

2ij. 67



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

I N D I C E

REGIMEN HOSPITALARIO DE LOS SECTORES DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN MEXICO

I N T R O D U C C I O N	<u>I N D I C E</u> PAG.
<b>CAPITULO I</b>	
<b>REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITALARIO EN MEXICO.</b>	
I.- Antecedentes y Definiciones . . . . .	1
II.- Naturaleza Jurídica . . . . .	15
III.- La Seguridad Social Hospitalaria . . . . .	19
a) Los Servicios Hospitalarios y	
b) El Equipamiento Hospitalario	
<b>CAPITULO II</b>	
<b>REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITALARIO EN EL INSTI TUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.</b>	
I.- Servicios Hospitalarios y su Evolución.	37
II.- Derechohabiente . . . . .	72
III.- Derechos y Obligaciones de los Patrones Empresariales con el I.M.S.S. y vicever sa . . . . .	77
IV.- Obligaciones del I.M.S.S. con el Dere chohabiente . . . . .	84
a) del asalariado . . . . .	84
b) del no asalariado . . . . .	89
V.- Reformas en cuanto al régimen de Seguri dad hospitalaria en la ley del 1955. . . . .	93
(Ver Diario Oficial de la Federación - del 12 de marzo de 1955).	

CAPITULO III

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITALARIO EN EL  
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES  
AL SERVICIO DEL ESTADO.

I.-	El Servicio y Equipamiento Hospitalario y su Evolución . . . . .	95
II.-	Relación del I.S.S.S.T.E. con el Artículo 123 Constitucional - Apartado "B" . . . .	107
III.-	Derechos y Obligaciones del I.S.S.S.T.E. - con relación a los Trabajadores y viceversa . . . . .	108
IV.-	Participación del Estado al I.S.S.S.T.E. para la atención Hospitalaria de los Trabajadores al Servicio del Estado . . . . .	115
V.-	Reformas en cuanto al Régimen de Seguridad Hospitalario en la ley del I.S.S.S.T.E.. . . . . (Del Diario Oficial de la Federación del 31 de diciembre de 1959).	118

CAPITULO IV

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITALARIO EN EL INSTITUTO  
DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

I.-	El Servicio y Equipamiento Hospitalario y su Evolución . . . . .	120
II.-	Derechos y Obligaciones del I.S.S.F.A.M. - para la atención Hospitalaria de los Trabajadores del Ejército y la Armada . . . . .	129
III.-	Participación del Estado al I.S.S.F.A.M. para la atención Hospitalaria de los Trabajadores . . . . .	135
IV.-	Reformas en cuanto al Régimen de Seguridad Hospitalario en la ley del I.S.S.F.A.M. . . . . (Del Diario Oficial de la Federación de 30 de diciembre de 1961).	136

CONCLUSIONES  
BIBLIOGRAFIA

## I N T R O D U C C I O N

Quisiera comentarles las inquietudes que me llevaron a realizar esta investigación, una de ellas fue el de analizar a los tres sectores más importantes de nuestro País, como son el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que son los encargados de proporcionar la Seguridad Social a los que integramos los núcleos de la población, claro sin menospreciar a los que han hecho otros sectores para llevarla a cabo.

Al empezar a desarrollar el presente trabajo me interesó también conocer las múltiples prestaciones que otorgan los diversos sectores en nuestro País, así como los servicios que proporcionan en un régimen de seguridad hospitalario a sus derechohabientes, y que a la fecha la gente aún los desconoce, Asimismo quise conocer cual de estos tres sectores es el que cuenta con las mejores instalaciones y el mejor equipamiento para proporcionar la asistencia médica.

Comencé abarcando lo concerniente a algunos antecedentes que creo son de suma importancia, dentro del régimen de seguridad social encontrando que este derecho viene a formar parte de todo un orgánico que es el Derecho Social, y por ello no podía dejar de hablar de este Derecho.

Seguidamente desarrollé una breve síntesis de como fue que nació el derecho de la seguridad social en nuestro país, gracias al Constituyente de 1917, y de las luchas que tuvieron que afrontar los hombres para obtener una protección más digna para sí mismos y sus beneficiarios.

También explico las bases que dieron origen y la ayuda que me recibió de otros países para conseguir el logro de proteger mediante la Seguridad Social a los trabajadores.

Finalmente se habla de la evolución de los servicios hospitalarios y del logro alcanzado por haber obtenido una seguridad social digna en todo el país.

En el capítulo segundo se trata de estudiar al primer sector que traería a México los primeros lineamientos de la Seguridad Social y que es el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Que conforme a los bases que ya existían se creó a iniciativa del Ejecutivo para ver los resultados que se obtendrían, sin embargo no fue en vano el esfuerzo que hicieron muchas personalidades por - sacar adelante este sector, ya que el fin primordial que perseguía era el de proporcionar una Seguridad Social mejor a los trabajadores y - sus beneficiarios.

Se habla de la evolución de sus servicios hospitalarios del derechohabiente y de los derechos y obligaciones de los patrones con el I.M.S.S. y viceversa, así como de las obligaciones del Instituto con el derechohabiente y de las reformas y ampliaciones a la ley en un régimen de protección hospitalaria, adicionándose mediante convenio la ampliación de la protección a la población marginada por medio del INSS-COPLAMAR.

En nuestro tercer capítulo se trató de obtener los datos más importantes de un sector que ayudó a proporcionar igualmente la seguridad social en México, y también la iniciativa del Ejecutivo le denominó Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, creando con ello una protección más digna a los trabajadores que prestan sus servicios al Gobierno Federal.

Se habla de la evolución de sus servicios hospitalarios como de la relación que tuvo el I.S.S.S.T.E. al considerarse dentro del artículo 123 Constitucional, apartado "B", se mencionan los derechos y obligaciones del Instituto con el trabajador y viceversa, - así como la participación del Estado para mejorar los servicios - hospitalarios, y de las reformas que existieron en cuanto al régimen antes aludido.

En nuestro cuarto capítulo obtenemos los datos más sobresalientes de otro sector que ayudó a nuestro país a proporcionar la Seguridad Social. Hablamos sobre su evolución de los servicios hospitalarios así como de los derechos y obligaciones para con sus afiliados. Además hicimos mención sobre la participación con que cuenta el I.S.S.f.A.M. para suministrar la protección a sus derechohabientes.

Y por último se citan las leyes que fueron derogadas durante el sexenio del Presidente de la República, licenciado Luis Echeverría Álvarez, y que gracias a éstas reformas se dió una protección más digna a dichos protectores de la patria.

Régimen de Seguridad Social Hospitalario en México.

### ORÍGENES Y EVOLUCIÓN

Al hablar de un régimen de Seguridad Social Hospitalario, nos lleva a tratar de conocer los orígenes más lejanos que dieron origen a este régimen en nuestro país y que sin duda fue el derecho de la Seguridad Social, considerando a este derecho como una rama del derecho social, es por ello que empezamos el desarrollo de este tema refiriéndonos a aquél, ya que se considera precursor del derecho de la Seguridad Social, y este a su vez como el inicio del régimen hospitalario y que funciona como prestación de servicios a sus derechohabientes.

Buenos autores y tratadistas nacionales y extranjeros han escrito sobre la historia del derecho social, atribuyéndole diversos orígenes, incluso algunos confunden la historia del Derecho Social con la historia del Derecho del Trabajo, lo que en realidad no es, ya que el Derecho del Trabajo es solo una rama del Derecho social.

Su historia comienza cuando se exponen con claridad las primeras ideas respecto a la protección, no de una clase determinada de la sociedad o de grupos específicos de ella, sino del cuerpo social mismo mediante la integración de todos sus componentes en un régimen de justicia.

Así delimitando este punto, nos parece que el antecedente preciso más lejano del derecho social es el proyecto de declaración de derechos del hombre y del ciudadano, expuesta ante la sociedad de los Jacobinos el 21 de abril de 1793 por Maximiliano de Robespierre (1).

condicta y aún señala que:

"El Socialismo de Estado es también una escuela cuya ideología corresponde al concepto de derecho social, pues trata de intervenir en la producción para que no enriquezca a unos cuantos, sino para que satisfaga el total de las necesidades del pueblo".

(1) Condicta y aún, obra "El Derecho Social" ed. Porrúa, S. A. 1957, p. 162.

éstas ideas, aún cuando giran primeramente en la órbita económica, no se refieren a la protección de un grupo o clase social determinados, sino que intentan la defensa de toda sociedad.

La revolución francesa de 1848 marca otro paso más en el desenvolvimiento del derecho social, pues bajo la presión de los laboristas, el gobierno se vió obligado a dictar el decreto del 21 de febrero de aquel año, en el que se legisló en materia de derecho del trabajo, es decir se consideró como obligación del Estado proporcionar trabajo a toda persona que careciera de él, y al efecto se fundaron los talleres nacionales, cuya finalidad era realizar "el derecho proporcionando ocupación a los parados. 2).

En Alemania, el Canciller Bismarck presentó en 1860 ante el Reichstag, un proyecto en el que comprendió el principio del derecho social sobre la obligación del Estado de proporcionar trabajo a todas las necesitadas de él.

"El Estado debe cuidar de la subsistencia y del sostenimiento de los ciudadanos que no puedan procurarse así mismo medios de existencia, ni obtenerlos de otras personas privadas, obligados a ello por las leyes especiales, a aquellos a quienes no faltan más que los medios y la ocasión de ganar por su propia subsistencia y la de su familia, debe proporcionárseles trabajo conforme a sus fuerzas y su capacidad". 3).

Estos datos históricos mencionados por el maestro Lucio Henríquez y Núñez constituyen a su manera de ver los antecedentes más lejanos del derecho social.

Por su parte el maestro Francisco González Díaz Lombardo, nos dice:

"históricamente, el derecho social surge en una etapa de la civilización condicionada por la industria e impulsada por la ciencia moderna y los grandes descubrimientos de nuestro siglo". 4).

1) op. cit. pág. 10.

2) op. cit. pág. 10.

3) González Díaz Lombardo, Francisco "El derecho social y la seguridad social integral", ed. de la U. de Chile, 1973 pág. 49.

"Los Postulados del Derecho Social se han hecho evidentes a partir de la terminación de la primera guerra mundial, y más aún, después de la segunda guerra mundial una gran conflagración que ha afligido a la Humanidad" 5)

El maestro Trueba Urbina nos dice a este respecto: "El Derecho Social Positivo", como ciencia social del Derecho, nació en la constitución mexicana de 1917, pero desde entonces hasta hoy no se ha comprendido bien su naturaleza y contenido, pese a que ha sido objeto de estudios por notables juristas, sociólogos, filósofos; sin embargo, a partir de nuestra constitución se empezó a especular en torno a la nueva disciplina: si podía constituir una rama autónoma o bien se le debía de confundir con el Derecho General por estarse que todo Derecho es Social.

Empieza la lucha por este nuevo Derecho y los primeros pasos en la Ciencia Social Jurídica" 6).

De lo anteriormente citado debemos concluir que el Derecho Social constituye un derecho de nuestra época, que sirva de base a las relaciones del capital y del trabajo, en la transformación económica de los regímenes políticos de los estados que han de estructurarse conforme a sus nuevos lineamientos, sus postulados se han hecho palpables, sobre todo a partir de la terminación de la primera guerra mundial y más aún después de la segunda conflagración en sus conquistas y legislaciones sociales. Al perfeccionar sus sistemas políticos, sociales y económicos, y llegan a un mayor acercamiento entre los hombres y entre los pueblos, con el fin de obtener una mejor ordenación de los ideales deseados por tanto tiempo.

Los autores y tratadistas han expuesto diversos conceptos y definiciones acerca del Derecho Social, considerando necesario hacer mención a algunas de estas definiciones a fin de obtener un concepto adecuado que precise el tema que nos ocupa:

El maestro Francisco González Díaz Lombardo lo define como:

"Una ordenación de la Sociedad en función de una integración dinámica teleológicamente dirigida a la obtención del mayor bienestar social, de las personas y de los pueblos, mediante la justicia social".

5) Op. Cit. Pág. 103

6) Trueba Urbina Alberto, "Nuevo Derecho del Trabajo" Ed. Porrúa, S.A. 1972. Pág. 147.

Y explica la definición de la siguiente manera:

"Como todo derecho, el derecho social supone una ordenación, una orden de la conducta entre los hombres, pero partiendo de la sociedad, es decir, no del individuo - aislado, sino del grupo, de la familia, del sindicato, de la agrupación campesina, del estado, de la nación, - atendiendo a las personas que intervienen, se han considerado en el derecho las relaciones de coordinación de Supra y de subordinación, en tanto que en nuestra definición insistimos en la relación de integración, - como la característica de este Derecho Social, en donde se supone la vinculación de voluntades y esfuerzos en función de una idea punificadora, esta no es otra - que el fin perseguido por el grupo dinámico, institucional y solidariamente vinculados que busca obtener el mayor bienestar social tanto en el orden personal como social, político, económico, material y espiritual. Sus alcances no son únicamente aplicables a las personas en un orden nacional, sino a los pueblos en el orden supra estatal, regidos por una Justicia Social de integración dinámica, que supone no solo la coordinación del esfuerzo a la coexistencia de personas y estados, sino la relación misma caracteriza su naturaleza una solidaridad estrechamente lograda entre personas y estados" 7).

Lucio Mendieta y Núñez precisa que el Derecho Social:

"Es el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios, y procedimientos protectores en favor de los individuos, grupos y sectores de la sociedad económicamente débiles, - para lograr su convivencia con otras clases sociales dentro de un orden justo" 8)

Por su parte el maestro Héctor Fix Zamudio se ha ocupado del Derecho Social, en función del proceso del mismo y propone la siguiente definición:

7) González Díaz Lombardo Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, Ed. U.N.A.M., 1973 Pág. 51.

8) Mendieta y Núñez Lucio. "El Derecho Social". Ed. Porrúa. México Pág. 66.

"Conjunto de Normas Jurídicas nacidas con independencia de las ya existentes y en situación equidistante respecto de la división tradicional del Derecho Público y del Derecho Privado, como un tercer sector una tercera dimensión, que debe considerarse como un derecho de grupo - proteccionista de los grupos más débiles de la sociedad un derecho de integración, equilibrador y comunitario" 9).

Otro de los distinguidos maestros, José Campillo Saenz al hablar de los Derechos Sociales dice:

"El conjunto de exigencias que la persona pueda hacer valer ante la sociedad para que ésta le proporcione los medios necesarios para poder atender el cumplimiento de esos fines y le asegure un mínimo de bienestar que le permita conducir una existencia decorosa y digna de su calidad de hombre" 10)

Finalmente no quiero dejar de mencionar la definición del maestro Alberto Trueba Urbina, por considerarla de importancia para el estudio de este tema, nos dice:

"Que el Derecho Social es el conjunto de principios, instituciones y normas que en función de integración, protegen tutelan y reivindicán a los que viven de su trabajo y a los que viven de su trabajo y a las económicamente débiles " 11)

Esta definición la complementa Trueba Urbina diciendo:

"Nuestra teoría estimula la protección y tutela de los débiles en las relaciones humanas, a fin de que los trabajadores alcancen la igualdad y un legítimo bienestar social conforme al Artículo 123 constitucional que supera a todas las legislaciones del mundo en cuanto establece un derecho de lucha de clases, para realizar las reivindicaciones económicas, y sociales en las relaciones de producción entrañando la identificación plena del Derecho Social con el Derecho del Trabajo y de la previsión social y sus disciplinas procesales" 12).

9) Fix Zamudio Héctor. "Introducción al estudio del Derecho Procesal Social, en estudios procesales en memoria de Carlos Vignola. Mundial, 1963 Pág. 507.

10) Saenz Campillo José "Los Derechos Sociales", Revista de la Facultad de Derecho 1.1-2 enero-junio 1951 Pág. 189

11) Trueba Urbina Alberto. 3º y 4º Derecho del Trabajo. Ed. Porrúa. 1972

12) Op. Cit. Pág. 155

Los autores y colaboradores del Derecho Social expuestas por los especialistas antes mencionados, coinciden en que los principios básicos del Derecho Social lo componen: el honorre, la integridad social y la justicia social aplicables tanto en el ámbito nacional como supranacional y presentan una disciplina de tercera dimensión diferente al Derecho Público y al Derecho Privado, esto es el Derecho Social.

Ahora bien, el maestro Francisco González Díaz Lombardo dice: "El Derecho Social está formado por diferentes ramas, una de ellas es el derecho de la seguridad y el bienestar social integral".

Ahora de ahora en adelante nos avocaremos al estudio de esta rama, ya que es precisamente el fin primordial que perseguimos en nuestro tema. Quisimos presentar una panorámica "Del Derecho Social" por considerarlo un tema importante, y porque nuestro capítulo emana completamente de este punto.

Cuando la Constitución de 1917 fue aprobada, su artículo 123 estableció tras larga discusión, un régimen del Derecho del Trabajo y la Previsión Social, donde se establecieron no solo normas tendientes a regular las relaciones obrero-patronales sino normas que pretendían resolver, desde entonces el problema de lo que hoy se llama la Seguridad Social.

Al abordar el problema de la vivienda, de la educación de los obreros, el de un régimen de Seguro Social, el de la provisión de los riesgos, protección a los menores y a las mujeres y otras disposiciones que han derivado del contenido del artículo antes aludido.

Prevenir, en su acepción amplia, pudiéramos decir, que significa evitar un riesgo la idea del constituyente fue evitar el riesgo a que estaba expuesto el trabajador, sin embargo el sentido moderno de la previsión social se acerca al de seguridad social de ahí que es preciso señalar su diferenciación para tener una mejor concepción del tema que nos ocupa.

Para algunos autores, la previsión social constituye un sinónimo de seguridad social, así mismo, utilizan con ambigüedad y a veces con aparente contradicción otros términos como "Seguro Social" "Bienestar Social" "Asistencia Social", instituciones que se presentan cada vez más precisas y a las que conviene determinar según sus objetivos.

El maestro Francisco Díaz Lombardo precisa los términos antes mencionados de la siguiente manera:

El Derecho de la Seguridad Social. Es una disciplina autónoma del Derecho Social, en donde se integran los esfuerzos del Estado, el de los particulares y el de los Estados entre sí, a fin de organizar su actividad para la satisfacción plena de las necesidades y el logro del mayor bienestar social integral y la felicidad de unos y otros en un orden de justicia y dignidad humana.

Seguro Social. Por otro lado debemos entender al Seguro Social como la institución o instrumento de la seguridad social, mediante la cual se busca garantizar solidariamente organizados los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa para garantizar - primero, los riesgos y contingencias sociales de la vida a que está expuesta y de aquellas que de ella dependen, con objeto de obtener - para todos el mayor bienestar social y bio-económico, cultural posible que permita al hombre una vida cada vez más auténticamente humana.

Derecho Asistencial. El Derecho Asistencial es la rama del Derecho Social cuyas normas ordenan la actividad del Estado y de los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas y aún sociedades y estados que sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades y de procurar su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, jurídicamente y políticamente, en función de un deber de justicia o en todo caso de un altruista deber de caridad.

Previsión Social. En un sentido amplio, se identificó con la seguridad social, con el concepto moderno de la palabra, pues si se analiza el contenido del artículo 123 Constitucional, se verá que sus fracciones no solo establecen medidas para prevenir el riesgo, sino la protección íntegra al trabajador a través del cuidado que se debe a sus dependientes económicos a la mujer y al niño, a la educación obrera y a la habitación. Entendiéndose así que el Seguro Social, el Derecho Asistencial y la Previsión Social, son instrumentos o instituciones que buscan la seguridad social del individuo en lo particular y en lo colectivo.

Ahora que sin embargo, en sentido estricto debemos considerar a la previsión social como parte del Derecho Social, aunque en nuestra ley federal del Trabajo se ha considerado como una rama del Derecho del Trabajo que tiene por objeto el estudio y la aplicación práctica de todas aquellas medidas para prevenir los riesgos (bien sea accidentes o enfermedades profesionales) a que se expone el trabajador y las disposiciones que tiene por objeto cuidar el bienestar y salud del trabajador y sus dependientes económicos.

Derecho de la Previsión Social. Es una rama también autónoma del Derecho Social, constituido por un conjunto de normas destinadas a proteger fundamentalmente un grupo, el de los delincuentes (ya considerando su condición de adulto, de menor o de mujer), independiente de las medidas que se dicten para reparar el daño causado a la sociedad o a las personas durante el proceso, durante el tiempo en que está sujeto a prisión o a alguna represiva, así como a todas aquellas que se juzguen convenientes para evitar la criminalidad. 13)

Precisados los términos antes mencionados, cabe señalar la definición del doctor Julio Bustos, chileno, al mencionar que la previsión social es el conjunto de normas, principios e instituciones humanas destinadas a organizar la seguridad social contra los riesgos que amenazan a los asalariados y que, transformándose en siniestros privan al trabajador de percibir el sueldo o salario que le permita subvenir a las necesidades fundamentales y a los de quien viven a sus expensas cuando estos fenómenos se producen por circunstancias ajenas a su propia voluntad. 14)

Otro autor chileno, Waldo Pereira A; establece la diferencia entre Previsión Social y Seguridad Social, diciendo: "La previsión social es un conjunto de ideas e instituciones que actúan pasivamente, la Previsión Social espera tranquilamente la realización de los siniestros y frente a ellos, no hace otra cosa que pagar o servir con prontitud. En cambio en el concepto de Seguridad Social se ha querido indicar que la actitud de los Seguros Sociales debe ser activa, o sea debe actuar adelantándose a los siniestros para evitarlos". 15)

Por su parte el maestro Alberto Trueta Urbina, considera: "Que la previsión social de los trabajadores es punto de partida de la seguridad social de todos los seres humanos y reitera que la Institución del Seguro Social tiene una finalidad protectora del trabajo humano, complementando las leyes laborales que también lo protegen, pues la previsión social se encargó tan solo de tutelar a los trabajadores frente a los infortunios del trabajo, para la conservación de su salud y vida.

13) González Díaz Lombardo, Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral" Textos Universitarios, 1973. P. 132  
133

14) Bustos Julio. "Seguridad Social" Chile. 1936. Pág. 10

15) Pereira A. Waldo. "La Seguridad Social en Chile", E.N.A.G., Chile 1950. P. 67.

Para realizar necesidades sociales de carácter familiar, como es sin duda la obtención de casas cómodas y higiénicas; así pues las leyes del Seguro Social, en su función de previsión son exclusivas de los trabajadores por ahora, y tal vez más tarde se hará extensiva a toda la comunidad". 16)."

Es por ello que reiteramos que el derecho de la seguridad social es una disciplina autónoma del derecho social a virtud de que las instituciones que lo proporcionan se rigen por sus propias leyes es por esto que nuestro maestro Francisco G. Díaz Lombardo comprende a este Derecho en diversas ramas, que haremos mención únicamente las que nos interesan para el estudio de nuestro capítulo.

ASALARIADO. A través del Instituto Mexicano del Seguro Social.

BUROCRATAS. A través del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MILITARES. A través del vasto sistema de Seguridad y Servicios del Ejército y la Armada. 17).

Asimismo el autor considera a la Seguridad Social como la necesidad y el derecho que tiene todo hombre de asegurar su supervivencia contra aquellos elementos o situaciones de adversidad que - atentan contra ella, ahora bien, el otorgamiento de la seguridad al hombre, se ha modificado en el transcurso de la historia desde una protección particular, privilegio de una minoría hasta plasmarse como una necesidad colectiva en busca del bienestar común. 18).

Con esto se ha tratado de buscar la simple protección ya fuera contra las amenazas físicas de los elementos naturales o contra las invasiones de otros pueblos hasta lo que en el presente siglo se ha dado en llamar como "Seguridad Social" esto es, la real y completa protección del ser humano en sus aspectos físicos, económicos y sociales.

16). Trueba Urbina, Alberto "Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo" ed. Porrúa. 1973. P. 906.

17). González Díaz Lombardo, Francisco. Op. Cit. P. 134

18). González Díaz Lombardo, Francisco. "Curso de Seguridad Social Mexicana", México. Universidad de Nuevo León. 1959. (Cap. 1o. de la Inseguridad a la Seguridad Integral) p. 17-24.

Para conocer que es la seguridad social, señalaremos otras definiciones, así como otras opiniones que sobre ella han expresado diversos autores tanto en México como en otros países.

La nueva ley del Seguro Social Mexicano en su artículo 2o. establece que: "La 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". 19).

La Seguridad Social es parte de la política social del Estado, que tiende a garantizar al ser humano el disfrute de condiciones favorables a su desarrollo, mediante el otorgamiento no solo de las prestaciones en especie y en dinero enmarcadas en las diferentes leyes de los seguros sociales, sino también del derecho a la salud por el solo hecho de su condición humana, y a otros beneficios como los de rehabilitación, recreo, práctica de los deportes e incluso la alimentación y la vivienda.

En nuestra opinión consideramos que el punto de partida del concepto de seguridad social, surgen cuando los gobiernos tuvieron necesidad de adoptar un término más amplio que incluyera nuevos aspectos y prestaciones, que no estaban dentro del concepto de los seguros sociales tradicionales, así en la seguridad social se contemplan otros aspectos tales como el bienestar social, colectivo, la redistribución de la riqueza nacional, mejoramiento de la vivienda, el derecho a la alimentación a la preservación de la salud y al empadecimiento como a la readaptación y capacitación profesional.

Encontrando con ello que los seguros sociales son el instrumento básico de la seguridad social porque aspira a proteger a toda la colectividad.

19). Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo de 1973.

20). M. Zúñiga Cisneros define Seguridad Social la de Manuel Zúñiga Cisneros quien dice que es "el conjunto de medidas provisivas - que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación necesarias al civilizado; y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna tales como el desempleo, la enfermedad profesional o de otro origen, la invalidez parcial o total, la ancianidad, la educación de los niños y los derivados de la muerte del jefe de familia. 20).

Asimismo se encuentra otra definición dada por Justavo Arce Cano, en su obra "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" propone la siguiente definición: "La Seguridad Social es el instrumento jurídico y económico que establece el estado para abatir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho de un ingreso, para vivir y a la salud a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del Seguro Social al que contribuyen patrones, obreros y el Estado o alguno de éstos, como subsidios, pensiones, atenciones facultativas y de servicios sociales que otorgan de los impuestos las dependencias de aquel quedando amparado contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia". 21).

El estudio de la definición anterior nos permite ver la siguiente característica fundamental. Que a pesar de que el financiamiento del Seguro Social sea tripartita (Gobierno, patrones y trabajadores) o solo alguno de éstos, la realización de un régimen de seguridad social debe considerarse como un factor en el reparto equitativo de la renta nacional, y debe favorecer a todo hombre no solo a quienes contribuyan al sostenimiento de los seguros sociales.

20). M. Zúñiga Cisneros. "Seguridad Social y su Historia", Caracas, Venezuela. P. 13.

21). Arce Cano, Justavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" México. ed. Porrúa, 1972. P. 723.

Otra definición sobre Seguridad Social es aportada por Miguel García Cruz, que expresa. "La Seguridad Social es un derecho público de observancia obligatoria y aplicación universal para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que asegure a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios suficientes para una subsistencia decorosa, libre de miseria, temor, enfermedad, ignorancia y desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual, moral y filosófico de la población activa, se prepare el camino a las generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados, eliminados de la vida productiva." 22)

En la definición anterior podemos encontrar los siguientes elementos:

- a) La Seguridad Social es un derecho público, de observancia obligatoria y aplicación universal.
- b) Debe asegurar y proteger a toda la población de un país.
- c) Debe constituir un desarrollo de la economía nacional; y
- d) Debe ser, en suma una verdadera y eficaz medida que empleen todos los países para el bienestar físico y moral de sus pueblos.

Referente a otro aspecto, el mismo García Cruz, autor de importantes estudios sobre este tema, establece en su obra "Conceptos de la Seguridad Social en América", lo siguiente:

"Una de las características de la Seguridad Social es que debe organizarse como una unidad técnica y administrativa lo que reducirá los costos y simplificará el trámite, eliminando el lucro y garantizando el Derecho de protección integral, con planteamiento de instituciones descentralizadas, autónomas, con patrimonio propio y gestión tripartita, sin fines lucrativos." 23).

22) García Cruz Miguel. "La Seguridad Social, Bases, Evolución, Importancia, Economía, Social y Política." Op.Cit.P.62  
23) Idem. Op. Cit. P. 63.

Aún cuando no se trata de una definición propiamente hemos considerado conveniente incluir el párrafo anterior porque contiene un señalamiento concreto de las condiciones, que en opinión de ese autor, deben resumirse como esenciales en la organización de un régimen de seguridad social, que otorgue protección integral a la totalidad de la población, para lo cual es suficiente una unidad técnica y administrativa. A su vez, este sistema permitiría tratar a todos los ciudadanos con un mismo patrón de igualdad, característica común entre los regímenes de Seguridad Social en algunos países, fundamentalmente los Nórdicos. Pero que todavía es una utopía para los países en vías de desarrollo y aún para aquellos que están en el despegue del mismo, a excepción de Cuba en América Latina, que ha logrado universalizar su Seguridad Social. 24)

Otras definiciones de otros autores que nos muestran, que si bien el concepto general de la Seguridad Social es el mismo, sus elementos y sobre todo, su aplicación varían substancialmente en estos países, entre otras causas por falta de funcionamiento necesario, para su implantación.

Ricardo R. Moles, afirma que "La Seguridad Social tiene una validez universal de principios, pero en su aplicación concreta y más aún, en su estructura, esta no puede alejarse de los múltiples y variados factores que conforman el medio social particular" 25)

Julio Bustos sostiene que "La Seguridad Social presenta dos características fundamentales una extensión en el sentido de que debe abarcar a toda la población y otra de mejoramiento, en el sentido de cubrir todos los riesgos y proporcionar prestaciones substanciales, eficaces y suficientes, para el mantenimiento del nivel de vida alcanzado durante el período de actividad". 26)

24) Las contribuciones de la Seguridad Social corren a cargo exclusivamente del empleador y estas aportaciones se vuelcan en los ingresos presupuestales de la Nación, mediante el tipo impositivo de un 10% sobre los sueldos o salarios.

Asimismo, Cuba posee en la actualidad un sistema unificado de Seguridad Social, cuyo desenvolvimiento está garantizado por la gestión, que de manera directa realiza el Estado y además de que su financiamiento es con cargo al Presupuesto General de la Nación. Este sistema fue el que al anterior tenía este país, diversificado en múltiples instituciones, pues hasta 1959 contaba en el sector laboral con 21 instituciones de seguros sociales; con 20 en el sector profesional y con 13 en el de los trabajadores públicos, más el seguro de salud y maternidad obrera, así como la regulación de los accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.-cfr:C.P.I.S.S. Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social. México. 1967. P. 90-104.

Las definiciones apuntadas nos permiten hacer la siguiente observación del desarrollo de los sistemas de protección en América Latina, al iniciarse los Seguros Sociales en estas regiones, como parte de los programas de Previsión Social fueron dirigidos exclusivamente a los sectores asalariados, vinculados a su incipiente industrialización por lo que los beneficios de ese sistema, se otorgarían a una parte reducida de la población económicamente activa.

Esta situación fue modificándose cuando los trabajadores se organizaron en asociaciones profesionales y sindicatos, y en esta forma presionaron para lograr una extensión de los seguros sociales, a otros grupos laborales. Ahora bien aún cuando se ha logrado que los seguros sociales cubran a la mayor parte de la clase obrera, continúa latente en los países latinoamericanos la aspiración de una protección completa, a toda la población mediante la Seguridad Social.

