo integral del país y de los trabajadores
Programa de salud	Es el conjunto homogéneo y organiza- do de actividades enfocadas a la pro- moción y protección de la salud
Programa de atención curativa	Se orienta a la utilización óptima de los recursos para la reparación o rehabilitación de los daños a la salud
Programa de atención preventiva	Control de enfermedades prevenibles por vacunación, cuyo objetivo es la erradicación o disminución de ciertas enfermedades

Regímen obligatorio del Seguro Social	Es el mecanismo de incorporación de todos los mexicanos económicamente activos, a los beneficios que proporciona el instituto.
Salud	Es un completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez
Saneamiento y mejoramiento del medio	Se canaliza a la modificación de condiciones ambientales capaces de generar daños y riesgos a la salud del individuo y promover aquellas que le son favorables
Sector	Agrupación por áreas de actividades económica y social; conjunto de entidades, responsabilizando a los distintos secretarios de estado o a jefes de departamento de la programación, coordinación, evaluación y reformas administrativas de aquellas entidades que quedan agrupadas en el sector a su cargo. La administración pública mexicana cuenta con once sectores, entre los que figuran agropecuario, pesca, industrial, salud y seguridad, etc.
Sector salud	Su objetivo es lograr la mayor congruencia, eficacia y eficiencia, en la prestación de servicios públicos de salud, dicho sector esta integrado por el titular del Ejecutivo Federal y los titulares de SSA, SPP, DDF, IMSS, ISSSTE, SNDIF e ISSFA
Sector seguridad social	Tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Seguro	Relación contractual entre el asegurado y el asegurador, que a cambio de una prima conviene en indemnizar al asegurado por las pérdidas sufridas debido a causas específicas.
Subprograma de asistencia médica	Se basa en establecer un diagnóstico, -- intuir un tratamiento y vigilar la recuperación de los pacientes
Subprograma de atención de urgencias, emergencias y desastres	Proporciona servicios de atención a los pacientes que presenten problemas médicos de urgencia cuya dilatación en el tratamiento produzca prolongación del proceso o incapacidad parcial o total
Subprograma de educación médica y docencia especializada	Actualiza y capacita personal médico -- y paramédico mediante la enseñanza -- continua, didáctica y teórico-práctica -- con evaluaciones inmediatas y mediatas de los conocimientos adquiridos
Subprograma de higiene del trabajo y prevención de accidentes	Determina las áreas de riesgo en el --- ámbito laboral, establece y promueve las normas que prevengan los accidentes y-- dictaminen sobre los daños profesionales ocasionados
Subprograma de hospitalización general especializada	Comprenden acciones dirigidas a la --- población habitualmente referida de consulta externa general o especializada y son apoyadas por recursos adicionales -- como laboratorio, rayos X, farmacia, etc.
Subprograma de información y documentación biomédica	Su objetivo es captar, procesar, y --- diseminar información científica sobre la salud.
Subprograma de investigación médica	Busca información científica desconocida, ratifica los conocimientos mediante la e-- valuación de los datos clínicos y los de laboratorio a través de la estadística de casos.

Seguro adicional	Son modalidades de protección acordadas por el IMSS para poder subvenir en favor de sus asegurados con prestaciones económicas pactadas en contratos -Ley o contrato colectivo- que resultan ser mas elevadas que aquellas de la misma naturaleza que fija la Ley en el régimen obligatorio.
Seguro facultativo	Son modalidades de protección que el IMSS puede convenir individual o colectivamente para incorporar el disfrute de sus prestaciones en especie dentro del ramo de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos y que no puedan ser sujetos de aseguramiento dentro del régimen obligatorio
Seguro Social	Es el instrumento básico de la seguridad social, estableciendo como un servicio público de carácter nacional que cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular mediante prestaciones en especie y en dinero
Subprograma	Es un subconjunto homogéneo y organizado de actividades realizadas para alcanzar una o varias metas operativas, que implican un costo determinado y que cuentan con uno o varios responsables
Subprograma de apoyo administrativo interno	Consiste en planear, coordinar, dirigir, controlar y evaluar los recursos humanos, materiales y financieros del sistema, en base a las políticas establecidas
Subprograma de medicina social	Su función es conocer las características de producción y transmisión de enfermedades contagiosas en cada caso particular y establecer las acciones sanitarias específicas para su control.