- 25) Moles Ricardo. "Seguridad Social Artículo publicado en el boletín del Instituto Nacional de Previsión Social, Buenos Aires, Argentina, Mayo de 1967. P. 392.
- 26) Bustos Acevedo, Julio. Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en las Américas. Santiago de Chile. 1951. P. 25.

En México la Seguridad Social que proporcionan las instituciones creadas para ello encontramos, las diversas prestaciones que se otorgan tanto a los asegurados como a los derechohabientes; sus características y modalidades que nos interesan se encuentran los servicios que prestan en un régimen de seguridad social hospitalario, la cual este tipo de servicios de ha considerado por nuestra ley como una de las prestaciones en especie a que tienen derecho y que dichas instituciones tienen la obligación de proporcionarles. A mayor abundamiento podríamos decir que esta clase de servicios que se prestan son que a criterio de un médico familiar adscrito al Instituto considere que el estado del paciente amerite su hospitalización, ya sea para observación o para que sea intervenido quirúrgicamente. Primeramente se empezaría el trámite para ser internado, proporcionándole una cama, ropa, alimentos dietéticos, medicamentos, análisis de laboratorio, y si es necesario la asistencia médica quirúrgica así como los aparatos de prótesis y de ortopedia para su rehabilitación.

Con ello podemos afirmar que el fin que persiguen las instituciones es proteger por medio de estos servicios la seguridad médica integral al derechohabiente, proporcionándole mejor cada día, la medicina preventiva y curativa.

Así pues nos atravesamos a definir al régimen de seguridad social hospitalario como la forma y condiciones previstas por la ley y sus reglamentos, que tienen por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, mediante la asistencia médica necesaria para el bienestar individual y colectivo por medio de las prestaciones en especie que otorgan las diversas instituciones de seguridad social.

## II NATURALEZA JURÍDICA

Partiendo del supuesto de considerar a la Seguridad Social como una disciplina autónoma del Derecho Social, formando parte de este, como el Derecho Civil del Derecho Privado, es necesario precisar sus límites, puesto que la misma no puede abarcar la totalidad de los problemas sociales, sino que esta llamada a regular la parte del todo social, comprendido en el nuevo derecho, del cual constituye uno de sus instrumentos más eficaces, para cumplir con el objetivo final del mismo que es el imperio de la justicia social.

Las dificultades comienzan cuando se pretende determinar la naturaleza jurídica de esta disciplina, refiriéndola a la clásica división tripartita del Derecho. 27).

Entonces surge la cuestión de si es un Derecho Público o si por el contrario está comprendida dentro de los márgenes del Derecho Privado, o de si se trata de una disciplina autónoma o si la misma forma parte del Derecho del Trabajo, del Derecho Administrativo o de otras ramas del Derecho Común. En las que se precisan por la autonomía absoluta de la Seguridad Social, considerándola como un Derecho Público subjetivo, se encuentra Martí Bufill. 28) quien sostiene que la Seguridad Social reúne las características de los derechos público subjetivos por ser un Derecho personalísimo, intransferible, inalienable, e irrenunciable, y como tal protege el interés general y no el particular, y como fin tiende a garantizar la personalidad humana en la esfera colectiva.

Dicha autonomía es negada por muchos autores, basándose en que la Seguridad Social se encuentra en período de formación y carece de las bases necesarias para originarse como disciplina autónoma, aún cuando parte de ellos sostienen que si bien en el presente no puede existir dicha autonomía, se tiende a ello según lo observa Venturi. 29), tesis a la que también se adhiere Mesa Lago, al afirmar que todavía no ha llegado el momento de proclamar su autonomía jurídica y científica aunque reconocen que está próximo el momento de tal declaración. 30).

27) Algunos autores sostienen, como Kelsen, que la antigua división del Derecho en Privado y Público, resulta imprecisa y contradictoria (Compendio de Teoría General del Estado, Barcelona, - 1934. P. 163), Criterio que comparte Cossio afirmando que no puede haber ninguna figura concreta del Derecho Positivo que sea puro Derecho Público o puro Derecho Privado, sino que siempre han de ser ambas cosas en mayor o menor proporción. (La teoría Ecológica del derecho, 1944. P. 193)

28) Durand Paul "Le Politique Contemporaine de la Securite Sociale". París 1953. P. 140.

Sin embargo, la mayoría de la doctrina considera la Seguridad Social como formando parte del Derecho del Trabajo,\* opinión que comparten Pérez Botija, Bayón Chacón y Alonso Olea, en España. 31). De Litala, Barsi y Pergolessi en Italia. 32). Y Devalai en la Argentina, aunque este último admite que el desarrollo de la Seguridad Social, en sentido más generalizado - lleva a separarla del Derecho del Trabajo para incorporarla a las dos ramas que en realidad pertenecen y que en sí podría caber en la más amplia acepción del Derecho Asistencial. 33).

Todos los autores fundan la dependencia de la seguridad social al Derecho del Trabajo debido a que numerosas normas a través de las cuales ponen práctica sus objetivos, carecen de sentido en sí mismas y no son explicables desde sí mismas y solo resulta plenamente inteligible o inteligida si se le contempla desde el Derecho del Trabajo, llamando tal a la disciplina que tiene por núcleo el contrato de trabajo, como Institución Jurídica que configura la realidad sociológica del trabajo libre y por cuenta ajena. 34). Pero según observa Durán la Seguridad Social ha cesado de pertenecer a una rama del Derecho del Trabajo, es decir, del Derecho que gobierna el Trabajo dependiente, para formar una nueva rama del Derecho que ejerce una profunda influencia sobre el desenvolvimiento de ese Derecho. 35).

Criterio al que se adhiere Venturi al afirmar que la dependencia de la Seguridad Social al referido Derecho es evidentemente excluida a priori en vista de la universalización de su campo de aplicación y de la consiguiente inexistencia de la relación con el contrato de trabajo. 36).

- 29). A la pregunta si el Derecho de la Seguridad Social puede ser considerada como Derecho autónoma o especial, la respuesta por ahora - no puede ser más que negativa, ya que la materia está todavía en fermentación, y por lo tanto su desenvolvimiento ya realizado no puede considerarse definitivo, pues se puede todavía sostener que si los ordenamientos de seguridad social confirman en el futuro que tienen raíces siempre más vigorosas y al mismo tiempo poseen un natural dinamismo en virtud de la peculiaridad de sus funciones de su amplitud y de su creciente importancia política y económica llegará a ser a través de un proceso histórico y sociológico, un Derecho especial. Venturi, Op.Cit.P. 622.

A través de todas las opiniones expuestas precedentemente, se pone de manifiesto la dificultad existente en encontrar una teoría que resuelva en forma definitiva el problema de la naturaleza jurídica de la seguridad social y de su ubicación dentro del campo del derecho. Es evidente que esta dificultad nace con la pretensión de considerar a la Seguridad Social como una ciencia jurídica autónoma e independiente de las demás ramas del Derecho, o por el contrario, como parte integral de alguna de ellas, de manera tal que resulta o demasiado amplia o sino limitada en cuanto a su contenido o alcance.

Es que el fenómeno social no puede ser considerado solo bajo la perspectiva de la Seguridad Social, por más alcance que se le pretenda dar a la misma, razón por la cual a los fines de nuestro trabajo vamos a considerar a la Seguridad Social como formando parte integrante del derecho social, como rama autónoma del mismo que se complementa e integra con las demás ramas que forman este nuevo cuerpo jurídico, pues como sostiene Mendieta y Núñez, la exageración de un a rama del Derecho Social, o su falta de coordinación con las demás, la vuelven precisamente antisocial. 37)

- 30) Carmelo Mesa, Lago "Planificación de la Seguridad Social" O. I. S. S. Madrid, 1959, p. 97
- 31) Gaspar Bayón Chacón y Eugenio Pérez Botija, "Manual de Derecho del Trabajo", Madrid 1957. Tomo I P. 41, Manuel Olea Instituciones de Seguridad Social, Madrid, 1959 p. 19
- 32) Umberto Barsi y Ferruccio Pergolesi, "Trattato di Diritto de Lavoro, Parduva, 1938, como opinión compartida - también por Luigi de Litala, Diritto de la Assicurazione Sociale, Torino, 1951.
- 33) Mario Devali "Lineamientos de Derecho del Trabajo" Buenos Aires Argentina. 1953 p. 48.
- 34) Manuel Alonso Olea Op. Cit. P. 19
- 35) Paul Durand, Op. Cit. P. 251
- 36) Venturi Op. Cit. P. 621.
- 37) Mendieta y Núñez. Op. Cit. P. 163.

### III. LA SEGURIDAD SOCIAL HOSPITALARIA:

- a) Los Servicios Hospitalarios,
- b) El equipamiento Hospitalario.

Diferentes eventualidades, riesgos o contingencias han afligido a la humanidad prácticamente desde siempre, aún cuando las necesidades y los medios utilizados para encontrarle solución han sido diferentes en cada época, ya anteriormente hicimos mención de los servicios hospitalarios que brindan las instituciones creadas para ello en la actualidad, y es por ello, que ahora una breve reseña histórica resulta entonces indispensable para ubicar a la seguridad social y su situación actual así mismo de conocer las razones por la que se ha llegado a considerar una de las protecciones al derechohabiente, ya que forma parte fundamental de la política social de un país, algunas de las formas adoptadas para conseguir la meta deseada de una vida cada vez más libre de preocupaciones pueden analizarse a través de un marco histórico de referencia, la posibilidad de explicar en forma somera aspectos esenciales y la evolución de los medios usados por el hombre para combatir la necesidad, hasta su culminación en la seguridad social.

Algunas instituciones precursoras de lo que hoy se conoce como la Seguridad Social se pueden encontrar en las diversas manifestaciones de organizaciones de protección al hombre, - como las sociedades de ayuda mutua y diversos servicios asistenciales, creemos que pueden considerarse como precursoras de la Seguridad Social, cuando menos en el propósito de brindar protección al ser humano ante situaciones de adversidad.

La aparición de este tipo de organizaciones se remonta a los albores de la humanidad, cuando el hombre recién enseñoreado de la tierra, tuvo que enfrentarse a un gran número de necesidades y, consecuentemente, a tratar de lograr la satisfacción de las mismas en esta etapa del hombre, debido a sus incipientes conocimientos, solo podían resolver sus necesidades primarias, como la alimentación, vestido y vivienda.

Las actividades en este sentido las desarrolló en un principio sin ayuda, pero al darse cuenta de que la búsqueda - de los satisfactores de esas necesidades los realizaban también los demás seres semejantes a él, decidió que unidos y compartiendo el trabajo, ocuparían menos tiempo y lo harían mejor.

Así através de una ayuda recíproca, al vivir en colectividad, empezó a realizar en común actividades tales como el cultivo y cuidado de la tierra y del ganado, empezando a reunirse en sociedades que le permitieran obtener más fácilmente los satisfactores para sus necesidades individuales y colectivas.

Es entonces cuando se puede afirmar que surgen las primeras tentativas de sociedades de ayuda mutua sin un claro - concepto de su posterior significado, pero imbuidos del esfuerzo colectivo de la humanidad y del trabajo en común, para obtener mejores resultados que en lo individual y sobre todo para protegerse y auxiliarse en lo posible, ante aquellas contingencias imprevistas, como los accidentes y las enfermedades que im pedían al hombre participar en el trabajo.

#### LAS SOCIEDADES DE AYUDA MUTUA

Existieron en la antigua Roma durante el siglo XVII especialmente en España como consecuencia de la aparición de - ciudades de las grandes masas de trabajadores no calificados.<sup>38)</sup> Estas sociedades prestaban ayuda a sus miembros en caso de enfermedades, mediante asistencia médica, o si llegaban a fallecer con el pago de los entierros, estos servicios eran otorgados a cambio de la aportación de una cuota periódica por parte del trabajador, acciones similares a los que realizaron más tarde las compañías de seguros privados o comerciales.

Las sociedades de ayuda mutua aplicaron procedimientos muy poco eficaces, pero posteriormente ante la implantación por - parte de las autoridades públicas de estatutos para su control, - se logró mejorar su funcionamiento.

38)O.I.T. "La Seguridad Social", Ginebra, Oficina Internaci -  
nal del Trabajo, 1970, Manual de Educación Obrera. P. 8

Sin embargo su progreso se vió interrumpido por las - dificultades para cubrir las crecientes demandas de ayuda de sus miembros que llegaron a superar los recursos de las sociedades , al grado de hacerlos desaparecer. 39)

#### MUTUALIDADES

Las primeras mutualidades surgieron en nuestro país - durante el régimen Porfirista imitando en su estructura a los - desaparecidos gremios coloniales. 40).

Al igual que en Europa tenía como principal objetivo - la protección para las familias de los trabajadores contra ciertas contingencias que provocaron la falta de sostén de la familia, tales como las enfermedades, encarcelamiento, la invalidez provocada por riesgos profesionales y la muerte. Sin embargo, la protección que otorgaron las mutualidades a sus miembros era mínima, en la mayor parte de los casos, dado que era muy difícil organizar un buen servicio de prestaciones frente a los altos costos de asistencia médica y sin contarse previamente con suficientes fondos los cuales no se reunían, debido a los bajos salarios que percibían los trabajadores de ese entonces.

En las primeras décadas del presente siglo aparecieron en México numerosos proyectos y leyes a través de las cuales se buscaba fomentar el ahorro y la protección del hombre dando origen a la creación de sociedades mutualistas, cuyo establecimiento se pretendía otorgar ayuda a sus asociados o asegurados. Fue así como el 20 de noviembre de 1919, unidas las comisiones de trabajo y previsión social en la Cámara de Diputados, dieron a conocer su opinión respecto a un proyecto de ley sobre sociedades mutualistas y detallaron los fines de las mismas. 41). En el año de 1926 se promulgó la ley de sociedades de seguros cuyo artículo 93 señalaba los requisitos que deberían de cumplir las mutualidades. 42).

39) García Cruz, Miguel. "México y la Seguridad Social", Tomo I 1952 México, P. 31.

40) I.H.S.S. "El Seguro Social en México", Tomo I 1971, México P. 369.

41) Idem. I.H.S.S. P. 418

42) I.H.S.S. Op. Cit. Tomo I, P. 368.

Las sociedades mutualistas mexicanas se pueden considerar como uno más de los instrumentos de protección a los trabajadores, que cumplimentan las disposiciones del Artículo 123 Constitucional. Esto puede constatar con la legislación de las mutualidades que siguieron funcionando, aún después de haber entrado en vigor la Ley Federal del Trabajo, reglamentaria de dicho artículo, - un ejemplo claro lo tenemos en los estatutos "De la mano amiga", reorganizada en el año de 1935. 43).

Pero las mutualidades, con sus cláusulas protectoras - que cubren únicamente determinadas contingencias, significaban - solo ensayos para la creación de otras instituciones más adecuadas y perfectibles, enmarcadas en los regímenes de Seguridad Social por lo que se puede decir, que tanto en México como en el resto del mundo, las mutualidades se han estancado, ya que solo ejercen una protección individual en caso de enfermedades o de muerte de sus miembros, constituyendo más bien una antecedente - parcial que un ideal de la Seguridad Social.

#### CAJAS DE AHORRO.

El método del ahorro se formalizó por primera vez en Inglaterra, en las llamadas "Cajas de Ahorro Postal" surgiendo en el año de 1869. 44). Más tarde se generalizó este tipo de instituciones en otros países, contando desde el principio con el apoyo del Estado y de la iniciativa privada.

El ahorro puede estimarse como una forma de seguro indeterminado, por cuando se requiere a la formación unilateral de un fondo, por parte del interesado para la previsión de un riesgo por otro, por otra parte la práctica del ahorro a través de las cajas de ahorro establecidas en los centros de trabajo, es un hecho que se puede señalar como antecedente de los seguros sociales, por lo mismo en lo referente a la aportación del trabajador, como un medio que les permita contar con recursos para cualquier eventualidad, ahora bien, las cajas que funcionan en la actualidad entre diversos trabajadores sindicalizados no como en México puede afirmarse que constituyen en sí mismas solo un paliativo previsor mínimo en casos de necesidad ya que son depositarios de las escasas economías que logran realizar los asalariados debido a sus bajos salarios, y por lo tanto, no pueden ser un medio eficaz para alcanzar la Seguridad Social.

43). I.M.S.S. "Evolución del Seguro Social en México" Tomo I, 1976. P. 371

44). Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo I, Buenos Aires, Argentina, Ed. Bibliográfica. Argentina, Tomo XXIII 1964. P.662.

## CAJAS DE PREVISION

Un sistema similar al de las cajas de ahorro es el conocido con el nombre de "Cajas de Previsión", las cuales funcionaban mediante aportaciones periódicas de los asalariados incrementadas en algunas ocasiones con las aportaciones de los patrones en una caja central, donde se constituye una cuenta por separado para cada trabajador, sobre la cual la caja pagaba intereses.

Las cajas de previsión de ahorro obligatorio en algunos centros de trabajo, han sido el medio empleado por algunos países en los últimos años, para ofrecer protección a sus trabajadores contra diversos tipos de riesgos, através de las aportaciones obligatorias de los asalariados de los empleadores y del Estado, en otros países, la existencia de estas instituciones sirvió de antecedente al establecimiento de los regimenes del Seguro Social Obligatorio, como es el caso de Irak, donde por ley y por Seguridad Social del año de 1956, se constituyó, primero una caja nacional de previsión, siendo hasta 1965 y después de varias encomiendas jurídicas se implantó un régimen obligatorio y amplio del Seguro Social, que cubre riesgos por enfermedad, accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales, así como otorga protección en casos de maternidad, e invalidez, vejez, muerte y desempleo. 45).

Tanto en las instituciones, anteriormente mencionadas - como en los sistemas y sociedades que mencionaremos posteriormente, tuvieron su origen en los países extranjeros pero ello ayudó e impulsó a nuestro país a desarrollar un sistema de Seguridad Social, la cual trataremos de exponer sucesivamente algunos de sus rasgos más característicos.

Desde 1810 no puede señalarse la existencia de un hospital municipal de ahí la necesidad de contar con un lugar para curar, sobre todo a los heridos de las guerras que habían de darnos la Independencia 46). Pero fue hasta el año de 1812 en la Constitución de Cortés de Cadiz, que tuvo vigencia en nuestro país hasta que empezaron a dictarse las "leyes básicas" del Estado independiente, imponía la obligación de la asistencia social de los municipios, por disposición de su artículo 321, que establecía:

45) Eugenio Ortega, Melchor "Determinación y Cobro de las Cajas de Ahorro Obrero Patronales establecidas en la ley del Seguro Social Mexicano" México 1973. P. 86.

46) González Gínez Fernando, Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral" Ed. UNAM. México. P. 323.

"Estarán a cargo de los ayuntamientos el cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósito y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriben". 47).

Diez años más tarde, en 1822 "El reglamento provisional político del Imperio Mexicano" continuó imponiendo la misma obligación a los ayuntamientos a través de su artículo 54, que disponía lo siguiente: "Los jefes políticos exigirán que los ayuntamientos den cumplimiento de sus obligaciones, y vigilarán muy particularmente sobre el buen régimen de los establecimientos de beneficencia y educación" 48).

En cambio la Constitución de 1824 no hizo mención de la asistencia social, siendo hasta la Constitución de 1836, donde se contienen señalamientos relativos a esa materia, a través de la 6a. ley denominada "División del Territorio de la República y Gobierno interior de sus pueblos", en su artículo 14, fracción V, y artículo 25. 49).

Posteriormente, en las "Bases Orgánicas de 1843", se estipuló que serían las asambleas departamentales las encargadas de crear fondos para establecimientos de instituciones de utilidad o beneficencia pública, así como crear y reglamentar establecimientos de beneficencia, corrección y seguridad, señalando en su artículo 134 fracción IV y VIII. 50).

En 1847 el Hospital de San Pablo fue el elegido, y se tuvieron los primeros heridos y poco a poco se fue agrandando - hasta que se le dió el nombre posteriormente de Hospital Juárez. 51).

En "El Plan de Ayutla" del 1o. de marzo de 1854, su artículo 117 fracciones 6a. y 11a., 52), contienen textualmente las disposiciones de las bases orgánicas, respecto a la asistencia social. Ahora bien, tanto en el proyecto de la constitución misma, como en la constitución promulgada en 1857 no se hizo mención alguna sobre los aspectos anteriormente citados, y no fue sino hasta el año de 1861, cuando el Presidente Benito Juárez ex pidió el decreto de Gobierno, mediante el cual se secularizaron los hospitales y establecimientos de beneficencia, que hasta entonces eran manejados por la iglesia. 53).

47). Tena Juárez, Felipe. "Leyes Fundamentales de México", 1967, 3a. Edición, Ed. Porrúa, p. 97.

Podemos afirmar que en nuestro país, a partir de esa época, las acciones de la asistencia social llevadas a cabo por el Estado pueden considerarse dentro del marco de la asistencia pública notable y particularmente importante para la vida de la medicina en México fue una serie de operaciones que llevaron a cabo, médicos mexicanos, algunos de ellos por primera vez en América. Así en 1806 se inauguró en México la cátedra de operaciones, en 1847 se introdujo la anestesia por ether por el doctor Pablo Martínez del Río; en 1856 el doctor Angel Iglesias introdujo el Oftalmoscopio y el Constrictor de Chassaignas iniciando la canalización quirúrgica; el doctor Jospe M. Barcelo introdujo en el año de 1864 en el Hospital de San Pablo el uso de algodón absorbente, por primera vez en América; el doctor Brassitti inició en México y en el mundo el empleo de la tintura de yodo - en 1869 además de otra serie de acontecimientos destacados.

En 1886 se utilizaron por primera vez en México los esterilizadores de vapor, y en 1896 el doctor Ramón Macías introdujo el uso de guantes, originalmente de hilo y después de hule.

48) Beneficiencia.-Se puede definir a esta, según se conoce actualmente, como la acción llevada a cabo por los particulares para la protección a sus conacionales en caso de necesidad, bajo la supervisión del estado sin embargo existen antecedentes de este tipo de protección por parte de los poderes públicos a sus gobernados, desde los grandes imperios de la antigüedad, como lo demuestran los códigos de Hamurabi en Babilonia, los libros de Maun en la India y el de Taleud Hebréico.- Novelo Méndez, María Cristina. "El Derecho de la Seguridad Social en Latinoamérica". 1970 P. 9.

49) González Díaz Lombardo, Francisco. Op. Cit. P. 136.

50) Idem. P. 140.

51) Tena Ramírez, Felipe. Op. Cit. P. 426.

52) García Cruz, Miguel. Op. Cit. P. 251.

De ahí que la revolución mexicana, que fue esencialmente política al iniciarse, al calor de la contienda recoge ciertos postulados sociales reivindicatorios.

Los grandes núcleos del pueblo anhelaban mayor respeto al valor humano, la supresión del desamparo, de la miseria y de la insalubridad, o sea establecer procedimientos de seguridad social y economía que garanticen una democracia nueva, fresca, positiva y creadora. 54).

53) Comenta el doctor Gustavo Argil que si se analiza la organización hospitalaria de este período no se encuentra un positivo adelanto en comparación con los períodos anteriores, pues los edificios en con- todas ocasiones fueron erigidos ad-hoc y muchos - fueron con-struídos con fines distintos a los que se les destinó; no contaban con servicios especiales como el de Maternidad, niños, ni tampoco había la separación que exige la moderna medicina hospitalaria. Agrega más adelante que el criterio de la caridad privada y religiosa que había imperado hasta 1861 fue transformado en beneficencia pública por el Gobierno liberal de Juárez y entonces abandonaron el país los religiosos que atendían los hospitales, se inició la idea de acudir en auxilio del necesitado como un deber de colectividad buscando substituir el concepto de caridad individual, en poco menos de una centuria de vida independiente, nuestro país contó con 245 hospitales y sanatorios, algunos de gran capacidad, 81 asilos y 10 montepíos. Montepío.-El nacimiento de este tipo de instituciones se remonta al año de 1462, en Italia, gracias a la idea de un monje llamado Bernabé, quien creó el primer montepío, instrumento para con-tra rrestar la usura, siendo tal éxito que logró que el Papa León X en 1515 dictó una bula aprobando el establecimiento de tales organismos. González Díaz Lombardo, Franciaco. Op. Cit. P. 394. y Enciclopedia Jurídica Omeba. Op. Cit. P. 891 - 901.

54) Arce Cano Gustavo, "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social", Ed. Porrúa. 1972. P. 45.

Venustiano Carranza, Jefe de la Revolución Constitucionalista, publicó el decreto de 12 de diciembre del año de 1912, en cuyo artículo 2o. se decía. "El primer Jefe de la Nación y en cargo del Poder Ejecutivo expedirá y pondrá en vigor, durante la lucha, todas las leyes, y disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país, efectuando las reformas que la opinión pública exige, como indispensables para establecer un régimen que asegure la igualdad de los mexicanos".

Pero no fue hasta el 11 de diciembre de 1915 cuando en el Estado de Yucatán se promulgó la ley del trabajo a iniciativa del General Salvador Alvarado, dicho ordenamiento que es sumamente importante en todos sus capítulos, fue el primero que estableció el seguro social en nuestra patria, siguiendo el modelo de Nueva Zelanda, cuya legislación admiró a Alvarado. El artículo 135 ordenó "El gobierno comentará una asociación mutualista, en la cual se asegurarán los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", pues los patronos eran responsables de los accidentes y enfermedades profesionales. La ley laboral y el código agrario de esta entidad fueron dos pilares de progreso. 55).

En 1916 se instaló el Congreso Constituyente de Querétaro, que expidió nuestra carta magna vigente. Su artículo 123 fracción 19a consideró de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada Estado, debieran fomentar la organización de Instituciones de ésta índole, para infundir e inculcar la previsión popular. Se advierte claramente que dicho precepto pretendía que se implantara el Seguro Social voluntario, pero popular, o sea para todo el pueblo que debería ser general.

El Código de Trabajo del Estado de Yucatán, del 16 de diciembre de 1916, dió un paso hacia atrás con respecto a su ley laboral de 1915 pues abandonó el sistema del Seguro Social obligatorio para adaptarse a la constitución política de 1917.

55) Arce Cano Gustavo. Op. Cit. P. 46.

En el referido cuerpo se dieron facultades a la bolsa de trabajo para fomentar el establecimiento de cajas de ahorro y de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, y de accidentes. Se abandonó el régimen de Nueva Zelanda que antiguamente la legislación siguió. 56).

En el año de 1919 se formuló un proyecto de ley del trabajo para el Distrito y Territorios Federales que proponía la constitución de cajas de ahorro, cuyos fondos tendrían por objeto, entre otros, impartir ayuda económica a los obreros cesados. Los trabajadores tendrían obligación de dar a las cajas el 5% de sus salarios, los patrones por otra parte, deberían aportar el 50% de la cantidad que le s correspondieran a sus asalariados por concepto de utilidades en las empresas de acuerdo con la fracción 6a. del artículo 123 Constitucional.

El Estado de Puebla promulgó su código del trabajo el día 14 de noviembre de 1921 y su artículo 221 estableció que los patrones podrían substituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aceptadas por la sección del trabajo y previsión social del Gobierno local.

En el mes de diciembre de 1921 el Presidente de la República General Alvaro Obregón, envió al Congreso Federal su proyecto de Ley de Seguro Social Voluntario, en la exposición de motivos sostuvo con visión y elocuencia que la mayor parte de las desgracias que afligen a las clases trabajadoras no tienen su origen en la falta de leyes, sino en las dificultades para su aplicación.

que convierten los Derechos legales en simples derechos teóricos, por que dejan a los propios trabajadores la tarea de exigir su cumplimiento, y la realización tiene que desarrollarse dentro de una legislación complicada, tardía y costosa que burlan los patrones. Reglamentó el artículo 123 constitucional primitivo ya visto. 57).

56) Arca Cano Gustavo. Op. Cit. P. 46.- Esto es como Nueva Zelanda ya está integrada la Seguridad Social a la totalidad de la población.

57) Arca Cano Gustavo. Op. Cit. P. 47.

En el año de 1925 fue elaborado el proyecto de ley reglamentaria del artículo 123 Constitucional General el cual determinó que los patrones deberían garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que estimaren pudieran ocurrir durante el año, depositando en la forma y lugares prevenidos por el Ejecutivo Federal la cantidad fijada por este. También podrían asegurárselas en empresas, ya fuesen particulares, oficiales o constituidas - por ellas mismas, y en caso de que se instituyese un seguro oficial por accidentes profesionales, enfermedades de trabajo, atención médica, etc. El citado proyecto disponía que los empresarios estarían obligados a asegurar el personal que tuvieran a su servicio. 58) (Art. 297).

En el artículo 242 de la ley del Trabajo del Estado de Hidalgo, de fecha 30 de noviembre de 1928, se decía al respecto. "Se declara de utilidad pública el establecimiento de Instituciones, corporaciones o sociedades que tengan por objeto asegurar a los trabajadores contra accidentes o enfermedades profesionales, y las autoridades deberán darles toda clase de facilidades para su organización y funcionamiento dentro de las leyes respectivas."

En el año de 1929 el Gobierno Federal ordenó se elaborará un proyecto de ley en que se imponía a los patronos depositaran en una institución bancaria del 2 al 5% del salario mensual de los obreros a su servicio, para formar un capital en beneficio de éstos. Aunque el sistema era obligatorio, no tuvo éxito e iba contra la justicia social, pues no cotizaba el empresario.

La constitución política de la unión fue modificada el 31 de agosto de 1929 habiendo quedado la fracción 29a del artículo 123 constitucional en los siguientes términos:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la - ley del Seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines - análogos". 59).

58) *Ibid.* Op. Cit. p. 45.

59) Arce Cano Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" Ed. Porrúa. México 1972 p. 49.

El doctor Mario de la Cueva dice que el texto original del párrafo mencionado difiere bastante del actual, pues mientras aquel se refiere claramente a un seguro potestativo, este - permite al legislador ordinario establecerlo con carácter obligatorio, lo que acusa un evidente progreso. No se refiere únicamente a los trabajadores, como se advierte pero se tendrá que - alterar para que ordene la implantación de la seguridad social. (60).

En 1932 el Congreso de la Federación concedió facultades al Poder Ejecutivo para que en un plazo de 8 meses expidiera la ley del Seguro Social obligatorio. Pero el cambio repentino - del Presidente de la República impidió que se cumpliera con dicho decreto.

En los años de 1932 al 1940 se proyectaron diversas leyes del Seguro Social en los Departamentos de Trabajo y de Salubridad Pública, en la Secretaría de Gobernación y de Hacienda y en la Comisión de Estudios de la Presidencia, quizá las más importantes de ellas son las siguientes:

1. El proyecto de ley del trabajo y previsión social elaborado en 1934, como consecuencia del primer derecho industrial efectuado en dicho año y que se - debe en gran parte al distinguido maestro Mario de la Cueva, se sentaron las bases sobre las que debería descansar la ley del Seguro Social. (61).

Para este proyecto el Seguro Social obligatorio constituiría un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que debería llevar por nombre "Instituto de Previsión Social"

Las características de éste serían:

- a) Autonomía completa
- b) Integrado por representantes del Gobierno Federal, de los empresarios y de los trabajadores.
- c) No podría perseguir fines lucrativos
- d) Sus recursos deberían provenir de las aportaciones que la ley establezca a cargo del Estado, de los patrones y de los asegurados.

(60) Arce Cano Gustavo. Op. Cit. P. 50

(61) Idem. Op. Cit. P. 50.

Esta contribución es fiscal adelantando, el concepto de la ley (62), del Seguro Social vigente en su artículo 135.

Las prestaciones que otorgaría el Instituto serían de dos categorías, una en dinero, bajo la forma de subsidios temporales, o de pensiones, y solo por excepción se pagarían indemnizaciones globales, la otra consistiría en asistencia médica, quirúrgica farmacéutica y en aparatos y accesorios terapéuticos, hospitalización y reeducación. (63).

11. El Presidente de la República, general Lázaro Cárdenas, el 27 de diciembre de 1938 envió a la Cámara de Diputados un proyecto de ley de Seguros Sociales, con carácter obligatorio, que debería cubrir los riesgos de enfermedades profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

La futura ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría "Instituto Nacional de Seguros Sociales", en el cual estarían representados los obreros y patronos, y el Poder Ejecutivo Federal aportaría cuotas para el sostenimiento del Instituto, que tendrían carácter fiscal.

Las prestaciones que este otorgaría podrían ser individuales, colectivas, directas o indirectas, consistentes en indemnizaciones, subsidios o pensiones en dinero, asistencia médica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos o accesorios terapéuticos y ortopédicos, servicios de colocación orientación profesional y fomento de obras y servicio de interés colectivo.

El Instituto estaba facultado para autorizar a las sociedades mutualistas y organismos sindicales para que actuaran como sucursales suyas, asegurando a sus miembros pero el proyecto se formuló sin base actuarial, en la exposición de motivos se dijo que los datos estadísticos en que deberían descansar el funcionamiento del Seguro Social, solo pueden, por su naturaleza obtenerse en la práctica. (64).

(62) Arce Cano Gustavo. Op. Cit. P. 51.

(63) Idem. Op. Cit. P. 51.

(64) Idem. Op. Cit. P. 52.

III. De 1941 a 1942 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un proyecto de código de Seguro Social, cuyo estudio lo realizaremos en el próximo capítulo, pues se transformó en la ley vigente que últimamente nos rige, y que con algunas modificaciones se encuentra en vigor, estas modificaciones fuer on hechas en los años de 1947, 1949, 1956, 1958, 1965, y 1970. En todas estas transformaciones legales se observa que el móvil fundamental fue elevar directamente o indirectamente, en forma sutil, los montos de las cuotas.

Es verdad que en las reformas habidas en los años de 1949 y 1956 incluyen nuevos preceptos, 65), favorables a la clase trabajadora, pero no se esconde el móvil referido, como también en los demás se incrementan la mayor parte de las prestaciones benéficas a los asegurados y sus causahabientes, sin dejar que no se vea el dicho propósito. Y por ello, y a fin de evitar tanta reforma legal, debería establecerse la escala móvil de las cuotas y prestaciones que permita al Instituto del Seguro Social promover su aumento ante el Poder Ejecutivo quien oyendo a la Comisión Nacional del salario mínimo sabe las transformaciones del costo de la vida y del promedio de salarios, decidan que cambien las cotizaciones.

Por lo que respecta a las sociedades de asistencia privada de las últimas décadas del presente siglo, éstas cuentan con donativos de personas, fundaciones o instituciones interesadas en ayudar al necesitado, siendo supervisados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, mediante un organismo dependiente conocido como "Junta de Asistencia Privada". 66).

Pero la asistencia privada o pública no tiene un sistema contributivo directo, ya que solamente cuentan con cuotas de recuperación más bien simbólicas que no son suficientes para la totalidad de las erogaciones, subsistiendo además la situación de necesidad de las personas. 67).

65). Idem. Op. Cit. P. 52.

66) el Reglamento Interior de la Junta de Asistencia Privada, del 7 de enero de 1944, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 del mismo mes y año. Véase González Díaz Combarro, Op. Cit. P. 401.

67) Mediana S. Recreación, Op. Cit. P. 31.

La asistencia social en la forma de asistencia pública en que se le conoce más a menudo, está destinada a enfrentarse a las mismas necesidades sociales que se atienden en los regímenes de seguridad social, sin embargo la primera esta restringida a los grupos marginados de la población, cuyas necesidades son resueltas precariamente sobre la base de mitigar sus condiciones de miseria; en cambio, el segundo representa tanto la permanencia del salario, como la preservación de la salud.

A mayor abundamiento podríamos decir de la asistencia social es pública cuando corresponde al estado y privada cuando son los particulares los encargados de llevarla a cabo. Es por ello que la primera es otorgada a través del Estado por sus diversos organismos de la administración pública, en forma centralizada o descentralizada. En el primer caso a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y sus distintas dependencias o, bien, a través de organismos a los cuales se les dota de personalidad, administración y patrimonio propios (Hospital Infantil, Instituto de Cardiología, Instituto de Enfermedades de la Nutrición, etc.).

Haciendo una comparación entre ambos sistemas, podemos decir que la asistencia social ya sea privada o pública, requiere de la verificación de una completa falta de medios de subsistencia del individuo; en tanto que las instituciones que proporcionan la seguridad social por medio de sus seguros sociales eliminan este aspecto ya que estos asegurados al aportar sus cuotas que les corresponden llevan un interés fijo de que le sean proporcionadas y además sabe que tiene derecho él como su familia a disfrutar de las prestaciones que otorgan éstas, sabiendo además que las disposiciones que lo protegen, se encuentran contenidas en un ordenamiento legal.

Por otra parte, Vladimir Ris B. hace una distinción entre la Seguridad Social y la asistencia social, opinando que la primera además de otorgar protección amplia, tiene un contenido obligatorio para el estado; en tanto que la segunda ha seguido siendo una medida residual y voluntaria del propio estado, destinada a aliviar a quienes carecen de la red de medidas de protección social. (68).

(68). Vladimir Ris B. Op. Cit. p. 32.

Por lo que respecta a nuestro país podemos decir en términos generales las prestaciones que se otorgan mediante la asistencia social no son de orden económico sino en especie a través de acciones institucionales, tales como los hospicios, orfanatorios, asilos, casas de niños y de observaciones y otros; aún cuando en algunas ocasiones se encuentran el otorgamiento de pensiones para personas que no han contribuido, destinadas a ancianos, viudas, únicamente de algunas destacadas personalidades que tuvieron un papel importante en el desarrollo político, económico y social de nuestro país, así como ayudas a personas con invalidez infantil, ciegos y sordomudos, personas todas ellas que además de sufrir estas penalidades son de escasos recursos económicos.

En México, una comparación entre los seguros sociales y la asistencia social nos muestra las siguientes características: En primer lugar en el Seguro Social el trabajador asegurado tiene un deber correlativo de un derecho legalmente exigible para pedir los beneficios establecidos por la ley. En la asistencia social se tiene también derecho a participar en los beneficios de un servicio público cuyo otorgamiento es discrecional y constituye una obligación dentro de las funciones del Estado.

Desde el punto de vista técnico podríamos afirmar que el seguro social tiene en el fondo una base contractual, a pesar de su obligatoriedad, por lo que su naturaleza sería sui generis con objeto de preveer un riesgo futuro e incierto calculando y valorando conforme a una técnica actuarial. En la asistencia no se dan desde luego estos elementos por regla general y si, en todo caso, esta limitada por los presupuestos o fondos que se constituyen o señalan para diversos fines.

Para un mejor entendimiento de este apartado y de los servicios que prestan la asistencia social y las instituciones encargadas de proporcionar la seguridad social actualmente, véase el siguiente cuadro de prestaciones que se otorgan con respecto a los seguros sociales y los diversos criterios sobre la asistencia social.

PRESTACIONES TÍPICAS QUE OTORGA EL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL

1. Prestaciones Médicas:

Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y ortopédica, por:

- a) Enfermedades profesionales
- b) accidentes de trabajo
- c) enfermedades no profesionales
- d) Maternidad (69).

PRESTACIONES TÍPICAS QUE OTORGA EL SISTEMA DE ASISTENCIA Y  
BIENESTAR SOCIAL

CON FINES CURATIVOS:

- 1. Hospitales
- 2. Casas de Salud
- 3. Sanatorios
- 4. Clínicas
- a) INTERNOS
  - 5. Manicomios
  - 6. Casas de Maternidad
  - 7. Lazaretos
  - 8. Sanatorios para Tuberculosos
  - 9. Centros de recuperación
- b) EXTERNOS
  - 1. Centros de Higiene y Asistencia
  - 2. Consultas y Servicios de Medicina
  - 3. Oficinas de Vacuna
  - 4. Puestos de Socorro
  - 5. Sección Médica de Policías
  - 6. Dispensarios

OTRO CRITERIO:

- NACIONAL
  - a) Federal
    - Centralizada:
      - Secretaría de Salubridad y Asistencia
      - Departamento del Distrito Federal
    - Descentralizada:
      - Hospital General
      - Hospital del Niño
      - Instituto de Cardiología
      - Instituto de Protección a la Infancia

- Centro Materno Infantil "Manuel Avila Camacho"
- Instituto de Enfermedades de la Nutrición
- Instituto de Enfermedades Tropicales

- b) Local
1. Estatal
  2. Municipal

Privada

- a) Fundaciones
- b) Asociaciones
- c) Juntas de Socorro o Asistencia
- d) Juntas de Asistencia Privada

70).

Ahora bien, una vez considerada la asistencia social como un servicio del Estado en favor de las clases económicamente débiles, procederemos a establecer las instituciones que cubren los seguros sociales en nuestro país y son:

- a) Instituto Mexicano del Seguro Social  
Enfermedad, invalidez, vejez, muerte, accidentes y enfermedades profesionales, maternidad, cesantía en edad avanzada, servicios sociales, guarderías, y servicios de solidaridad social.
- b) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.  
Enfermedad y maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte y servicios sociales.
- c) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Ejército y la Armada.  
Enfermedad y maternidad, vejez, muerte y servicios sociales.

Cuyo estudio lo dejamos pendiente para los siguientes capítulos.

- 69). Cuadro elaborado conforme a los datos aportados por González Díaz Lombardo, Francisco "La Seguridad Social Integral" U.N.A.M. 1978. P. 398.
- 70) Idem. Op. Cit. P. 399.

## CAPITULO II

### Régimen de Seguridad Social Hospitalario en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### 1. SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EVOLUCION

Antes de referirnos a los servicios hospitalarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, quisiera hacer una breve síntesis de como fue que nació dicho Instituto en nuestro país.

Ante la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social, las fuerzas vivas del país respondieron de muy diversas maneras. Para ciertos representantes del sector patronal constituyó un peligroso monopolio del Estado y un problema económico laboral; para quienes lucharon durante años para lograr su establecimiento, vino a significar una conquista revolucionaria, mientras que para unos sectores obreros, la implantación marcó el inicio de una batalla por preservar sus reivindicaciones. Lo cierto es que hasta que el Presidente Manuel Avila Camacho creó la Comisión Técnica que elaboraría el proyecto de ley del Seguro Social, casi ningún grupo se puso a estudiar seriamente los posibles efectos que la misma tendría.

Se puede hablar de tres etapas en la actitud que adoptaron los sectores patronales y obreros frente al Seguro Social:

La primera fue de indiferencia a la creación de la Comisión técnica en Junio de 1941. Nadie pareció creer que llegaría a cristalizarse aquel viejo anhelo y por lo tanto no hubo oposición.

La segunda se inició cuando la Comisión encargada le entregó al Presidente el anteproyecto de ley, pero aún en esta etapa ningún grupo se opuso a él y en todo caso, solo eran observables los deseos de los distintos sectores por tratar de ser oídos en el congreso, antes de que la ley fuese aprobada. Realmente solo los patronos objetaron ciertos aspectos del proyecto y lo manifestaron en las Cámaras.

La tercera etapa comenzó con la implantación del Seguro Social en el Distrito Federal y fue en ese momento cuando se inició una fuerte oposición al Seguro, tanto de las agrupaciones empresariales como de algunas organizaciones obreras.1).

Así mismo procederemos a estudiar algunas definiciones sobre los seguros sociales dadas por los especialistas de este ramo, que han servido para determinar su actuación como funcionamiento y elementos que contienen hasta llegar a converirse en seguridad social.

El concepto de Seguro Social, al igual que el de Seguridad Social sigue siendo motivo de controversia, sin embargo a continuación haremos referencia a algunas definiciones del primero vertidas en México.\*

Iniciaremos las definiciones con la señalada en la ley del Seguro Social de México, sin comentarla ya que el análisis de las definiciones posteriores explicaran los elementos que contienen.

El artículo 4o. indica "El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley, - sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. 2).

Por otro lado, Juan Bernaldo de Quiróz 3), integrante del grupo de intelectuales a los cuales México brindó su hospitalidad, al derrocamiento de la República Española, expresa la siguiente opinión: "El Seguro Social es un servicio público que cubre toda pérdida o disminución de ganancia o aumento de necesidades a la población económicamente activa, preservando la salud del trabajador y de su familia, por medio de prestaciones en dinero, en especie y en servicios. Así mismo garantiza el mantenimiento de la ganancia como la preservación de la salud". 4).

1) I.M.S.S. Historia de los Primeros Años 1943-1944, Cap. 2do. C.I.E.S.S. P. 49.

2) Véase la ley del I.M.S.S. México, 1973, P. 56

3) Eminente especialista de nombre internacional en materia de Seguridad Social, prestó sus servicios en el I.M.S.S. y en el C.I.E.S.S. y hasta unos días antes de su fallecimiento ocurrido en junio de 1974, estuvo colaborando en el Departamento de Asuntos Internacionales del I.M.S.S.

4) Tomado de Bernaldo de Quiróz, "El Seguro Social su origen, concepto y evolución hacia la Seguridad Social" Hemeroteca de Seguridad Social de Asuntos Inter. I.M.S.S. P. 1.

La definición anterior señala como características especiales del Seguro social, que es un servicio público que -  
debe de cubrir los riesgos de trabajo de la población económica-  
mente activa, así como los gastos imprevistos productos de situa-  
ciones inherentes a su organización familiar, tales como la do-  
te matrimonial, gastos para funerales, y las prestaciones médicas tanto del asegurado como de su familia.

Entre otras definiciones de autores mexicanos sobre -  
seguro social, tenemos la del doctor Mario de la Cueva, quien  
sintetizando sus elementos, sugiere lo siguiente: "El Seguro -  
Social es parte de la previsión social obligatoria, que bajo la  
administración o vigilancia del Estado tiende a prevenir o a -  
compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su  
capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los  
riesgos naturales y sociales a que están expuestos. 5).

Esta definición establece entre otras la característi-  
ca del Seguro Social que debe estar bajo la administración y -  
vigilancia de la previsión social.

Gustavo Arce Cano, sustenta la siguiente definición -  
sobre el Seguro Social: "El Seguro Social puede ser definido co-  
mo el instrumento jurídico del Derecho del Trabajo por el cual  
una institución pública queda obligada, mediante una cuota fis-  
cal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores  
y el Estado, o solo alguno de éstos a proporcionar al asegura-  
do y sus beneficiarios, que deben ser trabajadores o elementos  
económicamente débiles, atención médica o una pensión o subsi-  
dio, cuando se realice uno de los riesgos laborales o siniest-  
ros de carácter social". 6).

La anterior definición contempla otro elemento impor-  
tante de los seguros sociales, el relativo a quienes deben fi-  
nanciarlo, expresando que la aportación puede ser tripartita -  
(patrones, trabajadores y el gobierno), sistema que además de  
haber tenido un fuerte arraigo en el establecimiento de los se-  
guros sociales, surgidos después de la segunda guerra mundial,  
se proponen también como el más adecuado en la recomendación  
número 43 sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte, 1933,  
adoptada por la conferencia internacional del trabajo que seña-  
la:

5)Cueva, Mario de la, "Derecho Mexicano del Trabajo" Tomo  
II Quinta Ed. México. Ed. Porrúa. 1963. P. 193.

6)Arce Cano Gustavo. Op. Cit. P. 94.

- a) Los recursos del Seguro Social deberían provenir de las cotizaciones de los asegurados y de sus - empleadores. .
- b) Los poderes públicos deberían aportar al Seguro Social su participación financiera. 7).

Respecto a la previsión social que hace mención nuestro autor Mario de la Cueva, nos atrevemos a definir ésta como la da el Lic. Agustín Alanís Fuentes: "Como el conjunto de medios eficaces del Estado, para garantizar el ejercicio y la realización del Derecho universal que tiene todo hombre a la Seguridad Social". 8)

Otro autor mexicano que propone una definición del Seguro Social, es el doctor Francisco González Díaz Lombardo - quien señala: "El Seguro Social es el más poderoso instrumento que la sociedad y el Estado moderno han puesto en juego, para que ese sentimiento innato de fraternidad cristalice y encarne solidarizando al patron y al obrero, al rico y al pobre, al rentista y al asalariado, por mediación de todos para que la desventura, el sufrimiento y el dolor sean parados, en cuanto los medios económicos puedan reparar o substituir la capacidad y potencialidad del trabajo, que fue afectada por aquellas causas que puedan debilitarla". 9).

De lo expresado anteriormente que en sí no constituye una definición, puede establecerse que aún cuando son argumentos morales y hasta cierto punto utópicos, en el fondo la idea de la Seguridad Social y del Seguro Social como un instrumento tienden a realizar una solidaridad social en beneficio de las - clases económicamente débiles

- 7) O.I.T. Convenios y Recomendaciones 1919-1966, Ginebra Oficina Internacional del Trabajo, 1966. P. 269.
- 8) Alanís Fuentes Agustín "La Previsión Social en el Marco de la Administración Pública Laboral". Revista Mexicana del Trabajo número 2 México, Abril, Mayo, Junio, 1968 p. 53.
- 9) Tomado de González Díaz Lombardo Francisco. "Cursillo de Seguridad Social Mexicana", Monterrey, N.L. P. 55.

El señor Secretario del Trabajo y Previsión Social, licenciado Ignacio García Téllez, deseoso de realizar el noble anhelo del señor Presidente Manuel Avila Camacho, creó al principio del año de 1931 el Departamento de Seguros Sociales, dependiente del organismo a su cargo.

Las atribuciones señaladas al nuevo Departamento son las siguientes: "Estudio de proyectos que se relacionen con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo con lo ordenado por la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, recopilación de datos estadísticos e informaciones necesarias para el desarrollo de los trabajos antes indicados y vigilancia del cumplimiento de las normas legales del Seguro Social" 10).

El Departamento de Seguros Sociales inmediatamente comenzó a trabajar, estudió las leyes sobre seguros sociales que estuvieron vigentes, antes de la promulgación del Código Federal del Trabajo en los diversos Estados del país; y los proyectos elaborados con antelación, y las leyes del seguro del maestro y de pensiones civiles de retiro, estudió también los regímenes de previsión y seguridad social que rigen en los países extranjeros, para acoplar las bases técnicas imprescindibles en todo ordenamiento de esta índole a la realidad mexicana. 11).

Se elaboraron cuadros estadísticos sobre población de trabajadores, salarios, edades, riesgos, etc., y tablas de invalidez y mortalidad en México, con sus valores conmutativos. Para los cálculos actuariales se utilizaron los servicios de técnicos mexicanos, asesorados por expertos de prestigio universal y cuya experiencia en la organización de sistemas de esta naturaleza en otras naciones, fue indispensable para nuestro país en aquella época.

Con esos datos la Secretaría del Trabajo y Previsión Social formuló un anteproyecto de la Ley del Seguro Social, pero sin pretender, por las condiciones del País, la fundación de la seguridad social.

10). Artículo 59 del Reglamento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

11). Área Ceno, Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" Ed. Porrúa, 1972. P. 50.

El secretario García Téllez expresó que era el inicio de lo que sería la Seguridad Social que nadie podría impedir que evolucionara ya que sus normas permitían su implantación paulatina.

El 2 de junio de 1941, el Poder Ejecutivo Federal expidió el decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 16 del mismo mes y año, que creó una Comisión Técnica con el objeto de que estudiara el anteproyecto de la Secretaría del Trabajo y elaborara el proyecto de "Ley de Seguros Sociales". 12).

En los considerandos del decreto encontramos las razones que se tuvieron para fundar dicha comisión y que son las siguientes: "Que el compromiso contraído con el pueblo por el General Ávila Camacho al asumir la primera magistratura del país, obedeció al deseo de realizar el postulado constitucional" 13). Relativo a la expedición de una ley de Seguros Sociales, lo que limitó el pensamiento del Presidente, y el mandato del segundo plan sexenal que estipula que durante el primer año de su vigencia se debe promulgar la susodicha legislación, que la Oficina Internacional del Trabajo ha venido haciendo a todos los países múltiples recomendaciones en materia de seguros y de previsión social, que han sido cuidadosamente acatados por la mayoría de ellos y que no existe motivo para que México permanezca al margen de este movimiento social ya que todos los países de Europa y aproximadamente un 90% de la población del Continente Americano poseen una legislación de seguros sociales, mientras que México constituye una excepción que no es acorde con el sentido de su movimiento popular, con su evolución política y legal y con la tendencia revolucionaria de proteger a las masas productoras, y que, por último el establecimiento del Seguro Social ha sido tema abordado frecuentemente en las reuniones de trabajadores y patronos de nuestra patria que han pedido su fundación inmediata. 14).

12) Arce Cano Gustavo. Op. Cit. P. 37.

13) Fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. ed. Porrúa.

14) García Cruz, Miguel. "Los seguros sociales en México" México. p. 200.

Todas esas consideraciones obligaron al Poder Ejecutivo a constituir la Comisión en la que participarían técnicos y representantes de los diversos sectores sociales, cuyos intereses se relacionen directamente con el sistema, y del Gobierno quedó integrado por los Delegados de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de Economía Nacional de Hacienda y Crédito Público, de Asistencia Social, del Departamento de Salubridad Pública y de las Agrupaciones obrero patronales.

La Comisión quedó adscrita, por disposición del Decreto, a la Secretaría del Trabajo y bajo la Dirección del licenciado Ignacio García Téllez quien personalmente intervino en los trabajos que prepararon el proyecto.

Cooperaron entusiastamente en la elaboración de la referida iniciativa de ley, personalidades de relieve como los Abogados Vicente Santos Guajardo, Agustín Lamsa Jr., Alberto Truaba Urbina, Felipe Tena Ramírez, Enrique Calderón, Ing. Miguel García Cruz, Prof. Federico Bach, y José Alvarado y Gustavo Arce Cano.

El proyecto de referencia, con insignificantes reformas fue enviado por el señor Presidente al Congreso de la Unión y después de los trámites legales se convirtió en ley, por decreto de fecha 31 de diciembre de 1942. 15).

Pero como todo ese estudio tiende a explicar la ley - del Seguro Social, sale sobrando, por superfluo un análisis de dicho proyecto, que no difiere substancialmente de aquella, haremos simplemente una enunciación somera sobre las características del proyecto que son las mismas de la ley y que, por lo tanto dan una visión de conjunto de la nueva rama del Derecho del Trabajo Mexicano.

El Seguro Social como ya dijimos en nuestras definiciones dadas por diversos autores, constituye un servicio público - nacional de carácter obligatorio que cubre dentro de su sistema los siguientes riesgos:

15) I. M. S. S. "Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social" México 1960, P. 51.

- a) Accidentes y enfermedades profesionales
- b) enfermedades no profesionales y de Maternidad
- c) Invalidez, Vejez, muerte y
- d) Cesantía involuntaria en edad avanzada (60) años.

Conforme al proyecto fue necesario asegurar a los trabajadores de empresas privadas, estatales, de administración obrera o mixtas, a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices. 16).

La organización y administración del Seguro Social se encomienda a un organismo descentralizado que el proyecto no consideró autoridad y que denominó "Instituto Mexicano del Seguro Social" y que en algunas leyes es autoridad. La ley si lo caracteriza así, porque lo es puesto que decide con fuerza ejecutiva sobre el monto de las cuotas y se admite el recurso administrativo de revocación contra dicha determinación. 17).

El Poder Ejecutivo Federal, previo estudio y dictamen del Instituto, determinará las modalidades y las fechas en que se organicen los Seguros Sociales para los trabajadores del Estado, de empresas particulares, a domicilio, domésticos, del campo, de temporales y eventuales.

Se estableció en el proyecto, como regla general la aportación tripartita de los obreros patronos y Estado, para formar el fondo del Instituto, pero los trabajadores que ganen el salario mínimo o menos no sufrirán merma alguna en sus ingresos, pues queda a cargo de los empresarios el pago de las cuotas que corresponderían a los operarios, en la iniciativa como en la ley vigente, se cuida el manejo de los fondos del seguro, y su inversión debe hacerse con todas las garantías necesarias para proteger el fiel cumplimiento del alto interés público a que están destinadas.

Junto al seguro forzoso se crea un seguro voluntario para las personas económicamente débiles que no quedan dentro del primer sistema, por haberse independizado a laborar en sectores no abarcados por el sistema, y que más adelante hablaremos de ello.

16) Gamaliel de Guzmán, Juan. "El Seguro Social y su origen" op. Cit. P. 110.  
17) González Díaz Lombardo, Francisco. Op. Cit. P. 110.

En consecuencia, el proyecto se cionó a los lineamientos fijados por las conferencias interamericanas de La Habana y Santiago de Chile, el Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo Oswaldo Stein, dice: "La Oficina Internacional del Trabajo consciente del valor intrínseco de la iniciativa, está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen general de Seguro Social obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y de otros Continentes, conforma con el medio más racional y eficaz de la Seguridad Social y Económica, el proyecto de ley, sólidamente elaborada y técnicamente fundado, proporciona la oportunidad para ello. 18).

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Santiago de Chile, acordó en la Sesión del día 14 de septiembre de 1942 que la iniciativa Mexicana merecía su aprobación y aliento, porque constituye un código del Seguro científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, al par que representa una firme garantía técnica para establecer en México la Seguridad Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana. Se advierte ya la punta de su futura evolución para llegar a ser en lugar del Seguro Social, un sistema de Seguridad Social. 19).

Mi propósito ha sido, al darles estas pequeñas notas que anteceden, con el fin de introducirlos a lo que a continuación veremos, respecto al funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a los servicios hospitalarios y a su evolución de los mismos, desde que se creó hasta nuestros días, no olvidando mencionar su funcionamiento y su organización que fue una de las situaciones primordiales en su historia, que hizo que prosperara dicha institución, hasta ver los avances que ha alcanzado con el fin de convertirse en una ayuda para los pueblos económicamente débiles, y para aquellos que viven de su trabajo formándose así un sistema de seguridad social en beneficio de ellos mismos y de sus beneficiarios.

18) Oswaldo Stein, fue uno de los principales colaboradores del Sr. Williams Beveridge al formular su famoso plan de esa misma época.

19) Véase como Gustavo. Op. Cit. p. 11.

Sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social la ley no s la define "Como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica propia y con domicilio en la ciudad de México, encargada de aplicar la ley. 20).

Otro autor Gustavo Arce Cano la define como un organismo descentralizado con personalidad jurídica propia y libre disposición de su patrimonio al que se le confirió prestar el servicio público nacional, consistente en asegurar a los trabajadores asalariados independientes. 21).

Ahora bien tanto el funcionamiento como la organización del Instituto Mexicano del Seguro Social factores primordiales con los que se inició dicho Instituto dieron la pauta para que día con día creciera para ser lo que ahora es, y es - por ello que hago mención de estos dos factores tan importantes dentro del Instituto.

La organización del Instituto está formada de la siguiente manera:

LA ASAMBLEA GENERAL. Que es la autoridad suprema, integrada por 30 miembros de los cuales el Ejecutivo Federal designa 10, las organizaciones patronales igual número, y otro tanto las organizaciones de los trabajadores. Duran en el desempeño de su cargo 6 años y se permite la reelección. (Art. 247).

EL CONSEJO TÉCNICO. Formado por el representante legal y la administración del Instituto integrada por 12 miembros (Ver Art. 252).

LA COMISION DE VIGILANCIA. Que se integro por 6 miembros, designados 2 por cada sector, tiene a su cargo la tarea de cuidar las inversiones que deberán de hacerse de acuerdo con la ley, practicar auditorías y sugerir medidas para el mejor funcionamiento de la Institución. (Ver Art. 254).

20) Ley del I.M.S.S. , 1980, México.

21) Arce Cano Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social", Ed. Porrúa. México 1972. p. 466.

EL DIRECTOR GENERAL. Debe ser mexicano por nacimiento, de reconocida honorabilidad y capacidad técnica, su función consiste en ejecutar las resoluciones del Consejo, representar al Instituto ante las autoridades administrativas y judiciales, informar al propio Consejo del estado financiero y contable, nombrar y remover empleados subalternos. Tiene además derecho de veto para la resoluciones del Consejo. (Ver Art. 256 al 258).

LA SECRETARÍA GENERAL. Es un organismo auxiliar en las labores de la Dirección General; su titular es Secretario del Consejo y de la Asamblea General. 22).

a) Organización interna. El Instituto está constituido por cinco Subdirecciones, Departamentos Autónomos y oficinas.

Las Subdirecciones son:

- 1 Subdirección General Médica
- 2 Subdirección General Administrativa
- 3 Subdirección General Jurídica
- 4 Subdirección General de Control
- 5 Subdirección General de Servicios Institucionales

Por otra parte, para realizar la política de Seguridad Social y cumplir con los postulados de la ley se han establecido delegaciones regionales, estatales y locales en toda la república.

b) Financiamiento. El financiamiento que permite al Instituto cumplir con sus obligaciones proviene de la triple aportación, tanto de los trabajadores, como de los patronos, y el Estado. Conforme lo establece la ley en su artículo 113.

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos administrativos del Seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que estén obligados los patronos, los trabajadores o demás sujetos que de la contribución correspondan al Estado. (Art. 113).

Las cuotas que deben pagar semanalmente tienen carácter fiscal. La ley establece la preferencia del Instituto sobre cualquier otro, a excepción hecha del fiscal y del trabajador.

Por el hecho de contribuir al financiamiento del Instituto, haciéndose responsable de todos los riesgos ocurridos bajo el amparo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el patrón no ha dejado por ello, de ser el que por ley responde únicamente de los riesgos profesionales, más ahora lo hace a través del Instituto. 23).

c) Prestaciones en servicio. El Instituto presta los servicios que tiene encomendados ya directamente, utilizando su propio personal e instalaciones, ya indirectamente en forma subrogada, en virtud de concesiones a particulares, bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto ya mediante contratos con quienes tuvieron establecidos servicios médicos y hospitalarios. 24).

La ley autoriza asegurar contratos con determinadas ramas de la industria, aún cuando las empresas respectivas ejercen actividades fuera de las circunscripciones territoriales en que se encuentran implantado el servicio social obligatorio.

Este tipo de prestaciones comprenden dos aspectos muy importantes, para el estudio de nuestro capítulo y se encuentran especificados en nuestra ley del Seguro Social en sus artículos del 232 al 239 y de los cuales haremos mención

23) Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ed. I. E. E. S. A. México 1977, 2a. Ed. P. 115.