Subprograma de nutrición	Orienta a las madres mediante la promoción sobre las ventajas de la alimentación materna
Subprograma de planificación familiar voluntaria	Se dedica a promover mediante la higiene, la reproducción y el control voluntario de la natalidad
Subprograma de psicología y salud mental	Detecta alteraciones en el desarrollo intelectual y psicológico del individuo proporcionando el tratamiento adecuado para volverlo a su cauce normal, hasta donde sus condiciones lo permitan
Subprograma de consulta a sanos	Se otorga principalmente a niños y embarazadas con objeto de preservar su salud o detectar en fases tempranas riesgos y daños
Subprograma de consulta externa especializada	Se refiere a las acciones realizadas por un médico especializado principalmente a personas de consulta general
Subprograma de consulta externa	Comprende acciones que realiza el médico con el fin de establecer un diagnóstico y tratamiento para restablecer la salud del individuo
Subprograma de control de enfermedades prevenibles por vacunación	Contribuye a la disminución de las tasas nacionales de morbi-mortalidad de las enfermedades mediante la aplicación de productos biológicos.
Subprograma de control de enfermedades transmisibles	Tiene como fin romper la cadena epidemiológica de las enfermedades producidas por agentes patógenos biológicos mediante diversas acciones encaminadas a eliminar al agente.

Subprograma de detección oportuna de enfermedades	Promueve y detecta las enfermedades en forma oportuna y fundamentalmente las crónico-degenerativas, mediante el establecimiento de módulos en las unidades médicas institucionales apoyándolas con los recursos humanos y materiales necesarios.
Subprograma de rehabilitación	Capacita al inválido para conseguir su autosuficiencia en las actividades cotidianas por medio de consultas, terapias físicas, terapias ocupacionales, terapias del lenguaje, prótesis y órtesis y diversos tratamientos.
Subprograma de salud bucal	Comprende actividades tendientes a la protección y conservación de las estructuras dentarias mediante la auto-aplicación de fluor, revisión odontológica periódica técnicas adecuadas de limpieza y de alimentación correcta
Subprograma de salud mental	Promueve la salud mental de la comunidad, detección y protección de núcleos de población de alto riesgo, e identificar los factores socio-antropológicos condicionantes
Subsector salud	Su finalidad es extender la cobertura de los servicios de salud a los trabajadores del campo, al sector popular no asalariado, a los que habitan en zonas marginadas rurales y urbanas.
Subsector seguridad social	Dotar a la población del país y garantizarles los mínimos de bienestar necesarios
Trabajador	Es la persona física que presta a otra física o moral, un trabajo personal subordinado a cambio de un salario.

- Trabajador independiente Es aquella persona que trabaja por su cuenta sin tener a su cargo personal-asalariado
- Zona de servicios médicos Conjunto de circunscripciones de las unidades de medicina familiar, que -- dependen técnica y administrativamente de un clínica hospital u hospital general de zona.

INDICE DE GRAFICAS Y CUADROS

		Pág.
Organigrama	Estructura del IMSS	43
Gráfica No.1	Representación gráfica de la evolución del Sector Salud	47
Cuadro No.2	Presupuesto asignado al programa de atención curativa en 1980	80
Cuadro No.3	Presupuesto asignado al programa de atención preventiva en 1980	81
Gráfica No.4	Porcentaje asignado a los programas de prevención y curación	82
Cuadro No.5	Evolución promedio de vida en el país	83
Gráfica No.6	Distribución del presupuesto del Sector Salud y Seguridad Social	90
Gráfica No.7	Desglose % del gasto sectorializado en 1979	91

BIBLIOGRAFIA GENERAL

Agramonte Mier y Terán, Norberto. "Curso de teoría de la Administración". Ed. ECASA, México, 1978

Bowen, Alfredo. "Introducción a la Seguridad Social". Ed. Nueva Universidad, Santiago, Chile. 1974.

Canacho, Ricardo. "Primer convención nacional de la salud. La - Reforma Administrativa en el Sector Salud". Ed. SSA, México.- 1980

Carrillo Castro, Alejandro. "La Reforma Administrativa". Ed.- Instituto de Administración Pública. México. 1976.

Carrillo Castro, Alejandro. "Nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal". Ed. ISSSTE. México. 1977.

Cimmino. "Ciencia de la Administración". Madrid, 1971.