24) Las primeras instalaciones del Seguro Social, - o sea la primera oficina se instaló en el número 10 de la Av. 16 de septiembre, en febrero de - - 1943 en el llamado Edificio Iberia de esta ciudad de México, donde está situado el restaurante Frenos, cuyas instalaciones eran muy modestas ya que se alojaban los escritorios tanto del Director General, como de los médicos que atendían al personal del mismo Instituto y estudiaban la forma de impartir sus seguros y servicios a los asegurados. El doctor Luis Gerardo Cuéllar nos cuenta que

le fue encomendado comprar el mobiliario de un consultorio, su misión difícil de cumplir a virtud de la escasez que provocó la guerra y en efecto se pudo comprar un equipo incompleto pero que fue útil, en poco tiempo las oficinas ocupaban los pisos 4o y 5o. y 6o. del mencionado edificio, en tanto que la renta ascendía a \$2,100.00 mensuales, pero a pesar de la ampliación se requería de un lugar más grande, las exigencias de un lugar accesible al público para llevar a cabo la afiliación ya que el casero insistía en subir el monto de la renta, decidieron el traslado a un edificio con mayor capacidad éste fue en la esquina de las calles de Rosales número 11 e Ignacio Mariscal, se encontraba aún en construcción por lo que tuvieron que esperar hasta el día 28 de mayo de 1943, para ocupar la segunda sede del Instituto, por cuyo arrendamiento se cubrían \$3,000 pesos mensuales. Aquí la renta era superior pero mejoró la organización de los departamentos, y lo que no cambiaba era la limitación económica de la Institución. Las primeras atenciones médicas se dieron a partir del 6 de enero de 1944 en el único consultorio del Instituto, tres meses después se trasladaron al edificio de Ignacio Mariscal número 7 en donde se instalaron un mayor número de consultorios y la farmacia central, así como la clínica número 1, llamada "Hipódromo" ésta fue instalada en la esquina de Michoacán y Av. México antiguamente recibía el nombre de Lincoln y había sido adaptada en el viejo hotel Ambassador. - El primer Director fue el doctor Adán Velarde, Presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados quien colaboró gratuitamente, la necesidad de cumplir eficientemente con los servicios demandó unidades hospitalarias, por lo que el 15 de febrero de 1944 se publicaron 2 acuerdos Presidenciales, el que autorizó fuera de subasta pública la enajenación de terrenos al Seguro Social y el que declaró de utilidad pública la construcción de los hospitales requeridos por el Instituto; en este último acuerdo quedaron sujetos a expropiación mediante la indemnización de acuerdo a la Ley, tres predios, uno en la colonia Nápoles, el segundo en la Calzada Vallejo y el tercero en Xola y Niño Perdido en la colonia Narvarte.

Todos en la ciudad de México. En marzo de 1944 se formó la oficina de planeación de hospitales con la Jefatura del arquitecto Ricardo Rivas y Rivas, para los servicios de Maternidad se autorizó la compra de una clínica, con el equipo adecuado, en la calle de Gabriel Mancera, esto ocurrió en Abril de 1944 y para fin de año ya se había comprado el resto de la manzana con el objeto de construir la Maternidad número 1.

Con el objeto de equipar dicha clínica el doctor Díaz Infante viajó a los Estados Unidos para adquirir el equipo médico indispensable. En julio se comisionó al doctor Gaudencio González Garza quien renunció a la Dirección Médica para estudiar en el extranjero la construcción de hospitales, no tardó en salir la convocatoria del Instituto para el concurso de proyectos del primer hospital de Zona, que habría de construirse frente al monumento La Raza, en la esquina de Vallejo y Jacarandas; se presentaron nueve proyectos y ganó el del arquitecto Enrique Yáñez por la mejor solución funcional - de conjunto según lo estipulado, y por consiguiente se le nombró Director Técnico de la obra. La falta de recursos económicos dificultó la rápida construcción de hospitales y clínicas, pero la necesidad de cumplir con los servicios los llevó a adoptar durante 1944 en casas y hasta en un hotel cuatro sanatorios y diez clínicas. - Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, México. 1980.

Los servicios sociales de beneficio colectivo a que se refiere el artículo 80. de la ley antes aludida comprende:

1. Prestaciones Sociales y
2. Servicios de Solidaridad Social. (Art. 232)

Las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes así como contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. (Art. 232)

Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en los artículos 237 al 239 de la presente ley. (Art. 236).

El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana y que queda a cargo del Poder Ejecutivo Federal determinar los sujetos de solidaridad social. Queda facultado el Instituto para dictar las bases e instructivos a que se sujetaran estos servicios pero en todo caso, se coordinará con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y demás instituciones de salud y seguridad social. (Art. 237).

Los servicios de solidaridad social serán financiados por la federación, y por el Instituto Mexicano del Seguro Social así como de los propios beneficiarios. (Art. 239).

Es por ello que al hablar de la evolución de los servicios hospitalarios ya comentados anteriormente y que proporciona el Instituto hoy en día, en un principio eran pocos los servicios que se daban, pero gracias a que se han ido acrecentando los afiliados al Instituto y que el propósito de éste ha sido el de proteger la seguridad social de la clase trabajadora, y como ya dijimos sus escasos recursos hicieron que al iniciarse se prestaran los servicios que estaban a su alcance, se empezó por atender casos parturientos de las pacientes, en pequeños consultorios módicamente equipados proporcionándoseles los servicios de cama, ropa, alimentación balanceada y recomendada por el médico, así como exámenes de laboratorio. Poco después a medida que iba creciendo el número de asegurados al Instituto, mejores fueron los servicios que se les fueron proporcionando, gracias al financiamiento y a las cuotas obrero-patronales que le eran aportadas, fue así entonces como se construyeron mejores instalaciones con el equipo necesario a fin de proporcionar los servicios adecuados, se adquirió el equipo para sacar placas de radiografía al paciente, se creó un cuadro básico más extenso y variado de medicamentos y se instaló el equipo necesario para la atención de una intervención quirúrgica, desde la más simple hasta la más complicada, con auxilio del equipo de aparatos de prótesis y ortopedia, y que fueron necesarios para la pronta recuperación y rehabilitación del enfermo, tratándose así de dar

el mejor servicio posible al derechohabiente, mediante una prestación a la que tiene derecho el asegurado por conservar su seguridad social en un régimen obligatorio y ésto ha sido posible por medio de los seguros que se encuentran comprendidos dentro del Instituto, y que son: los riesgos del trabajo, las enfermedades y maternidad, así como la invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, de lo cual hablaremos más adelante.

Dentro de los últimos logros importantes que cabe señalar, de tipo médico, está el establecimiento del Hospital de Convalecencia del Centro Médico Nacional que establece un período de adaptación y educación higiénica en un ambiente de optimismo. En el Hospital de Pediatría se incorporó la atención a adolescentes y en el de Traumatología el Servicio de Readaptación, así como la reestructuración de los Bancos de sangre del Centro Médico Nacional y del Hospital de la Raza. Muy importante ha sido también la práctica de la medicina preventiva a fin de descubrir los padecimientos con toda oportunidad, destacan así mismo la campaña para el diagnóstico oportuno del cáncer, la campaña antituberculosa, la del correcto uso de antibióticos y el adecuado uso terapéutico de transfusiones. 25).

Constantemente el Instituto difunde publicaciones especializadas sobre medicina, alguna de las cuales sirve como instructivo para mejor conocimiento del especialista, se cuenta con un boletín médico y con la revista médica del Instituto.

Son dignos de mención los grandes centros hospitalarios que colocan a nuestro país a la vanguardia de la atención médica hospitalaria, es de esperarse que las instalaciones y las oportunidades que se dan en los mismos médicos respondan al servicio que debe otorgarse.

d) Servicios Médicos. Es evidente que uno de los temas centrales más completos de la política y la administración de la Seguridad Social es el relativo a los servicios médicos. Las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social se pueden clasificar en dos grandes grupos:

- 1) conoce el comandante, francisco. "el derecho social y la seguridad social integral" textos universitarios, 1954.

1) Prestaciones en especie. En las que queda incluido todo el servicio médico hospitalario, farmacéutico, etc., - que por cierto se otorgan a todo asegurado y derechohabiente, sin consideración de la cantidad con la que se contribuya al sistema 26).

2) Prestaciones en Dinero. Que se otorgan diferencialmente conforme al grupo de salario a que pertenezcan, por lo tanto se podrá cotizar, tal es el caso de indemnizaciones por riesgos profesionales o enfermedades, tanto de origen profesional como general.

Para este efecto se han dado las más diversas soluciones, con el objeto de crear un verdadero interés por la actividad a fin de lograr obtener la mayor responsabilidad y evitar toda negativa actitud burocrática, un ejemplo de estas soluciones es la del sistema médico-familiar, mediante el cual se responsabiliza a un médico de una porción de la población, quedando identificados en los antecedentes tanto clínicos como médicos, - el paciente y el facultativo aprovechando a su vez los servicios de especialidades cuando ya no es posible atender directamente al paciente.

e) Cifras en el desarrollo del Seguro Social: De acuerdo con los datos del último informe del doctor Ignacio Morones Prieto, entonces director General, rendido en la XXX Asamblea General del Instituto, celebrada el 16 de noviembre de 1970, señala que los recursos disponibles generados por el Instituto entre 1965 y 1970 ascendieron a 4'338,714.00 Esta cantidad permitió que se erogara una suma que no tiene precedente por concepto de bienes físicos construidos e iniciados en administraciones anteriores, o proyectados o iniciados por ésta.

26) Durante el año de 1943 el Departamento Médico se dedicó a estudiar el proyecto de instalación de equipo necesario para establecer los seguros - de enfermedades profesionales, no profesionales y de maternidad. El Instituto no contaba con el presupuesto necesario para otorgar adecuadamente los servicios, pues se requerían clínicas, hospitales generales, especiales y maternidades. La Secretaría de Asistencia Pública ponía a disposición del Seguro 740 camas en todos los ramos de la medicina, partos a domicilio, readaptación y construcción de edificios hospitalarios.

en toda la República, pero tampoco contaba con todo el capital necesario y propuso un convenio tripartito en el que la Secretaría de Hacienda financiera, asistencia subrogada al Instituto y este - cumpliera con las deudas y por supuesto con los - servicios, a partir del 1o. de enero de 1944 el - Consejo Técnico solicitó al Departamento Médico - un estudio en el que se analizaran las ventajas - e inconvenientes de contratar los servicios de asis - tencia en caso de que el resultado fuera negativo, meditar la forma en que el Estado podría suministrar los recursos precisos para montar el equipo indis - pensable.

Las necesidades del Seguro Social eran superiores a las que podría conferirles asistencia, pues se - necesitaban, por principio 3,244 camas en el Dis - trito Federal, fuera de eso el problema que podría presentarse era grave, pues los derechohabientes - protestarían, con toda razón al recibir atención - médica en Instituciones gratuitas del Estado, pa - gando sus cuotas.

Al ser asignado, como Director General del Institu - to el Licenciado García Téllez, se reunió con el - personal del Departamento Médico para informarles que los servicios tenían que iniciarse a partir del 6 de enero de 1944 y los persuadió de la necesidad de enfrentarse a los obstáculos que se presentarían por la carencia de elementos con que contaban. Les infundió ánimo y optimismo, les pidió su colaboración ante la peligrosidad de la empresa, en seguida presidió una junta con el doctor Gaudencio González entonces Jefe del Departamento en la que se delimitaron las actividades de cada uno de los ahí presen - tes de acuerdo a los estudios hechos el año anterior. El doctor Alfonso Mejía S. describió con exactitud los primeros días de servicio médico, haciéndolo de la siguiente manera: El día 6 de enero encontró a - todos los médicos, a cada uno en el lugar prefijado y realizando en lo posible las consignas señaladas el día anterior, a pesar de la sorpresiva iniciación de labores pronto fueron presentándose los primeros derechohabientes y pronto también comenzaron a lle - gar por escasas líneas telefónicas las solicitudes urgentes de servicio a domicilio, incrementando to - do esto las preocupaciones de la planta veterana -

de médicos del ya activo Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muchas de estas solicitudes eran dolosamente intencionadas sin necesidad comprobada pero hechas por elementos interesados en el fracaso de los primeros pasos de los nacientes servicios.

El primer consultorio que pudo ofrecer el Seguro a sus derechohabientes fue el que durante el año anterior había utilizado personalmente y en el propio edificio, los doctores Santos Guajardo primero, y Guzmán Garduño después, auxiliándolos la señora enfermera y partera Julieta Rico Sierra, para atender al personal del propio Instituto en ese consultorio, les tocó también en suerte atender personalmente al primer asegurado que solicitó los servicios de consulta externa.

Las primeras medicinas usadas fueron las muestras médicas que antes habían solicitado de las casas distribuidoras; el presupuesto del Departamento era muy corto y no llenaba estas necesidades para el servicio del propio consultorio y para el provecho de los compañeros empleados que a él asistían la primera ambulancia fue necesaria requerirla al Departamento Central, el que se negó a satisfacer en principio la solicitud, pero que obligado por órdenes superiores más tarde les envió la más destruída que la cruz verde pudo encontrar en su arsenal motorizado, pero que no obstante su aspecto y sus peores condiciones, dentro de su escases, les dió un rendimiento magnífico ya que no eran momentos propicios para ensañar reparos.

La consulta externa pudo realizarse porque saturada la capacidad del único consultorio, se llevaron a los enfermos en coches de alquiler hasta los consultorios particulares propios, donde se resolvió lo conveniente con sus personales medios que posteriormente les fueron reintegrados; los accidentes laborales fueron en poca cuantía y se resolvieron sin mayores consecuencias y en igual forma; el primer parto se atendió en domicilio sin molestias ni complicaciones, las primeras recetas fueron pagadas por los propios doctores en farmacias particulares teniendo el reintegro posterior; las primeras visitas domiciliarias fueron satisfechas con aceptable diligencia, a la semana de iniciados los

servicios, el 14 de enero del mismo año se reunió - el Consejo Técnico ya que el informe presentado por García Téllez fue sorprendente porque demostró que a pesar de las dificultades propias del inicio y en las condiciones ya anotadas, el Seguro Social estaba funcionando.

Se había previsto la desorientación que hubiera surgido entre empresas, sindicatos y el personal médico y administrativo contratado por ellos, pues a partir del 10. de enero se exigirían las cuotas para el Seguro Social, por lo que se autorizó a las clínicas y médicos que venían impartiendo servicio al sector laboral, siguieran haciéndolo, responsabilizándose el Instituto de todos los gastos que surgieran, para entonces ya se habían recibido ofertas de clínicas particulares que les permitirían atender a más de 30,000 trabajadores; se había celebrado un contrato con la clínica Lincoln con capacidad para 300 camas, Asistencia Pública les permitía disponer de 145 camas, aunque éstas últimas nunca se utilizaron.

En cuanto a los servicios de visita a domicilio se organizó a 15 médicos en guardias permanentes de día y de noche, a efecto de que en ningún caso reportado dejara de atenderse; hasta el momento del informe ascendían a 90 los consultorios domiciliarios, habiéndose realizado la primera por el doctor Daniel Méndez. En el caso de exámenes de emergencia y distribución hospitalaria habían sido 360 ocasiones en las que los médicos habían llegado a hacer un record de 5 a 15 minutos al lecho del enfermo, para estas situaciones se alquilaban taxis en lo referente a partos, el doctor Alfonso Díaz Infante recibió a los 3 primeros niños sin ninguna complicación. Se contrató el servicio de los laboratorios "González Martínez" por 1,900.00 pesos mensuales que permitían 30 análisis diarios y el uso del equipo de rayos X, que se había utilizado en 12 ocasiones.

Las recetas médicas estaban siendo surtidas por 7 farmacias a las que ya se le había pagado 301 medicamentos y para los que se estaba formulando el reglamento de control, eficacia y economía. Las dos primeras fueron la botica "Cisa" del Jardín de San Fernando y la Farmacia "Central" de las calles de Guerrero y Mina. - historia del I.M.S.S. México - 1930. p. 106.

Durante ese sexenio la población amparada aumentó de 6'346,000 a 9'916,219 que presenta un incremento del 56% esto supone que uno de cada tres derechohabientes ingresaron al régimen del Instituto. Por lo tanto las estadísticas del último informe proporcionado por el actual Director licencia do Arsenio Farrell Cubillas y como consecuencia directa del evidente fortalecimiento de la actividad económica del país, se obtuvo un incremento del 17% respecto al año de 1979, el más elevado de los últimos 16 años ya que los derechohabientes suman 24'411,000.

Al 1o. de enero de 1965 el Instituto contaba con - 3,916 consultorios y 10,767 camas; en cambio si a fines de 1970 contaba con 15,015 consultorios y 15,917 camas que representan un incremento en instalaciones físicas del 43% el número de pacientes hospitalizados aumentó en un 91% el de las intervenciones quirúrgicas el 85% y el de los partos en un 101% esto significa que si bien el número de personas aumentó un poco más de la mitad el volumen de las prestaciones médicas también se duplicó, así pues para 1979 el Instituto contaba con 390 unidades más, 355 unidades médicas y el resto de carácter administrativo durante ese ejercicio que se informa destacan, por su volumen de inversión la conclusión de 320 unidades médicas familiares que se construyeron en lapsos inferiores a 90 días, y se espera la edificación para el año de 1980 de 299 unidades médicas más y otras 180 que comprenderían centros de seguridad social para el bienestar familiar. 27).

Se puso especial cuidado, no solo en que las instalaciones contaran con los mejores recursos técnicos, sino también una adecuada solución y preparación del personal del cuerpo médico, se ha procedido también a asegurar a los trabajadores cuya situación quedó comprendida dentro de la nueva Ley Federal del Trabajo y se han planteado fórmulas al Consejo Técnico encaminadas a incorporar a categorías de trabajadores que por distintas razones no se habían beneficiado, se realizaron estudios sobre las condiciones económicas y sociales de los campesinos y métodos para llevarles los servicios gradualmente, así como procedimientos flexibles y adecuados a sus necesidades reales. 28).

27). Francisco González Ofaz Lombardo, Op.Cit.P.156

28). I.M.S.S. "Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social" C.I.E.S.S. México 1980 P. 201.

El Consejo Técnico del Seguro Social decidió extender el régimen obligatorio de seguridad social a 766 municipios más y ampliar la cobertura en los ámbitos urbanos o rural a otros 179 municipios con la cual se duplica geográficamente el ámbito de los servicios ya que permitirá la protección de un número cercano a 600,000 nuevos asegurados que con sus familiares integran una población de 2'500,000 derechohabientes más. 29).

En cuanto a ampliaciones físicas se lograron importantes avances en la racionalización de los sistemas y métodos de construcción, aplicando normas técnicas en todas las etapas, como son la selección y adquisición de terrenos, hasta la operación de unidades para obtener una adecuada relación entre el diseño, el costo de edificación y el de operación diaria. Por otro lado fue preciso acelerar el programa de inversiones físicas poniendo en servicio clínicas hospitalares, hospitales de gineco-obstetricia, pediatría, ampliaciones a las clínicas, a los hospitales de diversas especialidades, en diferentes lugares de la república.

Por ello el Instituto cuenta con un departamento de Construcciones dependiente de la Subdirección General de Obras y Abastecimiento que tiene como función la relativa a la construcción de edificios, adaptación, reparaciones y conservación de los mismos, comprendiendo:

1. La oficina de supervisión general que se encargará de la vigilancia técnica de todas las obras que ejecute el Instituto.
2. La revisión de los materiales que se empleen
3. La comprobación de que se ejecute procedimientos adecuados de construcción.
4. La autorización de los documentos de pago relacionados con la ejecución de las obras en construcción.

La oficina de Conservación de edificios se encargará de:

1. La ejecución y adaptaciones, trabajos de reparación y labor de conservación de los edificios.
2. La constatación de que todos los edificios del Instituto se encuentren en condiciones de servicio.
3. La sección de cálculos, especificaciones y presupuestos que tendrá a su cargo :

- a) La Oficina de Planeación de Hospitales, desde el aspecto de ingeniería y arquitectura, así como la ejecución material de los proyectos de la propia oficina con asesoría médica.
- b) La formulación de las especificaciones para cada obra.
- c) La formulación de los presupuestos previos de la obra.
- d) El cálculo de los elementos constructivos que construya el Instituto.

Este departamento de construcción dependiente del Instituto estará regido por la ley de Obras Públicas ya que la Secretaría de Programación y Presupuesto autorizará las obras que bajo estudio considere que sean necesarias al Instituto, mediante su presupuesto y necesidades.

Durante el año de 1980 se otorgaron 60'916 consultas practicaron 32'049,000 estudios de laboratorio y 4'320,000 estudios de radiodiagnóstico, se realizaron 671,000 intervenciones quirúrgicas; fueron atendidos 527,000 partos, y se registraron 1'595,000 egresos hospitalarios, el sistema de transportación aérea de pacientes opera mediante seis buses en la totalidad de las delegaciones foráneas y hasta 1980 habían sido transportados 49,685 enfermos y se ha comprobado el evidente como una utilidad de este servicio. Se considera que la Institución no es un conjunto de unidades aisladas, sino todo un organismo, de ahí que la atención otorgada por cada médico familiar esta apoyada por el conjunto de instalaciones del Instituto y de sus recursos, así cada uno de los derechohabientes tiene acceso a los beneficios de un verdadero servicio nacional de salud.

Una de las decisiones presidenciales fue el de establecer y ampliar la cobertura actual del Instituto en los términos del artículo 239 de la Ley del Seguro Social se ha instituido el sistema IMSS-COPLAMAR de la Presidencia de la República con apoyo del Instituto, y es así como se establece el 25 de mayo de 1979 un convenio de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país.

Durante el ejercicio de 1980 se iniciaron los servicios de 60 unidades médicas rurales, con lo cual ya se tienen 2,104 en plena operación. 13 Clínicas hospitalares de Campo fueron inauguradas y en ellas se cuenta con los servicios de hospitalización en las cuatro especialidades básicas.

Asimismo pudo constatarse que este programa protegió a 690,000 personas adicionales. Actualmente la cobertura alcanzada como ya lo hemos mencionado, nos da un total de 14'000,000 de mexicanos.

En este régimen de solidaridad se otorgaron 4'442,951 consultas se practicaron 10,449 intervenciones quirúrgicas; se atendieron 20,410 partos y se registraron 30,110 egresos hospitalarios. En 7,325 comunidades se han constituido comités vecinales de salud.

Para una mejor operación el Instituto instaló un lector óptico para el control de consumo de medicamentos que procesa más de 30 millones de recetas y proporciona elementos estadísticos acerca de los costos de operación en unidades médicas, mediante este sistema se ha logrado planear servicios médicos en todo el país, conforme los ciclos epidémicos y las necesidades de cada región, perfeccionándose el cuadro básico de medicamentos y una política de compras más racional. Este nuevo equipo permite la formación de cuenta individual de cotizaciones de cada asegurado reduciendo el trámite y el tiempo 30).

El Instituto cumpliendo con su noble función social, no solo atiende con especial interés el campo de la medicina curativa, sino también en forma muy importante la preventiva - que llega hasta el medio familiar del asegurado.

Así llegamos tras este recorrido a la convicción de que el Seguro Social es una solución avanzada de nuestro tiempo, y la Seguridad Social uno de los logros más positivos de la Revolución Mexicana que hace realidad los postulados de la justicia social que la inspira siendo el resultado no de un acto unilateral de caridad, sino de un estricto deber de justicia social correlativo del derecho del asegurado y de sus beneficiarios.

**POBLACION DERECHOHABIENTE 1979-1980**  
(Cifras en miles)

Población derechohabiente	Diciembre 1979	Diciembre 1980*	Variación	
			Absoluta	Relativa
<b>Total de derechohabientes</b>	20 988	24 411	3 423	16.31
Total de asegurados	5 500	6 438	938	17.05
Familiares de asegurados	14 793	17 206	2 413	16.31
Pensionados y familiares	695	767	72	10.36
<b>Asegurados permanentes</b>				
Urbano	4 062	5 201	539	11.56
Campo	4 117	4 853	536	12.42
	145	348	3	0.87
<b>Familiares de asegurados permanentes</b>				
Urbano	12 761	14 095	1 332	10.44
Campo	11 718	13 041	1 323	11.29
	1 045	1 054	9	0.86
<b>Asegurados eventuales y temporales</b>				
De la industria de la construcción	838	1 217	399	47.61
Ajenos a la industria de la construcción	414	750	316	72.81
Estacionales del campo	193	263	70	36.27
	211	224	13	6.16
<b>Familiares de asegurados eventuales</b>				
Urbano	2 030	3 111	1 081	53.25
Campo	1 769	2 834	1 065	60.20
	261	277	16	6.13

\* Estimación a diciembre de 1980 con datos reales a fines de octubre de 1980.  
Fuente: Instituto de Seguros de Pensiones, Subdirección de Seguros, Subdirección de Estadística y Cuentas, y Subdirección de Seguros Ajenos a la Industria de la Construcción.

**ASEGURADOS PERMANENTES POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1980\***  
(Cifras en miles)

Actividad económica	Diciembre 1979	Diciembre 1980*	Variación		%
			Absoluta	Relativa	
TOTAL	4 662	5 201	539	11.56	100.00
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	151	364	11	3.12	7.00
Industrias extractivas	50	56	6	12.00	1.08
Industria de transformación	1 901	2 101	198	10.40	40.39
Construcción	41	51	8	18.60	0.98
Electricidad, agua y sanidad	77	89	12	15.58	1.71
Comercio	682	743	61	8.94	14.28
Transporte, almacenamiento y comu- nicaciones	197	212	15	7.61	4.08
Servicios	1 258	1 414	156	12.40	27.19
Otras (1)	94	171	72	72.71	3.29

\* Estimación a diciembre de 1980 con datos reales a noviembre de 1980.

(1) Incluye Contratos de Colaboración y Seguros Accidentales.

El Comité de Estadística de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) agradece al personal de la Oficina de Estadística de la Secretaría de Economía y Finanzas del Gobierno de Chile.

**UNIDADES MEDICAS NUEVAS  
OBRAS TERMINADAS EN 1980**

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
D.F. C.M.N.	Cámara silente			250
D.F. Netzahualcóyotl	Unidad de Medicina Familiar		24	6 558
Monterrey, N.L.	Unidad de Medicina Familiar		28	6 000
Monterrey, N.L.	Casa de máquinas			2 160
San Martín Texmelucan, Pue.	Hospital General de Zona	6	14	2 375
Cancún, Q.R.	Clinica Hospital	73	14	5 900
Santa Rosalía, Tab.	Unidad de Medicina Familiar	1	5	625
San José del Cabo, B.C.S.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Cabo San Lucas, B.C.S.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Puerto Adolfo López Mateos, B.C.S.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Loreto, B.C.S.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Isla de Cedros, B.C.S.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Nava, Coah.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Mazatlán, Chis.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
La Junta, Chih.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Naica, Chih.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Villa Aldama, Chih.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Renacimiento I, Gro.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Renacimiento II, Gro.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
El Caracol, Gro.	Unidad de Medicina Rural		1	60
Jemisco, Mor.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Miacatlán, Mor.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Istepec, Oax.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Pimotepe, Oax.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
San Pablo del Monte, Tlax.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Santo Toribio Xicotzingo, Tlax.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Huamantla, Tlax.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Ixtla, Pue.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Pueblo Nuevo, Pue.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Sonolá, Son.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
Peñitas, Tab.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
La Colorada, Zac.	Unidad de Medicina Familiar	1	2	226
Sumbierete, Zac.	Unidad de Medicina Familiar	1	1	256
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>157</b>	<b>145</b>	<b>29 308</b>
Programa Integración Municipios	320 U. de Medicina Familiar	980	695	66 918

UNIDADES MEDICAS: OBRAS TERMINADAS EN 1980  
(AMPLIACIONES Y REMODELACIONES)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
Coynacán, D.F.	Clinica No. 19		7	2 500
Campeche, Camp. (3ra. etapa)	Clinica Hospital			2 000
Cd. del Carmen, Camp. (1a. y 2a. etapas)	Clinica Hospital			1 250
Tulancingo, Hgo. (2a. etapa)	Clinica Hospital			150
Guadalajara, Jal. (1ra. etapa) (Pediatría)	Hospital Ayala			800
Guadalajara, Jal. (2a. etapa) (Urgencias)	Hospital Ayala			200
CMN., D.F. 3o y 4o pisos	Hospital General (Anexo)			1 700
Metepec, Pue. (1ra. etapa)	Centro Nacional de Rehabilitación			51 563
Atoyac de Alvarez, Gro. (azoteas)	Clinica Hospital de Campo			
Mérida, Yuc.	Unidad de Medicina Familiar		11	2 231
Huixtla, Chis.	U de Medicina Familiar No. 2		2	80
Cacahuatán, Chis.	U de Medicina Familiar No. 2		2	80
Arriaga, Chis.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	50
Cujiltic, Chis.	Clinica Hospital			60
Nombre de Dios, Chih.	Clinica Hospital		1	85
Casas Grandes, Chih.	Clinica Hospital		1	52
Cd. Camargo, Chih.	Clinica Hospital		1	67
Cd. Madera, Chih.	Clinica Hospital de Campo			200
Ojinaga, Chih.	Clinica Hospital		1	112
Cd. Jiménez, Chih.	Clinica Hospital		1	44
Meoqui, Chih.	U. de Medicina Familiar No. 3		3	179
San Miguel de Cruces, Dgo.	Clinica Hospital			295
Tepeji del Río, Hgo.	Clinica Hospital			100
Tizayuca, Hgo.	Unidad de Medicina Familiar			20
Nuevo Ideal, Dgo.	Clinica Hospital		1	92
Ixtlahuaca, Méx.	U de Medicina familiar No. 2		2	70
Zinacantepec, Méx.	Clinica Hospital			50
San Juan del Río, Qro.	Clinica Hospital		6	150
Tequisquiapan, Qro.	Unidad de Medicina Familiar			50
Malpaso, Tab.	Clinica Hospital			150
Tenosique, Tab.	U de Medicina Familiar No. 1		2	165
Colima, Col.	Hospital General de Zona (sistemas mecánicos)			

**UNIDADES MEDICAS NUEVAS  
OBRAS EN PROCESO**

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
Lomas Verdes, Ejido de Oro, D.F.	Hospital de Traumatología	266	12	21 000
Maíz y Yucón, D.F.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Camino a San Juan Aragón, D.F.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Magdalena de las Salinas, D.F.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Magdalena de las Salinas, D.F.	Hospital de Traumatología	266	24	6 558
Magdalena de las Salinas, D.F.	Hospital de Ortopedia		10	21 000
Coacalco, Edo. de México	U. de Medicina Familiar No. 20	266	15	24 710
Ecatepec, Edo. de México	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Magdalena de las Salinas, D.F.	Lab. de Reactivos		24	6 558
San Agustín Ecatepec, Méx.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	741
Jardines de Casa Nueva, Méx.	Hospital General de Zona	212	24	6 558
Los Reyes, Edo. de México	Hospital General de Zona	212	25	20 710
Iztacalco, D.F.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
La Conchita, D.F.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Aguascalientes, Ags.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
San Quintín, B.C.N.	Clinica Hospital	9	1	612
Tijuana, B.C.N.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
San Luis Río Colorado, B.C.N.	U. de Medicina Familiar No. 5		5	1 985
Tijuana, B.C.N.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Torreón, Coah.	Hospital de Especialidades	117	98	28 000
Torreón, Coah.	U. de Medicina Familiar No. 15		18	5 817
Piedras Negras, Coah.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Allende, Coah.	U. de Medicina Familiar No. 15		6	1 985
Frontera, Coah.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Chihuahua, Chih.	U. de Medicina Familiar No. 15		18	5 817
Cd. Juárez, Chih.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Cd. Lerdo, Dgo.	U. de Medicina Familiar No. 5		6	1 985
Gómez Palacio, Dgo.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Acapulco, Gro.	Hospital General de Zona No. 250	250	29	25 587
Guadalajara, Cd. Oblatos, Jal.	Hospital General de Zona No. 250	250	29	25 587
Guadalajara, Cd. Oblatos, Jal.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Zapotlán, Guadalajara, Jal.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Alcalde Barraguites, Jal.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Ferrocarril de Villah, Edo. de México	U. de Medicina Familiar No. 5		6	1 985
Santiago Tanguitengo, Méx.	U. de Medicina Familiar No. 5		6	1 985
Atlacomulco Tolo de Méx.	U. de Medicina Familiar No. 5		6	1 985
Montemorelos, Comarca Lincoln, N.L.	H. General de Zona No. 14, 21, 2	212	25	17 210
Abasco, Toluca, N.L.	H. General de Zona No. 21, 250	250	29	25 587

(continúa)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
Monterrey, Félix U. Gómez, N.L.	Hospital de Traumatología	260	10	21 000
San Nicolás Chapul Sec. 31 N.L.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Monterrey, Félix U. Gómez, N.L.	Casa de máquinas			2 625
Amalucan, Pue.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Metepéc, Pue.	Casa de máquinas			4 986
Teziutlán, Pue.	U. de Medicina Familiar No. 7		7	1 822
Querétaro, Qro.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Melchor Ocampo, S.L.P.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Av. La Paz, S.L.P.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Los Mochis, Sin.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Culiacán, Sin.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Hermosillo, Son.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Guaymas, Son.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Cd. Obregón, Son.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Caborca, Son.	U. de Medicina Familiar No. 5		6	1 985
Puerto Libertad, Son.	Unidad Médica de Campamento			1 500
Nuevo Laredo, Tamps.	U. de Medicina Familiar No. 15		18	5 817
Cd. Madero, Tamps.	U. de Medicina Familiar No. 20		24	6 558
Cd. Mante, Tamps.	U. de Medicina Familiar No. 15		18	5 817
Jalapa, Ver.	U. de Medicina Familiar No. 10		12	4 262
Veracruz, Ver.	U. de Medicina Familiar No. 15		18	5 817
San Vicente, B.C.N.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Valle de Guadalupe, B.C.N.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Quesería, Col.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Tierra Colorada, Gro.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Itotepec, Hgo.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Apasco, Hgo.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Huauchinango, Hgo.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Zumpango, Hgo.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Tenancingo, Edo. de Méx.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Huejotzingo, Pur.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Tepeaca, Pue.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Palma Sola, Ver.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Sn. Rafael, Ver.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Santiago Tuxtla, Chis.	U. de Medicina Familiar No. 2		2	226
Los Robles, Ver.	U. de Medicina Familiar No. 1		1	256
El Caracol, Gro.	Unidad Médica de Campamento	9	5	827
<b>TOTAL DE UNIDADES 76</b>		<b>2 785</b>	<b>960</b>	<b>455 987</b>

**UNIDADES MEDICAS: OBRAS EN PROCESO  
(AMPLIACIONES Y REMODELACIONES)**

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
Las Margaritas, D.F.	Clinica No 58 (aulas)			586
Tlalnepantla, Mex (2a etapa)	Clinica No 60			1 864
Rio Hondo, Méx.	Clinica No 65		9	1 303
San Ildefonso, Méx.	Clinica No 63		7	2 497
Tequesquinahua, Méx.	Clinica No 64			991
Naucalpan, Méx.	Clinica No 61		6	290
Progreso, Méx.	Clinica No 66			116
C. M. La Raza, D.F.	Ginecología No. 3			3 668
C. M. La Raza, D.F.	Hospital General (obras diversas)			6 523
C. M. La Raza, D.F. (Cuerpo C)	Baños y vestidores			518
San Juan de Aragón, D.F.	Hospital General de Zona No. 29			392
Marina Nacional, D.F.	Clinica No. 5			181
Atzacapotzalco, D.F.	Clinica No. 13			350
Nonoalco-Tlatelolco, D.F.	Clinica No. 27			605
León Carrillo, D.F.	Clinica No. 11			1 332
Lagunilla, D.F.	U de Medicina Familiar No. 16			466
San Agustín Ecatepec, Méx. (2a etapa)	Clinica No. 77			4 498
Insurgentes Norte, D.F.	Clinica No. 24			3 162
Xalostoc, D.F.	Clinica No. 76	20		920
Tulpetlac, Méx. (2a. etapa)	Clinica No. 68			414
Vallejo, D.F.	Clinica No. 20			400
Santa Clara, Méx.	Clinica No. 67		1	400
Netzahualcóyotl, Méx.	Clinica No. 78			200
Texcoco, Méx.	Clinica No. 69			1 800
Netzahualcóyotl, Méx.	U de Medicina Familiar No. 15			200
Netzahualcóyotl, Méx.	U de Medicina Familiar No. 75			200
C.M.N., D.F.	Red de 6000 Volts.			
C.M.N., D.F. (escalera emergencia)	Hospital de Pediatría			
C.M.N., D.F.	Hospital de Pediatría (aire acondicionado)			
C.M.N., D.F.	Casa de máquinas (adaptación agua helada)			
C.M.N., D.F.	Hospital General (aire acondicionado)			
C.M.N., D.F.	Hospital de Oncología (aire acondicionado)			
C.M.N., D.F.	H. de Ginecología y Obstetricia No. 2 (aire acondicionado)			

(continúa)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
CMN, D.F.	Hospital de Traumatología (aere acondicionado)			
Gabriel Mancera, D.F.	Hospital General de Zona	250		12 000
Villa Coapa, D.F.	Hospital General de Zona No. 32			1 000
Ensenada, B.C.N.	Hospital General de Zona No. 28	40		7 041
Mexicali, B.C.N.	Hospital General de Zona (sistemas mecánicos)			200
Torreón, Coah.	Clinica No. 18 (sistemas mecánicos)		20	
Piedras Negras, Coah.	Clinica Hospital (sistemas mecánicos)			
Monclova, Coah.	Clinica Hospital T-1 (sistemas mecánicos)			
Tuxtla Gutiérrez, Chis.	Hospital General de Zona			1 827
Tonalá, Chis.	Clinica Hospital			
Parral, Chih.	Clinica Hospital No. 23 (taller)			200
Salamanca, Gto.	Hospital General de Zona			3 000
Pachuca, Hgo.	Hospital General de Zona (aulas)			195
Cd. Sahagún, Hgo.	Clinica Hospital			250
Tala, Jal.	Hospital General de Zona			8 326
La Paz, Guadalajara, Jal.	Hospital General de Zona No. 14 (quirófanos)			1 000
Tuxpan, Jal.	Clinica Hospital (medicina preventiva)			186
Ahualulco, Jal.	Clinica Hospital			296
Ameca, Jal.	Clinica Hospital			92
Ocotlán, Jal.	Clinica Hospital			183
Tamazula, Jal.	Clinica Hospital			438
Zapotitlán, Jal.	Clinica Hospital			345
Atotonilco, Jal.	Clinica Hospital			271
Zamora, Mich.	Hospital General de Zona			616
Lázaro Cárdenas, Mich.	Hospital General de Zona (sistemas mecánicos)			1 150
Zacatepec, Mor.	Clinica No. 5 (sistemas mecánicos)			416
Santiago Ixcuintlá, Nay.	Hospital General de Zona	6	4	481
Acaponeta, Nay.	Clinica Hospital de Campo	1		170
Tuxpan, Nay.	Clinica Hospital de Campo	9		305
Salina Cruz, Oax.	Hospital General de Zona			5 161

(continúa)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
Puebla, Pue	Hospital General de Zona No. 1			
Navojón, Son	Hospital General de Zona (sistemas mecánicos)			262
Nuevo Laredo, Tamps	Hospital General de Zona	144	8	1 484
Reynosa, Tamps	Hospital General de Zona			900
Alvarado, Ver	Unidad de Medicina Familiar		1	243
Itepeña, Ver	Unidad de Medicina Familiar		2	305
Cd. Candel, Ver	Hospital General de Zona	44	14	4 447
Córdoba, Ver (adaptación, guardería)	U. de Medicina Familiar No. 10			
Coatzacoalcos, Ver	Hospital General de Zona		16	2 932
Izamal, Yuc.	Clinica Hospital No. 5			990
Acanceh, Yuc.	Clinica Hospital	50	5	854
Motul, Yuc.	Clinica Hospital	50	5	1 088
Concepción del Oro, Zac.	Hospital General de Zona			1 276
Concepción del Oro, Zac	U. de Medicina Familiar No. 5			85
Cd. Juárez, Chih.	Clinica Hospital No. 6			550
Colónnes, Méx	U. de Medicina Familiar No. 5			300.
Cd. Hidalgo, Mich	U. de Medicina Familiar No. 5			220
Sahuayo, Mich	U. de Medicina Familiar No. 5			120
Las Varas, Nay.	Clinica Hospital de Campo			120
Atencingo, Pue	U. de Medicina Familiar No. 2	3	2	195
Xicoténcatl, Ver	Clinica Hospital			200
Pánuco, Ver	Clinica Hospital			150
Río Bravo, Tamps	Clinica Hospital			150
Perote, Ver	U. de Medicina Familiar No. 1		3	150
Tuxpan, Ver	U. de Medicina Familiar No. 2			140
Cempoala, Ver	U. de Medicina Familiar No. 1			179
Ixtlahuacánillo, Méx	U. de Medicina Familiar No. 2			162
Guadalupe, Zac	Clinica Hospital			210
Iguala, Gro	Clinica Hospital			120
Alvarado, Ver	(sistemas mecánicos) Clinica Hospital (sistemas mecánicos)			
SUMA 91 unidades		631	105	101 471

(continúa)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
<b>SUBTOTAL:</b>	352 Obras	1 117	840	96 226
<b>PROGRAMA IMSS COPLAMAR:</b>				
Ocotzingo, Chis.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Jamiltepec, Oax.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Tlaxiaco, Oax.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Tlaxolula, Oax.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Zacapoaxtla, Pue.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Alamos, Son.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Zongolica, Ver.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Chicontepec, Oax.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
Paracho, Mich.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
San Felipe, Méx.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 200
<b>TOTALES</b>	362 Obras	1 537	920	128 226

(continúa)

Localidad	Tipo de unidad	No. de camas	No. de consultorios	Superficie construida (m <sup>2</sup> )
PROGRAMA IMSS-COPLAMAR:				
Huejutla de Reyes, Hgo.	Clinica Hospital de Campo	42	8	2 000
Zacualtipan, Hgo.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 000
Metepec, Hgo.	Clinica Hospital de Campo	42	8	3 000
El Fuerte, Sin.	Clinica Hospital de Campo	42	8	1 200
Villa Unión, Sin.	Clinica Hospital de Campo	42	8	1 200
Chiautla de Tapia, Pue.	Clinica Hospital de Campo	42	8	2 800
Villa de Valle de Allende, Chih.	Clinica Hospital de Campo	42	8	2 800
Hechelchakan, Camp.	Clinica Hospital de Campo	42	8	2 800
Guadalupe Victoria, Dgo.	Clinica Hospital de Campo	42	8	2 800
<b>TOTAL:</b>	41 Obras	378	115	68 845

## II. DERECHOHABIENTE.

Para poder dar una definición concreta de lo que es el derechohabiente, es preciso hacer mención de algunas definiciones:

El contenido de la fracción XXIX del Artículo 123 de la Constitución, propone al reformarse que se deberá tener en cuenta los siguientes conceptos para integrar la declaración del derecho a la seguridad social integral, la cual comprenderá y garantizará que el trabajo de cada hombre sea el producto legítimo de sus esfuerzos a fin de que se constituya un factor de armonía y de paz social, que asegure el disfrute efectivo e individual colectivo de los bienes materiales, morales y espirituales que la civilización ha creado para su beneficio y el de sus derechohabientes por lo que, a través de las Instituciones de seguridad social nacional, en concordancia con los organismos internacionales, habrá de procurarse. 31).

El establecimiento de los seguros sociales para proteger los riesgos profesionales a que se ve expuesta la población trabajadora, esto es accidentes, las enfermedades profesionales la muerte por esta causa, las enfermedades generales, la maternidad tanto para la trabajadora como para el asegurado y sus beneficiarios, la maternidad, la invalidez, la vejez, la cesantía y la muerte.

Así mismo también tienen derecho a la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria para el asegurado y sus familiares que dependen económicamente de ellos, la protección a la mujer asegurada o derechohabiente durante el embarazo el alumbramiento y el puerperio así como la asistencia obstétrica, médica y hospitalaria.

El descanso indispensable de la mujer para que pueda alimentar a su hijo durante la lactancia.

La protección integral al menor, al infante y al bebé con el establecimiento de guarderías infantiles.

La protección integral al inválido y al anciano.

El establecimiento de centros de recuperación y vocacionales.

31). González y Lombardo, Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral." Univ. 1973. P. 17...

Las prestaciones sociales

Tiendas populares para el bienestar de los trabajadores.

Habitaciones baratas para ser adquiridas por los trabajadores en arrendamiento o en venta, ya en forma individual o colectiva, a través de centros habitacionales.

Medidas para elevar el poder adquisitivo en la cuantía de sus percepciones.

Medidas para elevar el nivel de vida a sus trabajadores y derechohabientes.

Fomento del Deporte en todas sus formas, individual y colectivamente.

Medidas para mejorar los sistemas educativos.

Medidas para garantizar los derechos de los trabajadores.

Servicios y gastos de funerales.

En general todo aquello que asegure una vida, libre soberana, fortificada por el valor propio del esfuerzo de cada hombre, de cada pueblo y de cada nación, en la más estrecha operación y solidaridad y el más integral fecundo acercamiento, protegiendo al mayor número para alcanzar el más grande bienestar socio-bio-económico-cultural y social.32).

En otro giro la reforma constitucional a la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, podría quedar de la siguiente manera:

Todo miembro de la sociedad mexicana tiene derecho a la seguridad social a través del esfuerzo nacional organizado e integrado de trabajadores, patronos y estado, a fin de satisfacer sus derechos económicos, sociales y culturales, conforme a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad. Tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, tanto a él como a su familia la salud y bienestar social.

32). González Díaz Lombardo, Francisco. Op. Cit. P. 174.

Particularmente la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tiene derecho también a los seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y en otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia, en la maternidad y en la infancia tienen derecho a los cuidados y asistencias especiales, todos los niños sin distinción a que se les brinde la protección social. 33).

En las recientes reformas a la ley del Seguro Social a iniciativas del exPresidente Luis Echeverría Álvarez en el párrafo 2o. del artículo 2o., ha quedado por primera vez como sigue: La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección, los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

En la ley Federal del Trabajo de 1980, en su artículo 8o., define al trabajador como: "Toda persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado".

Se concluye pues, que el trabajador asalariado es aquella persona física que presta a otra ya sea física o moral un trabajo subordinado mediante el pago de un salario, en el régimen urbano se clasifican, en asalariados de carácter permanente eventuales, temporales, miembros de cooperativas de producción y los que reciben la protección por la continuación voluntaria en el sistema.

Asegurado podríamos definirlo como toda persona física, que mediante una contribución tiene derecho a los beneficios de un seguro contratado. Los trabajadores pensionados comprenden a los asegurados que se convierten en pensionados por incapacidad, vejez, cesantía en edad avanzada o invalidez; así como a los beneficiarios de la pensión por muerte del asegurado, vejez, horfanidad que incluye también a los ascendientes.

Los elementos característicos que toma en cuenta el seguro social para prestar sus servicios son los siguientes:

- 33). Alonso García, Manuel. "Curso de Derecho del Trabajo" Editorial Ariel, 4a. Edición, Barcelona, España. P. 176.

a) Que los asegurados pertenezcan a la clase económicamente débil, aunque no vivan de un salario o sueldo. Los asegurados no tienen que ser forzosamente trabajadores en sentido jurídico, a últimas fechas se observan interesantes aplicaciones del área en que se desenvuelve el Seguro Social, la pequeña burguesía, el artesano, los cooperativados, los campesinos comienzan a sentir la acción protectora del sistema, pero el hecho innegable de esta extensión no es suficiente para privar de su carácter preferente de la legislación obrera al Seguro Social. La causa que dió origen a este régimen no ha sido todavía olvidada, por que aún no desaparece totalmente, pero la seguridad social si es típicamente del derecho administrativo.

b) Los asegurados y personas ajenas a ellos cubren las primas que forman el fondo del cual se han de pagar las pensiones o subsidios, y estas personas ajenas pueden ser los patronos y el Estado, así como todos los que pagan intereses por el empleo de las reservas del Seguro Social en calidad de crédito.

c) El Seguro Social es una Institución creada por la política social, para prestar un servicio público. El Estado se interesa en el bienestar del pueblo y no persigue fines lucrativos, ya que tiene un interés general.

d) Los asegurados o beneficiarios tienen derecho a los subsidios, pensiones y asistencia médica, es decir pueden reclamar y exigir las pensiones que no son otorgadas graciosamente, porque el régimen garantiza el derecho humano a la salud, la atención facultativa, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar colectivo.

e) Es concretamente una Institución de derecho administrativo del trabajo, que una rama del Derecho Laboral. 34).

Al dar estos elementos característicos, es posible que podamos definir en que consiste el beneficiario y de hecho lo hacemos de la siguiente manera: Es toda persona física que goza de un derecho que es otorgado al trabajador asegurado, y que en este caso es el que concede el Instituto.

34). Arco Cano Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" Ed. Porrúa. 1972 P. 95.

Los beneficiarios de los asegurados pueden ser:

a) Familiares dependientes de los trabajadores. Esto es, esposa o compañera, e hijos menores de 16 años, así como - los padres que vivan en el hogar de los asegurados y los familiares que se incorporen mediante convenios especiales en los términos de ley.

b) Los familiares dependientes de los pensionados esto es, esposa o compañera, padres que vivan en el hogar del pensionado e hijos menores de 16 años. 35).

Haciendo referencia a nuestra ley del Seguro Social podríamos hacer mención, y de hecho lo hacemos, en especificar claramente, quienes son ante el Instituto sujetos de aseguramiento en el régimen obligatorio y son los siguientes:

Las personas que se encuentran vinculadas a otras , por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que - les de origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aún cuando esté en virtud de alguna ley especial, o se encuentre exento del pago de impuestos o derechos.

Así como también el artículo 13 de nuestra mencionada ley hace referencia de quienes son sujetos de aseguramiento.36).

Ahora bien en base a lo expuesto anteriormente podemos definir que se entiende por el Derechohabiente y lo hacemos de la siguiente forma:

El derechohabiente es toda persona física que estando afiliada a un seguro de régimen voluntario y obligatorio tiene derecho a recibir del Instituto las prestaciones que este concede, éstos pueden ser trabajadores asalariados, pensionados, - así como sus familiares

35). Ley del I.M.S.S. México.

36). Gerard Bertrand Alejandro. "Concordancia de la Ley del Seguro Social con otros ordenamientos". Ed. I.E.E.S.A. 1977 p. 39 - 40.

### III. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PATRONES EMPRESARIALES CON EL I.M.S.S. Y VICEVERSA.

Para el desarrollo de este inciso, precisaré de algunos artículos de nuestra Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como de los reglamentos, donde se encuentran plasmados los derechos y obligaciones de los patrones con el I.M.S.S. y viceversa:

Empezaremos por definir lo que es el patrón, en términos generales se le ha conocido al patrón con múltiples denominaciones o sinónimos como patrono, empresario, dador de trabajo empleador y rolador de trabajo. 37).

Por otra parte, nuestra Ley Federal del Trabajo de 1970 en su artículo 10o nos define al patrón como la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores. Esta definición sin duda sigue los lineamientos de la ley de 1931 en cuyo artículo 4o. lo define como toda persona física o moral que emplee el servicio de otra, en virtud de un contrato de trabajo, de esta en diferencia con la primera solo encontramos la tendencia contractualista de la última.

El maestro Néstor de Buen L. hace algunas observaciones al artículo 10o. de la Ley Federal del Trabajo actual, en relación con la definición de patrón diciendo que se omite destacar el elemento subordinación y hace caso omiso de la obligación de pagar el salario, ello deriva que siendo correcto el concepto, resulte insuficiente. 38).

El maestro De la Cueva está de acuerdo con la definición del artículo 10o. de la ley de 1970, en virtud de que ratifica la tesis de que comprobada la prestación de un trabajo subordinado, se aplica automáticamente la legislación de trabajo.39).

37). Alonso García, Manuel.Op. Cit. P. 162.

38). De Buen L. Néstor. "Derecho del Trabajo" Ed.Porrúa, 1974. P. 452.

39). Cueva Mario de la. "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo". Ed. Porrúa. 1972. P. 157.

De lo expuesto en relación al concepto de trabajador y patrón, de nuestra legislación, el trabajador deberá ser una persona física necesariamente, en tanto que el patrón podrá ser una persona física o moral. Tratándose de personas morales, la representación del patrón recae en los directores, administradores, gerentes, y demás personas que ejerzan funciones de Dirección o Administración en la empresa, y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores, como lo dispone - nuestra ley Federal del Trabajo vigente.

Los patrones tendrán el derecho a descontar del importe de las prestaciones contractuales que deben cubrir directamente, las cuantías correspondientes a las prestaciones de la misma naturaleza otorgadas por el Instituto. (Art. 29).

El patrón al efectuar el pago de salarios a sus trabajadores, podrá descontar las cuotas que a éstos corresponde cubrir, cuando no lo haga en tiempo oportuno solo podrá descontar al trabajador cuatro cotizaciones semanales acumuladas quedando las restantes a su cargo. (Art. 10. del Reglamento Interior).

Los patrones están obligados:

1.- Registrar e inscribir a sus trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de sus salarios y los demás datos que señala la ley y su reglamento, dentro de plazos no mayores de cinco días

2.- Llevar registro de sus trabajadores tales como nóminas, y listas de rayas y conservarlos durante los cinco años siguientes a su fecha, haciendo constar en ellos los datos que exige el reglamento de la presente ley.

3.- Enterar al Instituto del importe de las cuotas obrero-patronales.

4.- Proporcionar al Instituto los elementos necesarios - para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo establecidas por esta ley, decretos y reglamentos respectivos.

5.- Facilitar las inspecciones y visitas domiciliarias - que practique el Instituto. (Art. 19).

El patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará reelevado en los términos que señala la ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por cualquier clase de riesgos establece la ley Federal del Trabajo. (Art. 60).

El Seguro Social es un instrumento básico de la seguridad Social establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. (Art. 4o.).

Las funciones y atribuciones del Instituto son:

- a) Administrar las diversas ramas del Seguro Social y prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la ley
- b) Recaudar las cuotas y percibir los demás recursos del Instituto.
- c) Satisfacer las prestaciones de los seguros sociales conforme a la ley
- d) Invertir sus fondos con las disposiciones de esta ley, en muebles e inmuebles
- e) Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiere el servicio, como el establecimiento de farmacias y casas de recuperación y reposo
- f) Difundir conocimientos y prácticas de previsión social.
- g) Expedir sus reglamentos interiores y organizar sus dependencias y las demás que le atribuyan la ley y reglamento. 40)

El Instituto está obligado:

- 1.- Registrar a los patrones, inscribir a los trabajadores, y precisar los grupos de trabajo sin previa gestión, tal decisión no libera a los obligados de las responsabilidades y sanciones en que hubiesen incurrido, para tal efecto los trabajadores en caso de no ver inscritos ante el Instituto éste tendrá derecho a proporcionar sus datos al mismo a fin de que le sean proporcionados los servicios. (Art.21).
- 40). Gerard Bertrand Alejandro "Concordancia de la ley del Seguro Social con otros ordenamientos" Ed. I.E.E. S.A. México 1977 p. 197.

2.- Dar de baja en el régimen a los trabajadores asegurados verificada la extinción de una empresa, aún - - cuando el patrón omitiere presentar los avisos correspondientes.

3.- Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

4.- Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás obligados, así como estimar su cuantía cuando no observen lo dispuesto por las fracciones primera, segunda, cuarta y quinta del artículo 19.

5.- Determinar y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos en términos de la ley.

6.- Practicar inspecciones y visitas domiciliarias - y requerir la exhibición de libros y documentos a efecto de comprobar el cumplimiento de las obligaciones legales. (Art. 3o. Reglamento Interior). 41).

El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por la ley y sus reglamentos (Art. 7o.)

Una de las últimas obligaciones que tiene el Instituto para con los patrones y que creo es de suma importancia, es el de proteger a los trabajadores y beneficiarios de éstos, con el fin de brindarles la seguridad social suficiente, mediante las prestaciones en especie, que van encaminadas a proporcionar la salud y el bienestar social, tanto individual como colectivo.

41). Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1980.

Dentro de los reglamentos del Instituto mencionaremos algunos artículos que conforman derechos y obligaciones tanto del Instituto como del derechohabiente.

En el capítulo 60. del Reglamento de Servicios de Hospitalización artículo 61, dice que el servicio de hospitalización se establece para los casos en que la naturaleza del padecimiento o del tratamiento a que deban sujetarse el asegurado o el pensionado o sus familiares, exija su internación en unidades hospitalarias a juicio del médico facultado para tal efecto por el Instituto.

Para la hospitalización se requiere el consentimiento expreso del enfermo, a menos que la naturaleza del padecimiento imponga como indispensable esta medida. El Instituto podrá ordenar la hospitalización del asegurado en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia que no puedan ser proporcionadas a domicilio.
- b) Cuando así lo exija la clase de la enfermedad, particularmente tratándose de padecimiento contagioso.
- c) Cuando el enfermo infrinja las prescripciones u órdenes del médico encargado de atenderlo.
- d) Cuando el estado del paciente demande la observación - constante o exámenes que solo puedan llevarse a efecto en un centro hospitalario. (Art. 66 del Reglamento)

Cuando las instalaciones del Instituto sean insuficientes, podrán contratarse los servicios de hospitalización en sanatorios ajenos al Instituto. (Art. 62 del Reglamento)

Cuando un enfermo se interne en un centro hospitalario ajeno al Instituto, sin la previa autorización de la Subdirección Médica, éste quedará relevado de toda responsabilidad. Sin embargo, cuando el Instituto reciba el aviso a que se refiere el artículo 16 de este reglamento, podrá proporcionar subsidios en dinero si un médico del Instituto confirma la incapacidad para el trabajo. (Art. 67 del Reglamento)

El traslado de enfermos a la unidad hospitalaria que corresponda, dentro de la circunscripción de que se trate, quedará comprendido dentro de la atención hospitalaria y se registrará por las disposiciones que contendrá un instructivo especial. (Art. 71 del Reglamento).

En cuanto al reglamento de traslado de enfermos de la misma o de una a otra delegación el artículo 1o. nos señala que tendrá derecho a este beneficio los asegurados y beneficiarios en los términos y para los fines a que se refieren los artículos 63, 92 y 99 de la Ley del Seguro Social.

Una de las causas que pueden originar el traslado de enfermos nos la señala el artículo 2o. de dicho ordenamiento - diciendo: Cuando para la atención de un enfermo no se disponga en las unidades médicas de una delegación estatal o regional, de los especialistas o de los médicos para los medios terapéuticos necesarios, se procederá al traslado de los enfermos, a las clínicas hospital, a las unidades cabecera de zona, a los Centros Médicos Regionales o a los de la ciudad de México, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios médicos foráneos, o de su equivalente. La proposición del traslado de los enfermos se hará por el médico tratante con autorización del Director de la Unidad de adscripción.

El artículo 3o. nos señala el procedimiento que debe continuar para que el derechohabiente debe ser trasladado para recibir atención en una unidad médica distinta a la de su adscripción.

- a) El Director de la Unidad remitente solicitará de la receptora, telefónica o telegráficamente, la cita correspondiente.
- b) Confirmada la cita, se enviará al enfermo, quien llevará la documentación clínica y administrativa correspondiente.

Por último el artículo 5o. del citado reglamento menciona que la unidad médica que reciba al enfermo proporcionará tratamiento exclusivamente para el padecimiento que motivó el traslado o sus complicaciones, y dispondrá que el especialista a cargo cumpla con las siguientes funciones:

- a) Ratificar o rectificar el diagnóstico del envío
- b) Efectuar el tratamiento necesario si este no puede ser llevado a cabo en la unidad de origen del enfermo.
- c) Si el tratamiento puede efectuarse en la unidad remitente, lo indicará con toda precisión en la documentación correspondiente.

En cuanto a los gastos por concepto de pagos de pasajes y viáticos para el traslado de enfermos el artículo 5o. nos dice que solo tendrán derecho a los beneficios que se establecen los asegurados y pensionados, así como sus beneficiarios.

En tanto tengan derecho al disfrute de los servicios médicos en las condiciones y plazos a que se refieren los artículos 63, 65, 92, 99, 100, y 101 de la Ley del Seguro Social.

Uno de los derechos que tienen los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios es el de recibir la asistencia médica necesaria para la conservación de la salud, para tal efecto existe un reglamento basado en el artículo 274 del a ley del Seguro Social que habla sobre el recurso de inconformidad al que pueden recurrir los derachohabientes en caso de que le sean violados sus derechos en cuanto a las prestaciones que la ley otorga, este tipo de controversias podrán ventilarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad, y si el caso lo amerita podrá recurrir a la vía penal o a la vía civil de acuerdo al daño producido.

El artículo 2o. del Reglamento nos dice que el trámite del recurso estará a cargo de la Unidad de Inconformidades, dependiente del Consejo Técnico. El Secretario General del Instituto o en su defecto el Prosecretario General, autorizará con su firma los acuerdos y certificaciones correspondientes, hasta poner los expedientes en estado de resolución, teniendo los mismos funcionarios facultades para resolver sobre la admisión del recurso y la suspensión del procedimiento administrativo de ejecución, cuando sea procedente.

El recurso de inconformidad se interpondrá dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugna. (Art.4o.)

El capítulo 2o. del mencionado Reglamento nos habla sobre la tramitación del recurso y nos dice que una vez admitido el recurso de inconformidad se pedirán de oficio los informes conducentes a las dependencias del Instituto, las cuales deberán rendir en el término de tres días, los proyectos de resolución después de llevar a cabo el procedimiento serán elaborados por la Unidad de Inconformidades o por los Servicios Jurídicos Delegacionales, y sometidos, respectivamente, a la consideración del Consejo Técnico o del Consejo Consultivo Delegacional dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se dé por terminado el trámite de los expedientes relativos

#### IV. OBLIGACIONES DEL I.M.S.S. CON EL DERECHOHABIENTE.

##### a) Del asalariado

El Seguro Social Mexicano comprende:

- 1.- El régimen obligatorio y
- 2.- El régimen voluntario.

Los sujetos comprendidos en el aseguramiento se encuentran especificados en nuestra Ley del Seguro Social en el artículo 13. Los seguros que comprenden en el régimen obligatorio son los siguientes:

- 1.- Riesgos de trabajo
- 2.- Enfermedades y maternidad
- 3.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Se considera "Riesgo de Trabajo" a los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores, durante la elaboración de su trabajo o con motivo de éste, dentro de los accidentes de trabajo consideramos:

a) Toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo.

b) También el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al trabajo o viceversa.

Se considera "Enfermedad de Trabajo" todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo con el trabajo.

Las prestaciones que se otorgan en este ramo por el Seguro Social son:

Prestaciones en especie:

- a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- b) Servicio de hospitalización
- c) Aparatos de prótesis y ortopedia
- d) Rehabilitación

(Art.63).

"Enfermedades y maternidad" este seguro tiene como función proteger durante un cierto período al asegurado de la pérdida del salario que resulta de la enfermedad, dando protección a cada uno de la familia para preservar la salud.

Prestaciones que otorga en este ramo el Seguro Social:

En caso de enfermedad:

En especie: Asistencia Médica, quirúrgica farmacéutica y hospitalaria, hasta por 52 semanas y si persiste la enfermedad después del tiempo señalado se ampliará por otras 52 semanas.

En caso de maternidad:

En especie: Asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses para lactancia y una canastilla al nacimiento del hijo. (Art. 99 y 102).

"Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte"

a) Invalidez, la finalidad de este seguro es proteger contra la pérdida de la capacidad de trabajo, cuando el trabajador no se pueda procurar una remuneración superior al 50% de la habitual que percibiría un trabajador sano de análoga categoría y formación profesional.