"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Ed. -- Porrua. México. 1980

Domínguez Trejo, Carlos Lic., Hernández Alcocer, Jesús Lic. - "El Seguro Social Integrado y Universalizado". Tesis Profesional UNAM. FCPS. México. 1969.

Echeverría Alvarez, Luis Lic. "III Informe de Gobierno". México. 1973.

García Cruz, Miguel "La Seguridad Social es Ciencia". Ed. SNTSS México. 1970.

García Cruz, Miguel. "Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social" Ed. SNTSS. México. 1977.

García Cruz, Miguel. "El Seguro Social en México, desarrollo - situación y modificación en sus primeros veinticinco años de acción" Ed. SNTSS. México, 1968

García Pelayo, Manuel. "Burocracia y Tecnoctracia". Alianza Editorial. Madrid. 1974.

Huerta Maldonado, Miguel. "La Ley del Seguro Social y sus Reformas". México. 1971.

IMSS. Contrato Colectivo de Trabajo. Ed. SNTSS. 1980

IMSS. "El Seguro Social en México", (Antecedentes). Legislación. Convenios, Materia Internacional) México. 1970.

IMSS. "Séptima Conferencia". Impreso en la Jefatura de Servicios Generales, Departamento de Impresiones y Microfilm. México 1975.

IMSS. "Octava Conferencia" Impreso en la Jefatura de los Servicios Generales. Departamento de Impresiones y Microfilm. México 1976

IMSS. "Novena Conferencia" Impreso en la Jefatura de Servicios Generales. Departamento de Impresiones y Microfilm. México. 1977.

"Ley de Egresos de la Federación" México. 1979

"Ley de Ingresos de la Federación". México. 1979.

"Ley del ISSSTE". México, 1980

"Ley del Seguro Social". México. 1980

López Portillo, José Lic. "IV Informe de Gobierno". Sector Salud. y Seguridad, México. 1980.

"México a través de los Informes Presidenciales" Ed. Secretaría de la Presidencia. México. 1979.

Martínez Chávez, Víctor Manuel Lic. "Lexico de la técnica presupuestaria" Ed. FCPS. UNAM. México. 1982.

Mouzelliz, Nicos. "Organización y Burocracia". Ed. Península. - Barcelona. 1975.

Organización Mundial de la Salud. "Asistencia Médica Individual y Seguridad Social" Ed. OMS. Suiza. 1971.

"Memoria Institucional" Ed. IMSS. México. 1979.

Perdomo Moreno, Abraham. "Elementos Básicos de Administración Financiera I". Ed. ECASA. México. 1978.

Programa Nacional de Rehabilitación. Ed. SSA. México. 1974.

"Reglamento de condiciones generales de trabajo del ISSSTE". Ed. ISSSTE. México. 1981.

"Reglamento Interno de la SSA". Ed. SSA. México. 1981.

Río, Antonio del. "Sector Salud y Bienestar Social" Departamento Editorial. Secretaría de la Presidencia. México. 1975.

"Sector Salud, lineamiento para el programa económico social" Secretaría de la Presidencia. México. 1974-1980.

Serra Rojas, Andrés. "Derecho Administrativo", Tomo I. Ed. Porrúa. México. 1970.

BIBLIOGRAFIA DEL GLOSARIO

Carrillo Castro, Alejandro. "La Nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Mexicana". Ed. ISSSTE.- México. 1977.

Contrato Colectivo de Trabajo 1979-1981", IMSS. Ed. SNTSS México. 1979

Fraga, Gabino. "Derecho Administrativo". Ed. Porrúa. México. 1973

"Glosario de términos técnico administrativo de uso frecuente en el IMSS". Ed. IMSS, México. 1980.

"Ley del Seguro Social" Ed. IMSS. México. 1978.

López Portillo, José. "IV Informe de Gobierno, Sector Salud y Seguridad Social". México, 1980.

Martínez Chávez, Víctor Manuel. "Lexico de la Técnica Presupuestaria" Ed. FCPS. UNAM. México. 1982.

Moto Salazar, Efraín. "Elementos de Derecho" Ed. Porrúa. México. 1977.

Raluy Paudevida, Antonio. "Diccionario Porrúa" Ed. Porrúa. México. 1976.

Serra Rojas, Andrés. "Derecho Administrativo" Ed. Porrúa. México 1977.