Prestaciones que otorga en este ramo el Seguro Social:

Para gozar de éstas se requiere tener el pago de 150 cotizaciones.

- a) -Pensión temporal: La que se otorga por períodos renovables al asegurado
- Pensión definitiva: Es la de naturaleza permanente
- b) Asistencia médica.
- c) Asignaciones familiares
- d) Ayuda asistencial (Art. 129)

- b).- Vejez: La finalidad de este seguro es proteger a los asegurados cuando llegan a una edad donde son incapaces de efectuar un trabajo eficiente, donde se ven casi obligados a retirarse de las profesiones remuneradas.

Prestaciones que otorga en este ramo el Seguro Social:

Para tener derecho a estas prestaciones se necesita que el asegurado tenga 65 años de edad y 500 cotizaciones pagadas como mínimo:

- a) Pensión
- b) Asistencia médica
- c) Asignaciones familiares
- d) Ayuda asistencial.

- c).- Seguro de cesantía en edad avanzada: La finalidad de este seguro es proteger al asegurado cuando quede - privado de trabajos remunerados, después de los 60 años de edad.

Prestaciones que otorga en este ramo El Seguro Social:

Para tener derecho a estas prestaciones se necesita que el asegurado haya cumplido 60 años de edad, tenga 500 cotizaciones pagadas como mínimo y quede privado de trabajos remunerados.

- a) Pensión
- b) Asistencia médica
- c) Asignaciones familiares
- d) Ayuda asistencial

(Artículo 144).

- d).- Seguro por muerte: La finalidad de este seguro es proteger económicamente a la familia del asegurado, cuando este fallezca.

Para que los beneficiarios tengan derecho a las prestaciones que se otorgan, se necesita que el asegurado al fallecer haya cubierto como mínimo 110 cotizaciones o que se encontrara disfrutando de una pensión por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada, y que la muerte del asegurado no se deba a un período de trabajo.

Prestaciones que otorga el Seguro Social a los beneficiarios:

- a) Pensión por viudez: el 50% de la pensión de vejez, de invalidez o de cesantía que el asegurado disfrutaba, terminando esta cuando la viuda contraiga matrimonio o entre en concubinato, dándose en este caso una suma global equivalente a tres anualidades de su pensión.
- b) Pensión de orfandad: (Se le otorgará al huérfano menor de 16 años). El 20% de la pensión de invalidez, vejez o cesantía que el asegurado disfrutaba, terminando ésta cuando el beneficiario muera o haya alcanzado los 16 años de edad, dándosele un pago equivalente a tres mensualidades de su pensión.
- c) Pensión de ascendientes: el 20% de la pensión que el asegurado disfrutaba, se otorgará a los ascendientes que dependan económicamente del asegurado. Esta pensión se otorga si no existe viuda, huérfanos o concubina (Art. 149).

#### Régimen Voluntario:

La finalidad con la que se estableció la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, es la de que un mayor grupo de personas gocen de las prestaciones en especie que da el Seguro Social.

Trabajadores que podrán incorporarse voluntariamente al régimen obligatorio:

- a) Los trabajadores domésticos
- b) Los trabajadores en industrias familiares
- c) Los trabajadores independientes como (comerciantes en pequeño, artesanos, profesionales, y demás trabajadores no asalariados).
- d) Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.
- e) Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

Trabajadores domésticos pagarán las cuotas obrero-patronales los patrones por bimestres anticipados (la solicitud para la INCORPORACION la hará el patrón).

Trabajadores en industrias familiares o independientes. El trabajador hará la solicitud y pagará las cuotas obrero patronales por bimestres anticipados.

Ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios. Los interesados solicitarán su incorporación en los lugares en que el régimen obligatorio se haya extendido al campo, el pago de las cuotas será por bimestre y ciclos agrícolas adelantados.

Patrones personas físicas. El patrón hará su solicitud y pagará las cuotas en la misma forma y términos que las relativas a sus trabajadores.

El aseguramiento comprende:

Para trabajadores domésticos, en industrias familiares e independientes, las prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedad y maternidad, y del seguro de invalidez vejez, cesantía y muerte.

Para ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios:

- I.- Seguro de enfermedad y maternidad (Solo en especie)
- II.- La pensión de vejez.
- III.- La pensión de viudez, orfandad y de ascendientes en caso de muerte, a los familiares se les dará una - ayuda para el funeral del asegurado que consta de una cantidad no menor de \$1,000.00
- IV.- Atención médica en caso de riesgo del trabajo.

Para patrones personas físicas el seguro de riesgos del - trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte.

El Seguro Social penetra primero en las fábricas, en los talleres en las tiendas y en todo centro de trabajo localizado en la ciudad dado que es más propicio para satisfacer la exigencia económica de sostenimiento de las prestaciones, participando el trabajador, el patrón y el gobierno.

En 1954 se inicia la incorporación de los trabajadores del campo en el Estado de Sonora, observándose con esto que se abre un nuevo campo para extender los beneficios sociales a la población rural, donde sus bajos ingresos no les permite a veces satisfacer las necesidades elementales de subsistencia; mucho menos cubrir exigencias de otra naturaleza. A partir de entonces el Instituto a persistido en extenderse cada día al campo para proporcionarles los servicios necesarios e incorporar nuevos - núcleos de trabajadores forestales, agropecuarios o de cualquier otra actividad del medio rural, según lo permitan sus recursos.

a) del no asalariado.

Trabajador no-asalariado es aquella persona física que no presta a otra un trabajo subordinado mediante el pago de un salario, es decir no existe relación de trabajo.

La situación que presentan los trabajadores no asalariados es de profunda desigualdad e injusticia; el hecho de que un trabajador esté en la categoría de no asalariado socialmente, no tiene porque existir la marginación de que son objeto frente a los regímenes de Seguridad Social por el solo hecho principalmente de no tener empleador.

Es menester que las instituciones públicas y privadas en una actitud solidaria y social sumen sus esfuerzos para hacer posible la inclusión de este grupo de trabajadores (no asalariados) en los sistemas de Seguridad Social. El hecho de no tener empleador es prácticamente la única circunstancia que marca la diferencia entre los trabajadores asalariados y no asalariados y como puede pensarse tal circunstancia no merece ser la causa de la desigualdad y desaparición prácticamente en todas las ramas de seguridad social. Es decir, que encontrar las fórmulas adecuadas que permitan sustituir al empleador y las circunstancias y relaciones inherentes a la situación de trabajador-empleador, permiten de una manera socialmente más justa que los trabajadores no asalariados puedan disfrutar de las protecciones que otorgan los regímenes de Seguridad Social.

En algunos países, los trabajadores independientes de escasos recursos han sido autorizados a afiliarse voluntariamente al seguro de enfermedad, sobre todo para la asistencia médica. Tienen derecho a las pensiones de vejez merced al régimen subvencionados por el Estado. En estos casos además de una comprobación de los ingresos, se prescribe un exámen médico y se fija una edad máxima para la admisión en el seguro.

Cuando el subsidio del estado es muy elevado, de tal manera que ningún régimen de seguro privado podría ofrecer prestaciones comprobables, este tipo de seguro voluntario ha logrado atraer a muchas de las personas; sin embargo siempre existe un importante número de individuos poco previosores, como es inevitable que ocurra que tarde o temprano tienen que depender de la caridad pública o privada.

En cualquier caso el propósito que se persigue es de incluir a la mayoría de los trabajadores no asalariados, hállese todos sujetos anteriormente al seguro obligatorio o no.

Así mismo se pretende dentro de un marco de justicia social que no exista discriminación en lo tocante a los regímenes que abarca el seguro social. Es decir la máxima población asegurada en la totalidad de los regímenes.

Considerar que únicamente los trabajadores no asalariados que anteriormente lo estaban participen de los beneficios de seguridad social a través de la continuación voluntaria, o los trabajadores que no se encuentren en la situación anterior, se les permita gozar de los beneficios en una forma parcial y esporádica es una realidad que no debe consentirse, ya que, es necesario insistir una vez más en el sentido de que es necesario aunar nuestros esfuerzos para establecer de una forma definitiva, la manera y modalidad en que estos trabajadores no asalariados participen de una manera justa de los beneficios de seguridad social, considerando que tales trabajadores son también fuerza activa de un país y que han sido en la mayoría de los casos olvidados o que por dificultades o negligencias han permanecido al margen, situación no tolerable en este siglo XX de tanto y tanto avance.

Siempre se ha considerado que la mejor manera de afrontar un problema es conocerlo, es decir mediante el análisis previo y la fijación de objetivos se estará dando el primer paso para su solución. En el caso específico de los trabajadores no asalariados las consideraciones primarias que nos debemos hacer son las siguientes:

- ¿ que son los trabajadores no asalariados?
- ¿ Cuantos son los trabajadores no asalariados?
- ¿ Cuáles son las distribuciones por ingreso y rama de actividad de los trabajadores no asalariados?
- ¿ que se pretende respecto a los trabajadores no asalariados?

El ir respondiendo a tales cuestiones nos irá dando la pauta a seguir en el desarrollo de la solución. Desde el punto de vista del control para los trabajadores no asalariados se sugiere se proceda de inmediato a la instalación de los mecanismos de registro de un gran padrón coordinado y bajo la iniciativa del sector público. Es decir convocar a los trabajadores no asalariados para que se registren en oficinas locales, distribuidas geográficamente en el territorio de que se trate, comprendiendo en tal registro los generales del trabajador así como de su ocupación e ingresos, asistiendo la integración de los registros locales en un padrón o inventario nacional.

...con tal inventario se podrá tener la primera visión - cuantitativa y cualitativa del marco de la población de estudio. Seguidamente y a intervalos regulares de tiempo por ejemplo de un año se sugiere así mismo el registro de las modificaciones en caso de haberlas con el objeto de mantener el inventario actualizado y poder establecer la medida de las variaciones habidas ya sea en la rama de ocupación o en la de los ingresos, esto es posible mediante la emisión de credenciales o cédulas con especificación de vigencia, al término de la cual se deberá proceder a la renovación de los mismos. !

Es conveniente hacer notar que sería recomendable que la naturaleza del registro no tuviera la característica de voluntaria, sino establecer fundamentos legales que permitan darle al registro el carácter de obligatorio, evitando de esta manera la fuga de información y control de vida a la negligencia y desinterés fundamentalmente.

El problema que se plantea seguidamente es el de establecer cuales debieran ser los sujetos de proteccional régimen de seguridad social, como puede pensarse no todos los trabajadores no asalariados podrían en un principio ser sujetos de aseguramiento debido principalmente al valor de sus ingresos, se puede decir que el marco de solución deberá tratar de abarcar el mayor número posible de trabajadores estableciéndose la calidad de aseguramiento en base a la distribución de ingresos mediante la imposición de cuotas inferiores y superiores de dichos ingresos, entendiéndose que los trabajadores que resulten quedar ubicados por debajo de la cuota inferior no podrán ser sujetos de aseguramiento debido al bajo valor de su ingreso, elemento de base para el autofinanciamiento de dicho aseguramiento; en el caso de los sujetos con ingresos por arriba de la cuota superior debido a su alto ingreso, estos pueden participar del seguro privado, como de hecho lo hacen.

Con respecto al concepto de obligatoriedad del que se habló, debe contarse con el suficiente incentivo a efecto de que se logre una amplia aceptación e intereses por parte de los trabajadores no asalariados para registrarse y afiliarse al seguro, ya que por definición los trabajadores no asalariados carecen de patrón, y el hecho de que ellos mismos se conformen como tal, desde el punto de vista del financiamiento del seguro, resultaría desfavorable en tal situación.

Por lo que se sugiere la intervención financiera del Estado. Pero ya no en una forma paternalista y proteccionista que no le corresponde sino a través de un financiamiento más racional, consistente éste en que el Estado participe a la par o por un múltiplo en relación a la participación de los trabajadores no asalariados, es decir peso sobre peso; resulta evidente que esta medida posee las características de ser un verdadero estímulo o aliciente para despertar el interés y la responsabilidad por parte de los trabajadores no asalariados.

La participación del Estado en esta tarea posee además el atributo de que mediante esta fórmula se estará logrando una más equitativa redistribución de la riqueza, amén de que se estará resolviendo un gran problema de injusticia social que aqueja sobre todo a los países como el nuestro, el desarrollo. 42).

42). I.M.S.S. Tomo II edición 1980. Ed. C.I.C.S.S. México. P. 99.

## V.- REFORMAS EN CUANTO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD HOSPITALARIA EN LA LEY DEL I. M. S. S.

Como es de verse en nuestra legislación de 1973, ya se encontraban reguladas las prestaciones que otorgaba el Instituto a sus derechohabientes en el régimen hospitalario, ya se encontraban regulados los servicios de hospitalización, asistencia médica, medicamentos y material de curación, intervenciones quirúrgicas, aparatos de prótesis y ortopedia.

La evolución que hasta ahora ha tenido ha sido sorprendente en comparación a otros sectores que controlan la seguridad social en México, el I.M.S.S. en sí ha tratado de llevar la protección de sus seguros a todos los rincones de nuestro país y eso ha hecho, que con las mismas aportaciones en forma tripartita vayan creciendo sus instalaciones y servicios, México ha sido uno de los países que ha tratado de desarrollar su seguridad social mediante sus instituciones que lo representan, y en realidad se ha logrado mucho día con día, pero volviendo a nuestra legislación año con año han existido reformas a nuestra ley y a sus propios reglamentos interiores hasta de la última que se habla del año de 1980, y que ha sido en beneficio de sus trabajadores, pero en cuanto al régimen hospitalario sus prestaciones siguen persistiendo y aumentando, porque mientras más sectores abarque, serán cada día mejores las instalaciones, el equipamiento y el servicio a sus derechohabientes, el último alcance que ha logrado el Instituto y que no es ninguna reforma sino una extensión de su seguridad social es el que ya conocemos como sistema - IMSS-COPLAMAR y que a continuación brevemente hablaremos de ello.

Por acuerdo presidencial de fecha 17 de enero de 1977, publicado en el Diario Oficial del día 21 del mismo mes y año, se creo la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República IMSS-COPLAMAR, para estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos marginados; sugerir y determinar la coordinación de las acciones de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como los programas dirigidos a este tipo de zonas geográficas y grupos humanos en el país.

De acuerdo con la ley del Seguro Social en sus artículos 232, 237, 238, y 239 entre otros el Instituto tiene facultades para organizar, establecer y operar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país constituyen polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujeto de solidaridad social.

Mediante este convenio se comprometen tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social como CUPLAMAR a lo siguiente:

1. Promover ante las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y ante los Gobiernos Estatales y Municipales el apoyo para la realización de los trabajos comunitarios en materia de programación, aportación de materiales, instrumentos de trabajo, ayuda alimentici, recursos económicos etc.
2. Promover cuando sea necesario ante las entidades que agrupa o ante otras que tengan capacidad para organizar el trabajo comunitario, la celebración de convenios específicos que haga posible la prestación adecuada de los servicios comunitarios.

Finalmente en cuanto al aspecto financiero para la realización de este programa se gestionará conjuntamente que los costos de inversión y el de operación sean cubiertos por el Gobierno Federal. El I.M.S.S. se obliga a administrar y contabilizar separada y por menoradamente los fondos que le sean entregados para el efecto de inversión y gasto corriente relativos al programa del Ejecutivo Federal a que se refiere este convenio, con independencia total del manejo y operación normales.

Por último en las clínicas hospital de campo se prestarán los siguientes servicios :Consulta externa de la especialidad de medicina familiar, Medicina Preventiva, Atención Odontológica, Asistencia Farmacéutica, Consulta Externa y Hospitalización de las divisiones básicas de la Medicina como son Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna. (3).

## CAPITULO III

### Régimen de Seguridad Social Hospitalario en el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado

#### I. EL SERVICIO Y EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO Y SU EVOLUCION.

Para un mejor entendimiento en nuestro capítulo, someramente daré algunos antecedentes que nos servirán de mucho para ubicar a esta Institución dentro de la Seguridad Social que proporciona a sus derechohabientes, y de los Seguros Sociales a que tienen derecho los que a ella pertenecen.

El antecedente inmediato de lo que ahora es el I.S.S. S.T.E.; es la antigua Dirección de Pensiones, cuyo decreto de creación data del 12 de agosto de 1925 expedido por el Presidente Plutarco Elías Calles.

Esta Dirección de Pensiones, surgió por así decirlo como un paliativo para calmar un tanto las inquietudes justas de los trabajadores al servicio del Estado, pues había serio descontento en aquellos años, porque en la Constitución de 1917 de Querétaro, se legisló ampliamente sobre el Derecho Laboral; precepto substancial del artículo 123 Constitucional, - pero los trabajadores al Servicio del Estado quedaron marginados, no tenían plenos derechos para encauzar sus luchas y aún así, se enfrentaban a sus problemas y fue de esta manera como muchos grupos de trabajadores, fundamentalmente maestros, realizaron algunas huelgas para protestar por la situación en que vivían.

La ley de pensiones civiles de 1925 culminó un poco las inquietudes, porque ya se hablaba de pensiones de retiro a los 55 años de edad y 35 años de servicio. 1).

1). Robledo Santiago Edgar "El Sistema Mexicano de la Seguridad Social de los Trabajadores del Estado" C.I.E.S.S. 1970 P. 12.

A los maestros se les otorgó una distinción al poder gozar de este beneficio teniendo los mismos 55 años de edad y 30 años de servicio; 25 si comprobaban que habían tenido durante ese mismo lapso un grupo de alumnos a su cargo, es decir el maestro que prestaba por ejemplo 20 años de servicio frente a un grupo y 5 en puesto directivo, tenía que cumplir los 30 años de servicio, solamente aquel que sus 25 años eran en la docencia directa, tenía derecho a jubilarse con ese lapso de labores.

La pensión se fijaba en aquel entonces a razón del 1.55 del último sueldo salario, multiplicado por el número de años de servicios para integrar el patrimonio de la Institución se hacían descuentos a los trabajadores como actualmente se hace, las cuotas de aportación se fijaron de acuerdo a la edad en que ingresaban al servicio y correspondía el 3½ hasta la edad de los 18 años e iba aumentando hasta llegar al 4.85% a la edad de 55 años y después de los 56 años de edad quedaban excentos. 2).

Esa ley naturalmente que no llenaba las aspiraciones de todos los trabajadores y fue en el año de 1947 cuando se hizo una reforma substancial que creó la ley de pensiones civiles y que contienen ya otros beneficios mayores. 3).

2). Rojas Hernández, Miguel. "La regionalización de los Servicios Médicos". I.S.S.S.T.E. México, C.I.E.S.S. P.2

3). Durante la época colonial fueron los Montepíos los que realizaron una labor similar a la que más tarde se conoció con el nombre de Pensiones Civiles. Por Cédula Real de 2 de junio de 1774 y con el fin de aliviar en algo las necesidades de los monesterosos, se fundó el Monte de Piedad de México, similar al que existía en la Villa y Corte de Madrid. Carlos III fundó el primer Montepío en España en el año de 1771. Este sistema de Montepíos siguió operando ya dentro de la época dependiente, como lo comprueba el hecho de que el 3 de septiembre de 1832 se expidió la ley sobre Montepíos, en la que ya se ampliaron sus servicios para empleados de la Federación.

El 14 de septiembre de 1813, el Generalísimo José María Morelos y Pavón en el documento que la historia conoce con el nombre de "Sentimientos de la Nación" sienta las bases de un programa de Seguridad Social cuando dice que es preciso se modere la opulencia y la indigencia, que se mejore el jornal del pobre, y se mejoren sus costumbres, que se aleje la ignorancia, es decir se prevén una serie de normas que hoy están incluidas en los programas de la Seguridad Social, tal como están también la lucha contra la esclavitud, la lucha contra las castas privilegiadas, porque se establecen principios de igualdad en el disfrute de bienes y servicios. Con esto queda claro que desde la etapa prehispánica, durante la colonia, con Vasco de Quiroga, con su obra hospitalaria y Fray Bartolomé de las Casas con su humanismo precursor de los derechos humanos, durante la independencia con los "Sentimientos de la Nación". Durante la Reforma con las leyes de su nombre y durante la revolución con tanta obra en favor del pueblo, la lucha por el bienestar social ha sido bandera y guía, esperanza y realidad. Como dato verdaderamente significativo, anotamos que la primera pensión que se otorgó en aquella época fue la de Fray Bartolomé de las Casas, consistente en \$200 pesos anuales, con carácter vitalicio, por sus servicios prestados a la comunidad y al Rey. "El sistema Mexicano de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado" México C.I.E.S.S. 1976. P. 10.

En el artículo 4o. de aquella ley se hablaba de pensiones por vejez o inhabilitación, pensiones para familiares del trabajador que falleciera a causa del servicio, a causa de él o que teniendo derecho a pensión no la hubiere solicitado; pensiones para familiares por muerte del trabajador pensionado, devolución de descuentos, a familiares, obtención de préstamos hipotecarios, préstamos quirografarios, obtención en propiedad a precios baratos y con facilidades de pago de casas habitación o terrenos.

Ahora bien definiendo lo que significa la Institución como es el I.S.S.S.T.E., podemos decir: "Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica propia y patrimonio propio, que fue creado por la transformación, de la antigua Dirección de Pensiones Civiles al amparo de la ley respectiva, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, dicho organismo esta destinado a la prestación, fundamentalmente de servicios médicos, económicos y sociales, para los empleados del sector federal.

La Ley del Instituto entró en vigor el día 10. de enero de 1960, fue expedido en la residencia del Poder Ejecutivo - Federal el día 28 de diciembre de 1959 con las firmas del señor Presidente de la República, licenciado Adolfo López Mateos, del señor Secretario de Hacienda y Crédito Público, licenciado Antonio Ortíz Mena, del señor Secretario de Gobernación, licenciado Gustavo Díaz Urdaz, y del señor Secretario del Trabajo y Previsión Social, Salomón González Blanco.

El 27 de diciembre de 1963, se expidió la ley federal de los trabajadores al servicio del Estado y que es de observancia general para todos los trabajadores de las dependencias de los Poderes de la Unión.

El 31 de octubre de 1967 empezó a surtir efecto el reglamento de condiciones generales del trabajo del I.S.S.S.T.E., reglamento que ordena, aclara y precisa todos los aspectos de las relaciones laborales. Estas leyes y reglamentos son los que hasta la fecha nos rigen. 4).

El I.S.S.S.T.E. como instrumento de Seguridad Social, es una respuesta del Régimen a una demanda revolucionaria de los trabajadores; la respuesta tenía que ser conscientemente revolucionaria.

Como organismo pública descentralizado de servicios - creados por la Revolución Mexicana para servir a quienes le sirven a ella. El Instituto desempeña un papel muy importante en este sistema, es su responsabilidad cuidar de la seguridad social de los trabajadores del Estado, y para hacerlo tiene cuatro áreas aplicativas y tres de apoyo. Todas en conjunto tienen el deber de hacer realidad los servicios que señala el artículo 30.

4). Tommasi Navarrete A. Enrique. "Seguros de Enfermedad y Sistema médico dentro del I.S.S.S.T.E." México, C.I.L.I.S.S. P. 5.

de la ley que lo creó y que establece catorce prestaciones genéricas que se multiplican en un considerable número de servicios específicos.

Así podemos concluir que el Instituto al considerarse con personalidad jurídica debe acatar las disposiciones de otras leyes, sobre la materia, esto quiere decir que el Estado cuida celosamente lo que es de su patrimonio.

Ahora bien una de las causas que impulsó al progreso del Instituto se debe gracias a la organización y a la responsabilidad que tuvieron desde un principio los Directivos logrando con ello los avances obtenidos.

La organización del Instituto consta de una Junta Directiva, del Director General y del Fondo de la Vivienda, considerados como órganos de Gobierno.

La Junta Directiva se compone de siete miembros el primero designado directamente por el Presidente de la República, - que ocupa el cargo de Director General del Instituto; tres más nombrados por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y otros tres por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado.

El Director General funge como Presidente de la Junta y dicho organismo cuenta con seis Subdirecciones que son las siguientes:

- La Subdirección de Prestaciones Económicas.
- La Subdirección Administrativa
- La Subdirección de Prestaciones Sociales
- La Subdirección de Acción Cultural
- La Subdirección de Asuntos Jurídicos
- La Subdirección de Servicios Médicos. (Art. 103)

Con motivo del aumento de trabajadores con derecho a las prestaciones, se ha creado la Unidad de Programación y la Comisión Interna de Administración, así como el Centro Nacional de Capacitación Administrativa (C.N.C.A.), dependiente de la Subdirección de Acción Cultural, el propósito de este Centro es el de incrementar el otorgamiento de prestaciones que mejore la preparación técnica y cultural y así mismo que se activen las formas

de sociabilidad del trabajador y su familia.

Existen también la Jefatura de Servicios Médicos Técnicos a la que pertenecen los departamentos de Organización y Métodos, de Procesos Eléctricos, de Estadísticas y Actuaría, y de Registro y Vigencia de Derechos. Así también se creó la Tesorería Federal y un Consejo de Estudios y Legislación que tiene a su cargo la adecuación de los instrumentos jurídicos que regulan la organización y el funcionamiento.

La organización de los servicios médicos en el Distrito Federal con el objeto de dar mayor funcionalidad y agilidad a los servicios en la Capital, crea la Jefatura del Área Metropolitana que subdivide a la Capital en dos zonas, una que atiende el norte y otra el sur.

En la descentralización administrativa y para la mejor atención de los servicios médicos foráneos, la República se dividió en dos grandes subjefaturas, una que atiende la zona norte del país y otra que hace lo mismo en la zona sur, a su vez la República se subdivide en seis zonas que controlan a varias entidades federativas, con excepción de los Estados de México, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo, Querétaro y Morelos, que corresponden al Área Metropolitana.

Para cumplir con las obligaciones médicas en la actualidad existen en nuestro país los siguientes recursos materiales:

- 49 Hospitales con 4,752 camas
- 153 Clínicas
- 122 Hospitales Subrogados
- 761 Puestos Periféricos o Consultorios Auxiliares.

En total se cuentan con 1,035 instalaciones médicas - con el equipo necesario para proporcionar asistencia médica a sus derechohabientes, con un total de 4,752 camas censables.

Ante la necesidad creciente de este vital servicio en la Administración de este sexenio y por instrucciones del Recorrido de las instituciones nacionales, se construyan 13 unidades médicas más en la República, y aunque parezca poco en relación con las necesidades significa un esfuerzo notable en función de nuestras posibilidades. 5).

Por la magnitud espectacular y afortunado desarrollo de los servicios médicos es prudente y constructivo asentar una vez más que su razón de ser es el hombre y que preservar su salud y reintegrársela cuando la pierda es su objetivo central, es oportuno hacer notar que consideramos el concepto de seguridad social perfectamente vinculado con todos los servicios de la comunidad, por que el hombre no puede considerarse fuera de su ambiente biológico social entre la comunidad y el hombre no hay distancias; una condiciona a la otra. De aquí infiero que la médicina institucional debe vincularse estrechamente al resto del sistema político, administrativo y social que se preocupe por la comunidad pues de esta manera tendrá mejores armas para cumplir con su fin último.

Por esta razón en nuestra Institución los servicios médicos se enlazan y se apoyan en toda la estructura social, nos interesa educar para la salud, y para crear una conducta apta para actuar de acuerdo con los requerimientos del avance científico y tecnológico, la Institución se encuentra interesada en una campaña promocional de salud, a fin de que el hombre esté cada vez más apto para realizar las actividades que tienden al logro del desarrollo económico y social.

- 5). El I.S.S.S.T.E. antiguamente empezó y estaba - constituido su patrimonio, por las propiedades los derechos y obligaciones que integraban el patrimonio de la Dirección de Pensiones Civiles gracias a las aportaciones bipartitas la Institución empezó a dar sus primeros servicios médicos con las pocas instalaciones que tenía, así fue aumentando y en el sexenio del Presidente - Díaz Ordaz llegó a contar con 28 hospitales agudos, cinco para la capital y 23 para el interior de la República; además subroga 1084 camas en otros hospitales de distintas poblaciones, en - clínicas del I.S.S.S.T.E. contaba con 35 clínicas en el Distrito Federal y 102 en el interior de la República de acuerdo con los programas de crecimiento de los servicios médicos, todas las clínicas de adscripción se han convertido en - clínicas-hospitales donde se da la atención integral a los pacientes, tanto de medicina general como especializada.- I.S.S.S.T.E. "Estructura y funcionamiento" México C.I.E.S.S.

Durante este sexenio los beneficios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se extendieron de 1'347,470 a 4'879,226 derechohabientes, para mejorar y ampliar la atención a los empleados federales y sus familiares, el Instituto ha invertido en lo que va del sexenio \$33'000,000 con esta suma se terminó la construcción de 8 hospitales regionales y 5 clínicas, así como de un edificio habitacional para convalecientes, se construyó un albergue para pacientes foráneos y sus familiares, asimismo se construyeron 4 clínicas de consulta externa y se crearon 34 puestos periféricos.

Durante lo que va del régimen el Instituto ha aumentado en 3,627 camas-hospital de que se disponía para alcanzar un total de 4,752 camas, así mismo se construyó la central de abastos, 91 tiendas y la unidad para médicos residentes con el fin de mejorar el nivel de vida de la población amparada, el Instituto edificó 6,916 departamentos en las unidades habitacionales con una inversión de 105'000,000.

El presupuesto ejercido en el último año fue de - - 1'095'000,000 superior en caso el 18% a los presupuestos precedentes, de esta suma el 81% fue destinada a los servicios médicos.

En lo que va de este sexenio el Instituto ha realizado 95,990 intervenciones quirúrgicas ha atendido 59,766 partos y ha dado más de 10'000,000 de consultas. 6).

Para proporcionar el servicio médico a sus asegurados el Instituto cuenta con un departamento denominado Planeación y Construcción de Inmuebles la cual está encargada de establecer las unidades médicas que sean necesarias para cumplir con el servicio, este departamento depende de la Subdirección Médica la cual la sección de Contraloría es la encargada de controlar la inversión de reservas del Instituto, o sea administra el 2% que le es descontado al trabajador por concepto de servicios médicos, la cual tendrá la obligación de presentar año con año un Estado de Cuenta ante la Secretaría de Programación y Presupuesto de los egresos de dichas cuotas.

El departamento citado realizará los estudios que estime pertinentes, dependiendo de las necesidades de la población de determinada región la cual presentará los proyectos para la edificación de una unidad médica a la Secretaría antes mencionada adjuntando en ella el costo de la misma.

La cual la Secretaría de Programación y Presupuesto procesará a estudio, y en caso de aprobar dicho estudio y presupuesto conforme a las necesidades informará al Instituto - que proceda a llevar a cabo la obra conforme a los requisitos establecidos por la ley de Obras Públicas, así como los requisitos que establecen los reglamentos para la construcción de dicha institución, ya que en su capítulo 10 de la planeación de la programación y presupuestación de Obras señala en su Artículo 12 lo siguiente:

La planeación de las Obras Públicas que realicen las dependencias y entidades deberá:

1. Ajustarse a las políticas y prioridades señaladas en los planes que elabore el Gobierno Federal, a nivel nacional, sectorial y regional de desarrollo social y económico a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con los recursos asignados a los mismos planes y en observancia de las normas y lineamientos que de ello se deriven.
2. Respetar las disposiciones legales y reglamentarias y tomar en consideración los planes de desarrollo económico y social de los Estados y Municipios.
3. Considerar la disponibilidad de recursos a las necesidades de la obra pública.

Una vez elaborada la Obra con los requisitos que señala la Ley antes mencionada procederán a la ejecución de la Obra con el Presupuesto aprobado por la Secretaría, la cual los encargados de supervisarla informarán y verificarán la construcción hasta el momento que sea entregada a la Institución.

En cuanto al Servicio Médico que recibirán los derechohabientes deberán contar con los siguientes requisitos:

El trabajador que requiera un servicio médico, tendrá que tener su vigencia de derechos actualizada y su identificación como trabajador, habitualmente es la credencial de la dependencia en donde presta sus servicios.

O la credencial que da el Instituto y que tiene la ventaja de que identifica no solo al trabajador sino a todos - los derechohabientes registrados por él, con estos documentos la identificación y su vigencia de derechos, puede acudir a - cualquier unidad médica, pero se recomienda insistentemente que asistan a la clínica más cercana a su domicilio, en la clínica se abra un expediente propio del paciente, y es visto por un médico general quien elaborará una historia clínica y además le mandará a hacer los exámenes de laboratorio y gabinete que crea convenientes, ya que puede ser tratado por el mismo o si el caso lo amerita enviarlo con algún especialista dentro de la misma unidad. Si por la índole de su padecimiento requiere de los servicios hospitalarios, la clínica elaborará un resumen - del expediente que es un documento de enlace de extraordinario valor, ya que sirve para su recepción en una unidad hospitalaria.

Al hospital pueden llegar los pacientes enviados por las clínicas, con la hoja de enlace indicada anteriormente o bien pueden llegar los pacientes que acuden directamente a los servicios de urgencias, casos excepcionales pueden ser vistos de primera instancia en la consulta externa del hospital.

En el hospital se completan los estudios cuando esto es conveniente y se procede a un diagnóstico integral o al tratamiento quirúrgico conveniente con las siguientes posibilidades:

- a) Enfermo ambulatorio bajo control en consulta externa.
- b) Enfermo hospitalizado y
- c) Enfermo encamado en domicilio bajo el control del servicio de extensión hospitalaria a domicilio.

Vale la pena señalar la importancia de este servicio ya que nos permite disminuir considerablemente los días de estancia en la unidad hospitalaria. Además de la atención médica, se tienen las posibilidades de proporcionar camas de hospital, y el equipo ortopédico y de prótesis para los cuidados del enfermo así como del trabajo social cuando éstos sean requeridos.

Para terminar, vale la pena dejar asentado que la Subdirección Médica del I.S.S.S.T.C. hace la cobertura de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y su familia en lo que se refiere a los seguros de enfermedad no profesionales, de maternidad de enfermedades y accidentes de trabajo. Para cumplir en forma adecuada esta labor asistencial no se olvida que para su superación necesita incrementar día con día la docencia y la investigación.

Al hablar de los seguros que tienen derecho los afiliados a éste régimen, nos vemos precisados a hacer mención de los servicios hospitalarios que prestaban y que prestan hoy en día el Instituto a sus derechohabientes.

En un principio a iniciativa del entonces Presidente de la República Plutarco Elías Calles, al querer establecer una serie de medidas de seguridad para los trabajadores al servicio del Estado con base en la constitución de 1917 creó la Dirección de Pensiones que sería la encargada de proporcionar ciertas prestaciones a los que ella dependieran. Una de las pocas prestaciones que se empezaban a dar entre otras eran los servicios de asistencia médica que eran mínimos a virtud de encontrarse con escasos recursos económicos, pues en ese entonces los trabajadores que prestaban sus servicios al Gobierno aportaban una cuota mínima para los servicios y no era lo suficiente para proporcionárselos, ya que los reducidos servicios que se prestaban eran en pequeños consultorios y en Instituciones subrogadas y consistían en atenciones médico quirúrgicas, partos a trabajadoras como a beneficiarias del trabajador, medicamentos y cuando era necesario el servicio de placas de radiografías, así poco a poco fue aumentando el número de trabajadores y con ello fueron aumentando las aportaciones al Instituto por un lado de los trabajadores y por otro la del Estado, con el fin de que los servicios fueran aumentando día con día y fueran creándose así mejores instalaciones con el equipo adecuado para proporcionar la asistencia médica.

Poco después al estar en la primera magistratura el licenciado Adolfo López Mateos creyó necesario aumentar las prestaciones y brindar el mejor servicio asistencial a los trabajadores que prestaban sus servicios al estado, fue por ello que a iniciativa de él y con ayuda de sus colaboradores creó el 30 de diciembre de 1952 un organismo al cual le denominó Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Desapareciendo así la antigua Dirección de Pensiones, aunque - seguía subsistiendo el mismo compromiso de no desaparecer las prestaciones que ya había, sino de crear más y con ello brindarles mayor seguridad y protección a sus trabajadores.

Ello fue el inicio de una etapa mejor que habían ganado después de tantas luchas a las que se vieron sometidos los trabajadores por tratar de encontrar su seguridad para ellos - como para sus beneficiarios.

Actualmente los servicios que presta el Instituto a sus derechohabientes en un régimen hospitalario en todos y cada uno de sus seguros establecidos por este son: la asistencia médica tanto por médicos generales como por especialistas, el servicio quirúrgico cuando el paciente lo requiera según de la enfermedad de que se trate, el derecho a una cama con el equipo necesario para su observación o tratamiento, el suministro de medicamentos que el paciente necesite, la alimentación, el cuidado de enfermeras capacitadas y especializadas, los aparatos para dar el servicio de placas de radiografía y los exámenes de laboratorio necesarios, así como el equipo indispensable de prótesis y ortopedia que requiera el paciente para una mejor rehabilitación.

Ahora bien el Instituto ha tratado de esmerarse en que la atención prestada al derechohabiente sea altamente humanística y es por esto que en forma permanente, existen cursos de relaciones humanas a todos los niveles, para el personal administrativo como para el manual, así como para el personal paramédico, y para el propio personal médico. 7).

Por último podemos afirmar que el objetivo principal de la Subdirección Médica ha sido y será el proporcionar los servicios médicos ya antes mencionados, así como el trato humano y la acción eficiente y tratará de mantener una austeridad económica de manera que la prestación médica se proporcione a costos razonables.

7). Tommasi A. Navarrete Enrique. "Seguro de Enfermedad y Sistema Médico dentro del I.S.S.S.T.L." México C.I.C. S.S. P. 13.

## II. RELACION DEL I.S.S.S.T.E. CON EL ARTICULO 123

### CONSTITUCIONAL APARTADO "B".

Las inquietudes de los trabajadores seguían su marcha, después de que como ya dijimos en 1925 Calles había creado en el Sector Público la Dirección General de Pensiones Civiles que otorgaba pensiones de retiro a los 55 años de edad y 35 de servicio, préstamos a corto plazo y créditos hipotecarios.

La realidad era que después de esto nadie los detenía en sus justas aspiraciones por una vida mejor; en ese caminar se soñó por fin la hora de los trabajadores al servicio del Estado, aquellos derechos dispersos, aquellos anhelos de seguridad y esperanza encontrando cabida en el pensamiento de un hombre y en la estructura de una ley.

El hombre que llegó al corazón del campesino y que llegó al alma del obrero, también llegó al sentimiento del burócrata: el hombre fue Lázaro Cárdenas y la ley fue el estatuto jurídico de los trabajadores al servicio de los poderes de la nación, publicado el 5 de diciembre de 1938 en el Diario Oficial de la Federación.

Cuarenta y dos años hace que los trabajadores lograron por fin los instrumentos jurídicos, políticos y filosóficos que les habían de servir para alcanzar mejores condiciones de vida, así la angustia y la desconfianza que nacía en los servidores públicos se disipó; ya que con la Dirección de Pensiones Civiles y el estatuto jurídico encontraron generosa respuesta de la Revolución a su lealtad y a sus servicios en bien de la patria. 8).

El burócrata mexicano, desde entonces entendió que - ambas respuestas no eran solo eso simples compensaciones a su lucha fueron y esto es lo más valioso, instrumentos de lucha para continuar el camino, así años más tarde la experiencia propia y la onda convicción revolucionaria de otro ilustre mexicano licenciado Adolfo López Mateos impulsó nuevamente el movimiento de la burocracia mexicana elevando al rango constitucional al estatuto jurídico de los trabajadores al servicio de los poderes de la Unión.

8). Cárdenas en un libro que "Proyección de la Seguridad Social en México" 1938, p. 142.

Conviniéndolo en el apartado "B" del Artículo 123 Constitucional, colocando así los derechos de los servidores públicos del Estado junto a los derechos de sus hermanos de lucha, de clase y destino y así unirse en un solo rubro, en trabajadores mexicanos. 9).

Que o quienes pueden detener ya el camino de realizaciones de los servidores públicos, su digno pasado, su lealtad a México sus Instituciones, su organización, sus apoyos legales de la más alta jerarquía no podrían menos que incrementar sus aspiraciones hasta lograr la transformación de la precursora Dirección de Pensiones Civiles, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en - 1960 da genuina respuesta a las inquietudes que sobre las condiciones mínimas de la Seguridad Social eran reclamo y esperanza de los servidores públicos y que hoy son realidad en la - Fracción XI del apartado "B" del artículo 123 Constitucional.

### III. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL I.S.S.S.T.E. CON RELACION A LOS TRABAJADORES Y VICEVERSA.

Se estima que las personas que tienen derecho a las prestaciones otorgadas por el I.S.S.S.T.E., como Institución del Estado para proporcionar la Seguridad Social, la tienen - únicamente sus trabajadores al servicio del Gobierno Federal así como sus beneficiarios, como veremos a continuación que en sí el trabajador tiene la obligación de aportar una cuota que es proporcionada a su salario para recibir los beneficios que otorga dicha Institución.

En la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado en su artículo 15 nos habla sobre las cuotas y aportaciones y lo hace de la siguiente manera:

- 9). Robledo Santiago Edgar. "El Sistema Mexicano de la Seguridad Social de los Trabajadores del Estado" México C.I.C.S.S. P. 13.

Todo trabajador comprendido en el artículo 10. del ordenamiento antes citado deberá aportar al Instituto una cuota obligatoria del 3% del sueldo básico que disfrute, definiendo en el artículo anterior que dicha cuota se aplicará en la forma siguiente:

- 1.- El 2% para cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad
- 2.- El 6% como aportación para tener derecho a las prestaciones que señalan las fracciones IV a la XV del artículo 30. (Art. 15)

Las entidades y organismos públicos cubrirán al Instituto como aportaciones los siguientes porcentajes sobre los equivalentes al sueldo básico de los trabajadores como sigue:

- 1.- El 6% para cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad.
- 2.- El 0,75% para cubrir íntegramente el seguro de accidentes de trabajo en enfermedades profesionales.
- 3.- El 0,5% para cubrir las prestaciones señaladas en las fracciones IV a la XIV del artículo 30. (Art.20)

Vista la obligación del trabajador y de los organismos públicos la Institución tendrá la obligación de proporcionar al trabajador así como éste tiene derecho a recibir las prestaciones en especie consistentes en la médico quirúrgica y hospitalaria para él y sus beneficiarios, ya que como consecuencia de estas aportaciones y por considerarse trabajador al servicio del Estado el Instituto tiene la obligación de otorgar o de prestar a sus derechohabientes los siguientes seguros que establece la ley de los trabajadores al servicio del Estado y que son :

Se establecen con el carácter de obligatorias las siguientes prestaciones:

- 1.- Seguros de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- 2.- Seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 3.- Seguros de jubilación, vejez, invalidez y por causa de muerte. (Art. 30.)

Seguros de enfermedad no profesionales:

En caso de enfermedad no profesional, el trabajador y el pensionista tendrán derecho a los servicios de asistencia médica, quirúrgica farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias durante un plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad, así como derechos a licencias con goce de sueldo, o con medio sueldo de acuerdo a su antigüedad, según lo especifica el artículo 111 de la Ley del I.S.S.S.T.E., si al vencer las licencias con sueldo y medio sueldo la incapacidad continúa, el trabajador tendrá derecho a licencias sin goce de sueldo hasta totalizar en conjunto otras 52 semanas más. (Art. 22).

Seguros de Maternidad:

La mujer trabajadora, la esposa del trabajador o del pensionista o a falta de la esposa, la concubina, de uno o de otro, tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia Obstétrica.
- b) Ayuda para lactancia.
- c) Cañastilla de maternidad.

La trabajadora tendrá derecho a una licencia con goce de sueldo de 90 días (Art.170 de la Ley Federal del Trabajo) que serán distribuidas de la siguiente manera:

- 1.- Un mes de descanso antes de la fecha aproximada para el parto.
- 2.- De dos meses de descanso después del mismo, además durante la lactancia la trabajadora tiene derecho a 2 descansos extraordinarios, de media hora cada uno, durante sus jornadas de trabajo, para amamantar a su hijo.

Para que este seguro de maternidad pueda entrar en vigor, será necesario que durante los seis meses anteriores al parto se hayan mantenido vigentes los derechos de la trabajadora asegurada o del trabajador del que deriven estas prestaciones. (Art. 27).

seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se consideran como accidentes de trabajo los que se realicen en las circunstancias y con las características que especifica la ley Federal del Trabajo, así como aquellas que ocurran al trabajador directamente de su domicilio al lugar en que desempeña su trabajo o viceversa.

En caso de accidentes o enfermedades profesionales el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones: Asistencia médica quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, y a los aparatos de prótesis y ortopedia que le sean necesarios (Arts. 29 al 37).

Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, serán clasificadas técnicamente, por el Instituto a través del Departamento de Medicina del Trabajo de la Subdirección Médica, y si existiere inconformidad entre la calificación del Instituto y el dictamen que emita el perito nombrado por el afectado, el Instituto propondrá una terna de especialistas de notorio prestigio para que el interesado elija uno, quien determinará en forma definitiva e inapelable el resultado del estudio y será obligatorio dicho dictamen, tanto para el interesado como para el Instituto.

El trabajador tendrá derecho además de lo señalado en el seguro de enfermedades no profesionales, a los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios, así como a la licencia con goce de sueldo íntegro, mientras dure la incapacidad, cuando es temporal o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador, quien entonces será pensionado según el cálculo de la tabla de evaluación de incapacidades de la ley Federal del Trabajo y de acuerdo con el sueldo básico.

En caso de fallecimiento a consecuencia de un riesgo profesional los familiares gozarán de una pensión íntegra equivalente al 100% de su sueldo, disminuyendo dicha pensión en un 10% cada año hasta llegar a la mitad de la pensión original.

En cuanto a los seguros de jubilación, por vejez y por invalidez y de muerte, los tres primeros como ya dijimos en los anteriores seguros tienen derecho a la asistencia médica - hospitalaria, tanto los pensionados como sus beneficiarios - siempre y cuando se cumplan los requisitos asentados en la ley del I.S.S.I.F.E. en sus artículos correspondientes a cada seguro:

- a) Jubilación. (Art. 72)
- b) Pensión por vejez. (Art. 73)
- c) Pensión por invalidez (Art. 72)
- d) Pensión por causa de muerte (Art. 38)

Esta última pensión se otorgará a los beneficiarios o a quienes por ley tengan derechos asignados para ello, como se ha ce mención y se estipula en la propia ley mencionada. 10).

Uno de los derechos que tiene el Instituto, ya planteado como una obligación del trabajador, podría ser el derecho de recibir las cuotas y aportaciones que dan tanto los trabajadores como las entidades y organismos públicos, con el fin de que esta Institución lleve a cabo un mejor servicio médico hospitalario a todos sus derechohabientes, con mejores instalaciones y el equipo más funcional para una mejor atención, así como para extender la seguridad social a los Estados y a las poblaciones donde puedan necesitarla.

En cuanto a los reglamentos que rigen este aspecto hablaremos de algunos de ellos que son de suma importancia.

En el capítulo 7o. del Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo en su artículo 35 fracción II nos dice:

El trabajador tiene derecho a recibir los beneficios otorgados por su celo en el cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo con los servicios médicos establecidos en este ordenamiento.

En la fracción 4a. del mismo ordenamiento se dice que el trabajador tiene derecho a disfrutar de las prestaciones que señala la Ley del I.S.S.S.T.E.

En cuanto a lo reglamentado en las prestaciones en especie en el capítulo 3o. del citado ordenamiento el trabajador tiene derecho a recibir los beneficios asistenciales tanto él como sus beneficiarios conforme a lo dispuesto en el artículo 3o. de la Ley del I.S.S.S.T.E.

Asimismo tendrá derecho a recibir los servicios médicos hospitalarios especificados en cada seguro que establece el Instituto con carácter obligatorio y a percibir las indemnizaciones y demás prestaciones que le correspondan como consecuencia de un riesgo de trabajo.

En cuanto a las obligaciones que señala el reglamento citado se dice que el Instituto al llevar a cabo la contratación de un trabajador tiene la obligación de informar al Departamento de Personal, una vez completada la documentación del mismo, comunicar al inicio de labores, para que le sea tramitada la vigencia de derechos ante el Instituto, y así pueda tener derecho a que se le proporcionen la asistencia médica tanto a él como sus beneficiarios.

Ahora bien dentro del reglamento de servicios de hospitalización nos señala el artículo 13 que el médico familiar estará facultado a exigir su internación en unidades hospitalarias en caso de que así lo requiera el tratamiento o padecimiento del paciente, se requerirá también del consentimiento del derechohabiente, y no así cuando sea indispensable esta medida en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando el estado del paciente demande la observación constante de exámenes que solo puedan llevarse a cabo en un centro hospitalario.
- b) Cuando la enfermedad requiera atención o asistencia que no puedan ser proporcionados a domicilio.
- c) Cuando así lo exija la crase de enfermedad, particularmente tratándose de padecimientos contagiosos.

Quando en alguna circunscripción territorial no existieran los servicios suficientes para la atención médica hospitalaria, o fueran insuficientes las instalaciones el derechohabiente podrá ser atendido en cualquiera de los sanatorios u hospitales subrogados y en caso de no hacerlo así podrá atenderse en cualquier hospital particular mediante la autorización de la Subdirección Médica, no haciéndose responsable el Instituto de los gastos que se originen en la atención del paciente y solamente podrá subsidiarlo en dinero en caso de que se compruebe su incapacidad de trabajo por un médico autorizado por el Instituto.

En cuanto al traslado de enfermos a las unidades hospitalarias dentro de la misma o a otra circunscripción para la atención médica hospitalaria, el derechohabiente a este beneficio cualquier derechohabiente el Instituto con apego al artículo 23 de la Ley del I.S.C.S.T.C.

Dentro del Reglamento de Servicios Médicos se establecen las causas por las cuales un derechohabiente puede ser trasladado de una circunscripción a otra, como pueden ser a las clínicas hospitalares regionales o a los hospitales de la ciudad de México, estos casos pueden ser:

- a) Cuando no haya el especialista sobre la enfermedad que padece el paciente.
- b) Cuando no existan los medios terapéuticos para la asistencia médica.
- c) Cuando en la circunscripción de que se trate sea insuficiente la atención hospitalaria.

Para ello el reglamento citado nos señala el procedimiento que debe seguirse para el traslado de enfermos que sea a la misma o distinta circunscripción:

- a) Que lo solicite el Director de la unidad telegráficamente o telefónicamente.
- b) Confirmada la cita se enviará al enfermo con la documentación necesaria, adjuntando la causa por la cual no pudo proporcionársele el servicio.

Cuando el enfermo regrese a su unidad de adscripción una vez tratada la enfermedad padecida llevará consigo la documentación clínica y administrativa correspondiente formulado por la unidad médica que lo atendió en caso de atención en los hospitales regionales o en la ciudad de México la documentación se formulará en la oficina de traslado de enfermos foráneos del hospital correspondiente.

En cuanto al pago por concepto de gastos de pasajes y viáticos tendrán derecho a ello todos los derechohabientes del Instituto siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos por la ley del I.S.S.S.T.C., esto siempre y cuando sea insuficiente el albergue para pacientes foráneos y sus familiares quedando excluidas de los beneficios económicos que establecen el presente reglamento a los derechohabientes que soliciten y obtengan atención médica del I.S.S.S.T.C., sino han sido trasladados oficialmente por su unidad de adscripción.

Entendiéndose por viáticos cualquier gasto que el enfermo deba hacer para cubrir sus necesidades de alimentación y alojamiento en un lugar diferente al que resida y el que se encuentre adscrito a una unidad médica del Instituto, que autorice su traslado.

Por lo que se refiere al reglamento de responsabilidades y sanciones el artículo 131 de la ley señala que los trabajadores del Instituto como encargados de un servicio público federal están sujetos a las responsabilidades civiles y penales a que pudieran incurrir y los trabajadores que no se encuentren en el artículo 111 de la ley de responsabilidades incurrirán en los delitos especificados del 210 al 220 del código penal para el Distrito Federal y Territorios Federales.

En cuanto a los trabajadores que quieran inconformarse por el mal servicio o por no proporcionárseles la asistencia médica hospitalaria podrá recurrir a la queja ante el Director de la Unidad Médica el cual sancionará al trabajador si es procedente la queja, en caso de que la responsabilidad del empleado se a mayor someterá al estudio ante la Junta Directiva del Instituto la cual resolverá mediante el procedimiento correspondiente y su resolución será la definitiva.

#### IV. PARTICIPACION DEL ESTADO AL I.S.S.S.T.E. PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

El financiamiento del Instituto de la Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se obtiene por medio de una aportación bipartita entre el Estado y el trabajador. El asegurado paga el 8,3 del cual el 6,3 es para prestaciones económicas y el 2,0 para prestaciones médicas, y el 0.75% para riesgos profesionales.

Del presupuesto de la Federación y organismos descentralizados se dedica para el I.S.S.S.T.E. un 5,3 del gran total del presupuesto de la Nación y un 5,5 a un 7.9 de los presupuestos de los organismos descentralizados.

Del presupuesto de la Institución se dedica el 39.5% para las prestaciones económicas por préstamos y otros productos

El 26.1% por servicios médicos.

El 18.4% para pagos de pensionistas.

El 6.0% de erogaciones recuperables.

El 5.4% de gastos de administración.

El 4.5% para gastos de inversiones.

El 0.1% para financiamiento presupuestal.

Se presentan cuadros de ingresos y egresos:

Ingresos:

- 1.- Fondo de prestaciones, que incluyen las aportaciones del Gobierno Federal por medio de fondos de operación, para inversión, organismos descentralizados y descuentos a trabajadores.
- 2.- Subdirección de Prestaciones Económicas. Los ingresos de esta, es por medio de la recuperación de préstamos a corto plazo e intereses, préstamos hipotecarios e intereses, fondo de garantía por cancelación de préstamos hipotecarios.
- 3.- Subdirección de Servicios Sociales. Que comprende renta de departamentos y locales comerciales en los multifamiliares del I.S.S.T.C., venta de mercancía en las tiendas, hoteles y centros vacacionales, y servicios funerarios.
- 4.- Otros ingresos. Productos de inmuebles.
- 5.- Ingresos por cuenta de terceros (Oficinas Centrales) Retenciones al personal y depósito en garantía de construcción.
- 6.- Subdirección Médica. Aportación del Estado y otros organismos del 0.75% como Gobierno Federal, organismos descentralizados, descuentos a trabajadores, descuentos a pensionistas y aprovechamientos diversos.
- 7.- Ingresos por cuenta de terceros (Subdirección Médica).

retenciones al personal y depósitos en garantía de construcción y el remanente en bancos, de ejercicios anteriores.

8.- Otros ingresos. Como liquidación, ejercicios anteriores y liquidación por aportaciones del gobierno federal de ejercicios anteriores.

Egresos:

1.- Dirección General. Servicios Especiales.

2.- Subdirección Administrativa. Servicios Personales, papelería y material de consumo, Servicios y otros gastos de impuestos federales.

3.- Subdirección de Prestaciones Económicas. Servicios Personales, Préstamos a corto plazo, hipotecarios, devoluciones del fondo, indemnizaciones globales y pago a pensionistas.

4.- Subdirección de Servicios Sociales. Servicios Personales, materiales de consumo, servicios y gastos de tiendas, guarderías infantiles y servicios funerarios.

5.- Inversiones. En inmuebles, mobiliario, equipo de oficina, equipo de transportes, equipo e instrumental médico, mobiliario, enseres de hospitales, clínicas y consultorios, maquinaria y herramienta, biblioteca y adquisición de valores.

6.- Erogaciones de ingresos por cuenta de terceros. Pago - por retenciones al personal y devolución de depósitos en garantía de construcciones.

7.- Subdirección Médica. Percepciones del personal, paramédicos, médicos subrogados, gastos administrativos y generales, mantenimiento general, gastos de equipo de transporte y auxilio por defunción. 11).

11). Rodríguez Cortés, Antonio Juan. "Organización y Dirección de Servicios Médicos del I.S.S.S.T.C." México, C.I.E.S.S. 1975. P. 113.

V. REFORMAS EN CUANTO AL REGIMEN DE SEGURIDAD  
HOSPITALARIO EN LA LEY DEL I.S.S.S.T.E.

Situación actual:

Actualmente el I.S.S.S.T.E., cuenta con hospitales, clínicas y consultorios situados en toda la República que atienden a sus asegurados y familiares dependientes. Los hospitales imparten medicina integral, preventiva, asistencial y rehabilitadora; contando con los equipos más modernos y recursos humanos muy capacitados.

Las prestaciones médicas se otorgan sin limitación a los asegurados y a sus familiares, salvo el caso cuando un paciente permanece incapacitado por enfermedad no profesional por más de 52 semanas. 12).

En sí pocos son los artículos que se han venido modificando en sus fracciones en cuanto al servicio médico hospitalario, después de la ley promulgada en 1960, hubo una modificación y adhesión en la reforma del 31 de diciembre de 1975 en el artículo 23 quedando de la siguiente forma:

Servicios que señala el artículo 22 fracción Ia. obtendrán el servicio médico los hijos solteros mayores de 18 años hasta la edad de 25 años, previa comprobación de que estén realizando estudios a nivel medio o superior de cualquier rama del conocimiento de planteles. (Fracción 3a.).

Los hijos mayores de 18 años incapacitados física o síquicamente que no puedan trabajar para obtener su subsistencia lo que se comprobará mediante certificado médico, expedido por el Instituto y por los medios legales procedentes. (Fracción 4a).

El esposo de la trabajadora o pensionista que se encuentre incapacitado física o síquicamente o que sea mayor de 55 años y que en ambos casos, dependan económicamente de ella. (Fracción 5a)

12). Rodríguez Cortés, Antonio Juan. Op. Cit. P. 184.

El padre y la madre del trabajador o pensionista que originó la pensión (Fracción 6a.).

En cuanto a las leyes de 1960 y de 1976 que hasta la fecha se han hecho reformas y que algunos artículos se encuentran en estudio para reformarse, nos encontramos que por lo que respecta al servicio médico hospitalario en sus prestaciones en especie, aparte de las ya mencionadas anteriormente, no han existido reformas algunas y han seguido persistiendo las aportaciones bipartitas para el otorgamiento de los servicios ya mencionados. A excepción de las cuotas que bajo convenio expreso se estipularon entre el trabajador, el patrón y el Instituto que aumentarían según el salario que perciba el trabajador, así como la reforma al artículo antes aludido. 13).

En si el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado ha tratado a toda costa como ya dijimos de preparar a su personal para una mejor atención al derechohabiente así también se ha esforzado por extender su seguridad social a todos los rincones de nuestro país, llevando a proyecto nuevas instalaciones mejor adaptadas y con el equipo más moderno para brindar una mayor asistencia social.

13). Ley del I.S.S.S.T.E. México, C.I.E.S.S. 1976.

## CAPITULO IV

### Régimen de Seguridad Social Hospitalario en el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

#### 1. EL SERVICIO Y EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO Y SU EVOLUCION.

No podríamos dejar de mencionar dentro del sistema nacional de seguridad social, la protección que se ha dado a la clase militar, con un sentido profundamente social, y humano. Haremos una breve síntesis de como fue que se creó tal Instituto, para proporcionar el servicio médico hospitalario a iniciativa del Ejecutivo de prestarles un servicio a un determinado sector que protegiera a los elementos de la Defensa y Guardia Nacional.

El 11 de marzo de 1926 fue expedida la ley de retiros y pensiones militares que fue substituida poco después por la - del 30 de diciembre de 1939 publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de abril de 1940, siendo la ley vigente hasta el 30 de diciembre de 1955 donde tuvo algunas reformas, y fue publicada en el Diario Oficial del 19 de enero de 1956.

Por decreto del 10. de enero de 1936 fue creada el llamado Fondo de Ahorro del Ejército, con objeto de poner a disposición de dicho cuerpo una cantidad en efectivo para ser utilizada al término de sus servicios hasta el 10. de septiembre de 1956, la Federación aportaba 10 centavos diarios por individuo de tropa que estuviera en servicio activo. A partir de esa fecha se - cambió esta denominación por la de "Fondo de Trabajo del Personal de Tropa del Ejército y la Armada", aumentándose la cuota a dos tantos más, es decir 30 centavos por cada plaza, en beneficio de los individuos de tropa voluntarios en el Ejército, la Fuerza Aerea y la Armada. 1).

1). González Díaz Lombardo, Francisco. "Curso de Seguridad Social Mexicana" Universidad de Monterrey, N.L. Mayo de 1959, p. 63.

La ley del seguro de vida militar fue promulgada el 6 de abril de 1953 y abrogada por la del 29 de diciembre de 1955 (publicada en el Diario Oficial del 31 del mismo mes y año), tiene por objeto proporcionar ayuda pecuniaria a los - deudos, independientemente del motivo de la muerte del militar.

La ley del Banco Nacional del Ejército y la Armada fue promulgada con fecha 26 de diciembre de 1946 (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de ese mes y año), en tanto que el decreto que crea la Dirección de Pensiones Militares fue aprobada con fecha 26 de diciembre de 1955, entrando en vigor el 1o. de marzo de 1956. 2).

De esta ley se crea la ley de seguridad para el ejército y la Armada de diciembre de 1961, no obstante que esta ley dió las bases para la creación de una ley que a la fecha rige y que fue promulgada en el sexenio del Presidente de la República licenciado Luis Echeverría Álvarez, en el año de 1976 y en consecuencia la mencionada ley anteriormente citada queda abrogada.

El derecho social militar es la disciplina autónoma del Derecho Social destinada a proteger y procurar el mayor bienestar al militar, tanto como miembro del ejército, la Fuerza Aérea y la Armada Nacional, ya individual o colectivamente, en su persona o familiarmente, los procedimientos para reclamar sus derechos, bienestar y seguridad social, así como los tribunales para resolver los conflictos y las controversias, - todo ello a fin de lograr el mayor bienestar social 3).

La seguridad social de los militares se otorga a través de la ley de Seguridad y Servicios Sociales del Ejército y la Armada, comprende organismos tan importantes como la Dirección de Pensiones Militares, El Banco del Ejército y la Armada, la Cooperativa de Vestuario y Equipo, e importantes Instituciones que atienden la educación a diversos niveles; incluye así mismo las colonias agrícolas militares.

2). Idem. Op. Cit. P. 69

3). I.S.S.F.A.M. Revista Mexicana de Seguridad Social, - México, 1976 C.I.E.S.S. P. 158

Debemos considerar también dentro de la legislación social mexicana algunas leyes y disposiciones militares, que han tenido por misión específica el proteger en los más diversos aspectos como es el militar quien merece toda la atención del Estado para obtener un máximo de bienestar y prosperidad, en compensación a la delicada labor que le está socialmente encomendada.

En otros términos la legislación social mexicana, no puede quedar ceñida a los estrechos límites del Derecho del Trabajo ni a la existencia de una relación obrero patronal, sino que va más allá y a de integrarse así misma con el grupo militar. 4).

Sin embargo, la naturaleza especial de la corporación ha determinado generalmente que haya formado un capítulo aparte el gremio militar, cuyo fuero de guerra subsiste expresamente reconocido para los delitos y faltas contra la disciplina castrense.

Dentro de la Legislación Social Mexicana debemos incluir por lo tanto para procurar una plena protección contra todo riesgo, al que se ve expuesto tanto en lo individual como familiarmente, al grupo encargado de amparar y salvaguardar las instituciones nacionales mediante la fuerza pública que detenta para lograr la unidad y el bienestar social nacional en el orden y la justicia.

Esto ha llevado a proponer el estudio y el establecimiento de un "Instituto de Bienestar y Seguridad Social Militar", en el que queden incluidos tanto los miembros del ejército como de la Armada, personal de tierra, mar y aire.

Nuestro país ha sido justamente reconocido como un pueblo que ama la libertad y busca la paz para encontrar las condiciones apropiadas que le permitan convivir realizando todas las potencias inherentes a su dignidad, pero para lograrlo debe tener suficientemente garantizada la permanencia y positividad del orden jurídico.

4). González Díaz Lombardo, Francisco. "Proyecciones y Ensayos Sociopolíticos de México" id. notas 1976 p.221

A través de un cuerpo que lo defiende interior y exteriormente de los empujones a que se ve expuesto nuestro país. 5).

Con fecha 10. de marzo de 1956 entró en vigor el decreto que creó la Dirección de Pensiones Militares, como un organismo descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio con domicilio en la ciudad de México. 6).

El objeto de esta Dirección de Pensiones Militares conforme a lo establecido por su ley constitutiva establecía:

- 1.- Manejar el servicio de pensiones militares, compensaciones, haberes de retiro y demás beneficios que establece la presente ley.
- 2.- Invertir sus recursos para el cumplimiento de sus fines y en la medida que lo permitan sus obligaciones.
- 3.- Atender en el Sector del Ejército y la Armada el problema de la habitación. 7).

Su patrimonio se formaba en este organismo de la siguiente forma:

- a) Por las operaciones del Gobierno federal, que están basadas en los cálculos actuariales y estudios en que la Dirección y la Secretaría de Hacienda determinara el tanto por ciento o prima total que por cada miembro en servicio activo debiera de cubrir.
- b) Con los bienes muebles e inmuebles que el mismo Gobierno transmita o afecte al servicio de la Institución o adquiera legalmente por otro título.
- c) El producto de sus inversiones y
- d) Cualquier otro recurso del que pueda ser beneficiario conforme a la ley. 8).

5). González Díaz Lombardo, Francisco Op. Cit. P. 223

6). Idem. Op. Cit. P. 224.

7). Trueba Urbina Alberto. "La nueva legislación de seguridad social en México" UNAM. 1977 p. 293.

8). González Díaz Lombardo, Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral" UNAM. F. Univ. 1973.

Dentro de la sistematización de prestaciones y servicios de bienestar y seguridad social militar hemos creído oportuno distinguir entre las que se otorgan:

- 1.- Las prestaciones en dinero
- 2.- Las prestaciones en especie

Las que realmente nos interesan para nuestro capítulo son las prestaciones en especie y éstas se han distinguido en ser las siguientes: Servicios médicos quirúrgicos, servicios hospitalarios, farmacéuticos y de rehabilitación, que se prestan fundamentalmente a través del Hospital Central, de los Regionales, de las maternidades, y de las clínicas de especialidades.

Ahora bien al hablar de la evolución de los servicios médicos hospitalarios, que tuvo este Instituto, las primeras inquietudes fueron las de proteger a los trabajadores que pertenecían a la clase militar ya que eran los encargados de cuidar y salvaguardar la seguridad en un momento de conflicto de nuestro país, se creyó conveniente y por iniciativa del entonces Presidente de la República Plutarco Elías Calles que se creara una ley al cual se le denominó de Retiros y Pensiones Militares en el año de 1926.

Con ello se empezaron a sentar las primeras bases para proteger la Seguridad Social de aquellos que debieran de dar protección a nuestro país así como de los que ellos dependieran. Poco a poco se empezaron a ver los resultados que tuvo esta ley al proporcionar los primeros beneficios a los trabajadores, y no conforme con ello se creó en el año de 1936 un fondo de Ahorro del ejército que ayudaría al propósito perseguido y que era el de obtener una seguridad social eficiente para ellos mismos y sus beneficiarios.

Poco después estando en el Poder el licenciado Adolfo López Mateos creó para beneficio de la clase militar el Banco Nacional del Ejército y la Armada y con ello viene a transformar las inquietudes de los trabajadores, cumpliendo así el ideal perseguido.

Así empezaron a darse los primeros servicios hospitalarios gracias al fondo de trabajo del personal de tropa del ejército y la armada, que fue el nombre que recibió poco después de algunos años, y que al que antiguamente se le llamaba Fondo del Ahorro, esto ayudó a que los servicios fueran prestados a virtud de los escasos recursos con que contaban en las propias oficinas, adaptándose el equipo indispensable para atender los casos que se presentaran de urgencias, pero si era mayor la atención que debiera prestarse al paciente eran enviados a las instituciones subrogadas o a las clínicas con las que tenían convenio.

Muchos fueron los logros que se alcanzaron en ese sexenio, gracias a las aportaciones de los afiliados y del gobierno porque las instalaciones y el equipo fueron extendiéndose hasta llegar a contar con clínicas y aún hospitales adecuados en toda la República, que sirvieran para dar los servicios de asistencia médica, estos servicios consistían en proporcionarle al paciente el servicio que necesitase para la conservación de la salud para ello si el paciente lo requería eran utilizados, la medicina preventiva, y curativa, por medio de los aparatos de prótesis y ortopedia así como los medicamentos necesarios para el tratamiento y las placas de radiografía y exámenes de laboratorio indispensables para la pronta rehabilitación del enfermo.

Poco después se crea una nueva ley que abroga completamente a la ley de Dirección y Pensiones Civiles, creándose en 1961 la ley denominada de Seguridad para el Ejército y la Armada y no fue hasta el año de 1976 que el entonces Presidente de la República Luis Echeverría Álvarez reformó la ley ampliando los beneficios, otorgándoles mejores prestaciones para una mayor seguridad a la clase militar. 9).

Nuestra ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas promulgada el 29 de junio de 1976, esta ley trajo consigo la modificación de algunos artículos que se encontraban en la anterior ley ya que sirvió de base para que el Ejecutivo aumentara en esta nueva ley artículos, y artículos - transitorios en beneficio de los derechohabientes, es por ello que el artículo 1o. nos define al Instituto como un organismo descentralizado federal con personalidad jurídica y patrimonio propio.  
(Art. 1o.)

9). Trueba Urbina, Alberto. "La nueva Legislación de Seguridad Social en México" U.N.A.M. 1977 P. 291.

Los sujetos que tienen derecho a que se les proporcionen las prestaciones en especie antes aludida son los que la ley de seguridad social para las fuerzas armadas señala en su artículo 16 y son los siguientes:

a) Los militares que disfruten haberes o deberes de retiro y con cargo al presupuesto de egresos de la Federación.

b) Los derechohabientes de los militares señalados en la anterior fracción.

Para los efectos de la ley se entienden por militares:

1.- A los miembros del Ejército, Armada y Fuerza Aérea Nacional.

2.- Personal de tropa que se define como tal en la ley orgánica del Ejército y las clases y marinería en la Armada de acuerdo con su ley orgánica.

3.- Cuando esta ley se refiera a Generales, Jefes y Oficiales se entenderá que las disposiciones son aplicables a los grados equivalentes de la Armada Nacional.

4.- Se entiende por separación del activo la que causa el militar de manera honorable en los términos de las disposiciones legales aplicables. 10).

Los órganos que forman el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas son :

1.- La Junta Directiva

2.- El Director General

(Art. 4o.).

La Junta Directiva se compone de nueve miembros designados por la Secretaría de la Defensa Nacional, Marina y Hacienda y Crédito Público en proporción de 3 por cada una de ellas.

El Ejecutivo Federal designará un Presidente dentro de los miembros señalados por la Secretaría de la Defensa Nacional y un Vicepresidente dentro de los designados por la Marina 11).

10). Frueba Urbina Alberto. Op. Cit. P. 291

11). Idem. T. 54.

Por cada uno de los miembros de la Junta Directiva se designarán los suplentes respectivos, sin que puedan desempeñar los cargos del Presidente y la Vicepresidencia de dicha Junta.

Los miembros de la Junta Directiva durarán en sus funciones el tiempo que subsista su designación y podrán ser removidos por quienes los designaron. (Art. 6o.)

El Ejecutivo Federal designará al Director General al Subdirector General y a los Subdirectores que estimen necesarios para el eficaz funcionamiento del Instituto, debiendo tener el primero la Jerarquía de preferencia de General de División, los demás funcionarios serán designados por la Junta Directiva a propuesta del Director del Instituto.

Las atribuciones que les correspondan tanto a la Junta Directiva como al Director General del Instituto se encuentran reguladas en los artículos 8o., 9o., 10o., 11o., y 12o., de la presente ley 12).

La Dirección de Seguridad Social de la Armada tendrá a su cargo el estudio, trámite y resolución de los asuntos relacionados con las diversas prestaciones que establece la ley.

La Dirección está integrada por cuatro Departamentos, de ella dependen el servicio local de seguridad social adscrito a la Comandancia General de la Armada, las Jefatura de Seguridad Social, Regionales y las de Servicio de Seguridad locales.

De los diferentes departamentos que integran la Dirección mencionaremos los que en realidad nos interesan para una mejor comprensión de nuestro capítulo y son los siguientes:

El Departamento de Servicios Sociales que atiende asuntos de Supervisión y Coordinación del Servicio Médico Integral a fin de que se proporcione eficientemente a los miembros de la Armada y a sus beneficiarios.

(2). Trueba Urbina Alberto, Op. Cit. P. 293-294-295.

El Departamento de Servicios Administrativos que atiende de la recepción y verificación de documentos de afiliación del personal de la Armada y sus derechohabientes, el archivo de expedientes de afiliación, de tarjetas tabuladoras, de tarjetones de afiliación, de microfilms y control de vigencia de derechos, la codificación y expedición de tarjetones de afiliación, la expedición de credenciales a militares y derechohabientes.

El Departamento de Servicios e Inversiones atiende asuntos que se relacionan con la planeación para la construcción de inmuebles para hospitales, promoción de financiamiento y estudios de presupuestos para construcciones e inspección del proceso de construcción de inmuebles, recepción y entrega de los mismos; así como de la venta y arrendamiento de casas a miembros de la Armada, auxilio para la obtención de préstamos hipotecarios, para adquisición de casas, terrenos y reparaciones como rendición de gravámenes, administración, conservación, mantenimiento de inmuebles y unidades urbanas de la Armada, también atiende asuntos que se relacionan con el establecimiento y administración de servicios para el hogar del militar y de las colonias agrícolas, ganaderas o mixtas y cooperativas pesqueras.13).

Asimismo este Departamento conjuntamente con el de planeación se encargarán de remitir a la Secretaría de Programación y Presupuesto los proyectos de las unidades médicas que les sean necesarias, con planos y costo, la cual dicha secretaria lo procesará, y si considera las necesidades de establecer la unidad médica y si existe el presupuesto suficiente para ello informará al Instituto para que proceda llevarlo a cabo, la cual deberá regirse por la ley de Obras Públicas.

- 13). Reglamento Interior de Servicios de Seguridad Social de la Armada de México, I.S.S.F.A.M. - C.I.E.S.S.

11. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL I.S.S.J.F.A.M. PARA LA ATENCION  
HOSPITALARIA DE LOS TRABAJADORES DEL EJERCITO Y LA ARMADA -  
Y SUS BENEFICIARIOS

Como lo hemos venido desarrollando en los anteriores capítulos, para fundar los derechos y obligaciones que tiene tanto el Instituto como los asegurados y sus derechohabientes, nos hemos regido por sus correspondientes leyes que son las más exactas en concretizar este aspecto, de ambas partes, con respecto a esta Institución tan importante como lo hemos venido haciendo referencia nos avocaremos a algunas de éstas.

Una de las obligaciones del Instituto es proporcionar a sus asegurados y derechohabientes la seguridad social en todos sus aspectos, la ley de 1961 estableció dos tipos de prestaciones en dinero y en especie, nos referiremos únicamente a las que nos interesan para el estudio que perseguimos, y en este caso son las prestaciones en especie, que ahora en nuestra presente ley las clasifica en prestaciones generales en su artículo 16.

Las prestaciones que se otorgarán con arreglo a esta ley son las siguientes:

1. Servicio Médico Integral, y
2. Servicio Médico Subrogado y de Farmacias. (Artículo 16).

Así mismo también tendrá la obligación el Instituto por medio de la Secretaría de la Defensa Nacional y de Marina de afiliar a los Militares en situación de activo y de retiro, y las cédulas de identificación que expedirán serán válidas para ejercitar los derechos a las prestaciones a que se refiere el artículo mencionado anteriormente.

El Instituto tiene la obligación de :

- a) Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo que le encomiende la presente ley.
- b) Administrar su patrimonio exclusivamente para el fin señalado.
- c) Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos (Artículo 20.).

Uno de los derechos que tiene el Instituto es el de recibir las cuotas que aportan los militares y sus familiares, así como las aportaciones del Gobierno, para la subsistencia de este Instituto con el fin de que día con día se extienda y proporcione mejores servicios médicos a sus derechohabientes, que estos se convertirían en una obligación del militar el aportar sus cotizaciones como trabajador del Ejército y la Armada para recibir los beneficios que otorga esta Institución como son las prestaciones.

La ley nos señala por otro lado la obligación que tiene el Instituto de proporcionar el Servicio Médico Integral a sus derechohabientes así como el derecho de los mismos derechohabientes de recibir esta prestación.

La atención médica integral es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental.

Este servicio se prestará gratuitamente a los militares en activo, y a los pensionados por la Secretaría de la Defensa Nacional y de Marina, en sus hospitales, enfermerías y secciones sanitarias, de acuerdo con las leyes que los rigen.

La atención médica integral de los militares en retiro y a los familiares de los militares en activo y en retiro, se prestará gratuitamente por el Instituto como servicio subrogado, o en sus propias instalaciones.

Los familiares de los militares que tienen derecho a esta prestación son los siguientes:

- a). El cónyuge o en su defecto la concubina con quien haga vida marital.
- b). Los hijos solteros menores de 13 años, los mayores de esta edad que se encuentren en planteles oficiales o incorporados con límite hasta de 25 años.
- c). Los hijos de cualquier edad inútiles total y permanente mente.
- d). Los hijos solteros y  
1. el padre y la madre. (artículo 152).

También se dice que el Instituto tendrá la obligación de dar el servicio médico integral a el cónyuge de la mujer militar y - tendrá derecho este siempre que esté inutilizado total y permanentemente, y la madre en cualquier edad. Ahora bien para que la convivencia con quien el militar lego vide matrimonial tenga derecho a la atención médica, integral, será indispensable que haya sido designada como tal por el militar ante el Instituto y ambas estén - libres de matrimonio, no podrá designar a otra antes de tres años, salvo al caso de muerte de la primera. (Artículo 153).

Los familiares solo podrán gozar del servicio médico, cuando estén en situación de dependencia económica respecto del militar (Artículo 154).

La atención médica integral incluye además, la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y en su caso, obstétrica, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica. (Artículo 155).

Para la hospitalización del militar o de sus familiares, se requiere el consentimiento expreso del derechohabiente. Solo podrá ordenarse la hospitalización del militar o de sus familiares en las siguientes circunstancias:

Cuando la enfermedad requiera atención y asistencia que no puedan ser proporcionados a domicilio.

Cuando lo exija la índole de la enfermedad particularmente tratándose de padecimientos contagiosos.

Cuando el estado del paciente demande la observación constante o examen que solo puedan llevarse a efecto en un centro hospitalario, y en casos graves de urgencia o emergencia. (Artículo 156).

Tratándose de menores de edad o incapacitados no podrá ordenarse la hospitalización sin consentimiento de quien legalmente los represente. (Artículo 157).

Una de las obligaciones de los derechohabientes es que si no se sujetan al tratamiento médico respectivo que les proporciona el Instituto estos no tendrán derecho a exigir a éste que se les continúe prestando la atención médica, únicamente por lo que hace a la enfermedad que sufran, mientras no cesse tal actitud en caso de que los militares padezcan enfermedades que los inutilicen temporalmente para el servicio.

Y no se sujeten al tratamiento adecuado, no tendrá obligación el Instituto de expedirles el certificado de inutilidad correspondiente. (Art. 158).

También el Instituto tiene obligación de prestar a sus derechohabientes el servicio materno-infantil que se impartirá - tanto al personal militar femenino y a la esposa en su caso a la concubina del militar, comprendido en consulta y tratamiento ginecológico obstétrico y prenatal; atención del parto, atención - del infante y ayuda a lactancia. ( Art. 159).

Los beneficiarios de los pensionistas también tendrán derecho a recibir el servicio médico gratuito, por un período de seis meses contados a partir de la fecha de la muerte del - militar, pero pueden continuar gozando de esta prestación mediante el pago adelantado de las cuotas que fijará a pagar el Instituto. (Art. 163).

Finalmente una de las facultades que tiene el Instituto para un mejor servicio a sus derechohabientes es poder celebrar convenios con la Secretaría de la Defensa Nacional y de Marina, así como con los Institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de prestar el servicio médico subrogado que comprenderá:

Asistencia médica quirúrgica, Obstétrica, Farmacéutica y Hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios. (Art. 164).

Así como también de conformidad con sus posibilidades presupuestales, establecerá farmacias o contratará para vender sin lucro algunos medicamentos y artículos conexos a los militares y familiares afiliados. 14).

Para proporcionar los servicios médicos hospitalarios el Instituto cuenta en la actualidad con los siguientes recursos materiales:

1 Hospital Central Familiar de Especialidades  
16 Hospitales Regionales  
3 Enfermerías

En total se cuentan con 24 instalaciones médicas con el equipo necesario para proporcionar asistencia médica a sus derechohabientes, con un total de 385 camas censables.

Durante este sexenio los beneficios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores de la Armada se extendieron a 342,304 derechohabientes, en este mismo período el Instituto realizó 12,342 intervenciones quirúrgicas, atendió 6,582 partos y dió más de 150,000 consultas.

En cuanto a los reglamentos que rigen al Instituto hablaremos de algunos de ellos que consideramos son de suma importancia, en el capítulo 5o. del reglamento de servicios especiales del título 1o. de Sanidad Militar se dice que los trabajadores al servicio del Ejército y la Armada tienen el derecho de recibir el servicio médico integral conforme lo establecido en su artículo 16 de la ley vigente.

Asímismo en la fracción 6a. del mismo ordenamiento se dice que dicho trabajador tiene derecho a las prestaciones que otorga el Instituto en la ley respectiva.

En cuanto al reglamento de Servicios Médicos Hospitalarios el trabajador tiene derecho a recibir los beneficios asistenciales tanto él como sus beneficiarios respecto del artículo 152 de la ley.

Dentro del reglamento de Servicios de Hospitalización estará facultado a exigir su internación en unidades hospitalarias en caso de que así lo requiera el tratamiento o padecimiento del derechohabiente estos casos pueden ser:

- a) Cuando se trate de padecimientos contagiosos y así lo designe el médico.
- b) Cuando la atención no pueda ser proporcionada más que en la unidad médica hospitalaria
- c) Cuando el paciente debe estar en observación y deban practicársele exámenes de rigor.

En cuanto a los reglamentos de la circunscripción territorial los pacientes que no puedan ser atendidos a virtud de no encontrarse la especialización en el hospital regional podrá proceder el traslado del enfermo al Hospital Central de la ciudad de México, para ello el Director de la Unidad médica deberá solicitar su aprobación al Hospital que sea remitido el paciente la cual llevará al enviarlo la documentación de la clínica correspondiente y adjunto los motivos por la cual no fue posible proporcionarle el servicio médico, en cuanto a los enfermos de otras circunscripciones la Secretaría de la Defensa cuenta con un albergue para pacientes y acompañantes de los enfermos por ello no llega a ser factible el pago por concepto de pasajes y viáticos sólo en caso de que fuera insuficiente dicho albergue la cual se regirá conforme al establecimiento del reglamento respectivo.

Por lo que se refiere al reglamento de responsabilidades y sanciones el título XII del capítulo único de sanciones militares los trabajadores del Instituto como encargados de un servicio se encuentran sujetos a su ley respectiva en caso de incurrir en una falta.

En cuanto a los trabajadores del Ejército y la Armada que quisieran inconformarse por el mal trato o porque no se les proporcionara debidamente la asistencia médica conforme a lo establecido en el reglamento de servicios médicos podrá recurrir a la queja ante el Director de la Unidad Médica la cual sancionará al trabajador conforme al arresto respectivo y al que se haga acreedor conforme a la violación en caso de ser mayor la responsabilidad el derechohabiente podrá recurrir ante la Dirección de Sanidad, mediante un escrito, haciendo valer los hechos la cual el Consejo estudiará y resolverá en definitiva la aplicación\* de la sanción que le corresponderá al trabajador.

Esta queja deberá interponerse dentro de los 15 días siguientes en que ocurrieron los hechos y deberán llenarse los requisitos de procedimiento establecidos en el reglamento de procedimientos a sanción.

### III. PARTICIPACION DEL ESTADO AL I.C.S.O.F.A.M. PARA LA ATENCION HOSPITALARIA DE LOS TRABAJADORES

Para la atención hospitalaria de los trabajadores afiliados al Instituto, el patrimonio del Instituto lo constituirán:

1. Los bienes, derechos y obligaciones que al entrar en vigor esta ley, integren el de la Dirección de Pensiones Militares.
2. Las cuotas que aporten los militares y sus familiares (de rechohabientes) en los términos que para este objeto establezcan las disposiciones legales.
3. Las aportaciones del Gobierno Federal señaladas en la ley para prestaciones específicas.
4. Una cantidad anual a cargo del Gobierno Federal, equivalente a un 10% de los haberes y deberes de retiro de los miembros de las Fuerzas Armadas para las demás prestaciones señaladas en esta ley, y
5. Los bienes que por cualquier título adquiriera el Instituto así como los rendimientos y remanentes que obtenga por virtud de sus operaciones. (Artículo 3o.).

El Gobierno Federal aportará al Instituto las cantidades necesarias para cumplir las obligaciones que le impone la ley.

El mismo Gobierno destinará anualmente una cantidad equivalente como ya lo habíamos dicho anteriormente al 10% de los haberes y deberes de retiro para las siguientes prestaciones:

1. Para el servicio médico integral
2. Para los que no hubiese cuota específica
3. Para incrementar los recursos de créditos hipotecarios y a corto plazo. (Artículo 22).

El presupuesto de gastos y demás erogaciones derivadas del funcionamiento del Instituto, serán cubiertas con cargo a su propio patrimonio; sin embargo, el Gobierno Federal asume la obligación de cubrir en cualquier tiempo, las deficiencias que impidan al mismo Instituto el pago de las prestaciones que deban erogarse de acuerdo con las disponibilidades presupuestales del propio Gobierno Federal.

#### IV. REFORMAS EN CUANTO AL REGIMEN DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

##### EN LA LEY DEL I.S.S.S.F.A.M.

Como es de verse en las diferentes leyes que se han promulgado como han sido, la ley de retiros y pensiones militares del 30 de diciembre de 1955, la ley de Seguridad Social para las fuerzas armadas de 30 de diciembre de 1961, se ha visto un gran alcance - que se ha venido desarrollando poco a poco a fin de lograr una seguridad social plena a sus trabajadores del Ejército y la Armada.

En sí podemos mencionar que estas leyes mencionadas anteriormente, dieron la pauta para que en el sexenio del Presidente de la República licenciado Luis Echeverría Álvarez se decretara una nueva legislación que protegiera los intereses de los trabajadores afiliados a dicho Instituto de ahí que con fecha 28 de mayo de 1976 se decretara una nueva ley, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del 29 de junio del mismo mes y año, derogándose por consecuencia por el mismo Ejecutivo de la Nación las dos leyes anteriores.

Esto significaría para los trabajadores del Ejército y la Armada así como para sus beneficiarios una mejoría mucho mayor a todas sus prestaciones ya que gracias a ello fueron ampliadas, con base en las legislaciones anteriores, ya que la ley de 1961 decretada por el expresidente Adolfo López Mateos contenía solo 117 artículos y la nueva ley contiene 238 artículos y 10 transitorios.

Si observamos ambas leyes podemos encontrar que se aumentaron varios artículos en beneficio de los derechohabientes en cuanto a las prestaciones que proporciona el Instituto, pero en cuanto a lo que nos interesa a nosotros que es el servicio médico integral, pocas fueron sus variaciones, porque en sí siguieron persistiendo las mismas prestaciones en especie que se encontraban - plasmadas en la legislación anterior, pero estas variaciones consisten en que se ampliaría el servicio médico integral y se es aplicó en cada uno de los artículos, para ampliar dichos servicios a sus familiares.

En cuanto a los derechos y obligaciones que se hacían constar en las legislaciones anteriores indudablemente que aumentaron las obligaciones del Instituto para con sus derechohabientes, en virtud del progreso que se ha visto día con día a inclinar este seguro al Régimen de Seguridad Social, y al querer extender esta protección aquellos núcleos de la población económicamente débiles y que solo viven de su trabajo.

En cuanto al patrimonio con que cuenta el Instituto, como son las aportaciones otorgadas por el Gobierno Federal, me percate que no hubo reforma alguna de la legislación anterior a esta nueva ley ya que siguen persistiendo los mismos porcentajes convenidos de lo que debía de aportar el Gobierno para que las prestaciones fueran proporcionadas mejor a los trabajadores al servicio del Ejército y la Armada.

Finalmente y como lo hemos venido mencionando anteriormente, y que no ha sido ninguna reforma, fue el haberse creado el Departamento de Inversiones que vino a ayudar al Instituto a que mejorara sus instalaciones hospitalarias así como su equipamiento tanto local como foráneo, ya que ello también ayudó a la creación de nuevos proyectos en clínicas y hospitales para la mejor asistencia médica, tanto a sus asegurados como a sus beneficiarios.

O P I N I O N :

Al haber elaborado la investigación sobre los sectores más importantes de nuestro país, encargados de proporcionar la Seguridad Social a los núcleos de la población nos encontramos que cada sector en la amplitud de sus campos de atenciones médico-asistenciales han tratado de proporcionar el mejor servicio a sus derechohabientes y de aumentar día con día sus prestaciones.

Hablo de las instituciones que a mi juicio considero más importantes y que son el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.F.A.M. que fueron creados por el Ejecutivo Federal para proteger a un determinado núcleo de la población.

Al narrarles la historia de cada institución fue con el fin de llevarlos a conocer como fue que nacieron y los apuros en que se vieron sometidas las poblaciones para recibir una protección justa y digna la cual no existía.

A pesar de ser tres organismos diferentes podemos constatar que la finalidad de estos ha sido extenderse a los campos marginados de la población con el fin de proteger a la humanidad.

En cuanto a sus leyes y reglamentos podemos decir que se asemejan gran parte de ellos en cuanto a las prestaciones que otorgan en este caso, en concreto a las prestaciones en especie que le llaman las instituciones a los servicios médicos que proporcionan y a las que tienen derecho sus asegurados y beneficiarios y que tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado han tratado de abarcarlas en su clasificación de seguros sociales por la que se encuentra regida a diferencia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de la Fuerza Armada que le ha dado en llamar Servicio Médico Integral porque aunque no especifica los tipos de seguros sociales, protege con el a todos sus asegurados ante cualquier riesgo.

En cuanto a sus procedimientos de impugnación podemos decir que son similares y se rigen por las leyes y sus reglamentos respectivos como un derecho que tienen los asegurados y beneficiarios de hacer valer sus derechos contra cualquier controversia que se suscite entre el derechohabiente y el personal que presta el servicio en las unidades médicas y que está obligada a proporcionar en lo mejor posible dicho servicio.

Así concluyo que falta por hacer mucho en nuestro país en el sentido de proporcionar una seguridad social a toda la población y pienso que esto podrá lograrse si todos continuáramos en hacer algo por nuestro país.

C O N C L U S I O N E S

1.- El Derecho de la Seguridad y Bienestar Social Integral es una de las ramas más importantes del Derecho Social en virtud de la protección que brinda a la población económicamente débil.

2.- El Constituyente de 1917 preocupado por la Seguridad Social de los individuos, propone en esta ley los inicios que llevarían a proteger los aspectos físicos, económicos y sociales de los trabajadores.

3.- Existe una gran diferencia entre la provisión social y el derecho de la seguridad social que a la fecha son puntos de discusión, el primero previene los riesgos del trabajador, y el segundo satisface plenamente las necesidades y el logro del bienestar social integral.

4.- El fin primordial que persigue el Derecho de la Seguridad Social es el de proteger a toda la colectividad y más aún a la clase desprotegida y económicamente débil, interés del Estado por considerarla parte de su política social.

5.- La Seguridad Social como disciplina autónoma y como instrumento eficaz del objetivo final que es el imperio de la justicia social corresponde al Derecho Social y Público.

6.- Las instituciones encargadas de suministrar la seguridad social mediante los servicios hospitalarios a los trabajadores y beneficiarios fueran proporcionados con aprobación del Gobierno federal y para ello fueron creados tres organismos que pudieran desarrollar esta función, estos son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (asalariados), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (burócratas) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Ejército y la Armada (militares).

7.- Que el fin principal de las tres instituciones es el de proporcionar a sus derechohabientes la completa seguridad de una conservación de la salud por medio de la medicina preventiva y curativa.

8.- Una de las prestaciones más importantes que otorgan las instituciones al trabajador son las llamadas "en especie" y son aquellas que le dan derecho al trabajador de recibir los servicios médicos hospitalarios, tanto para éllos como para sus beneficiarios. Esta clase de servicios consiste en la asistencia médica tanto por médicos generales como por especialistas, el servicio quirúrgico - cuando el paciente lo necesitase, el derecho de una cama con el mobiliario y el equipo necesario para su observación o tratamiento, el suministro de medicamentos que el paciente requiera, la alimentación el cuidado de enfermeras capacitadas y especializadas, los aparatos para dar el servicio de placas de radiografía y los exámenes de laboratorio, así como el equipo indispensable de prótesis y ortopedia para la pronta rehabilitación del paciente.

9.- Entre las tres instituciones encargadas de dar la Seguridad y el Bienestar Social Integral, destaca en las mejores - instalaciones, como en el equipo más moderno, el "Instituto Mexicano del Seguro Social".

10.- De las tres instituciones la que cuenta con el mayor número de derechohabientes para proporcionar el servicio médico hospitalario es el "Instituto Mexicano del Seguro Social". En virtud de los tipos de régimen con que cuenta que son el obligatorio y el voluntario.

11.- El financiamiento que permite al Instituto Mexicano del Seguro Social cumplir con sus obligaciones proviene de la triple aportación " Patronos, trabajadores y Estado) a diferencia de las - otras dos Instituciones que su aportación es bipartita (Estado y - trabajador).

12.- Que las instituciones como son el I.S.S.S.T.E. y el I.S.S.F.A.M., con organismos completamente del Gobierno ya que con ese fin fueron creados por el Ejecutivo, para dar protección y Seguridad a los trabajadores que prestan un servicio al Gobierno federal.

13.- El I.M.S.S. se ha considerado como un organismo - encargado de proporcionar la seguridad social y dentro de los países de América Latina ocupa el 1er. lugar en servicio a sus derechohabientes.

14.- Hasta ahora las 3 Instituciones fundadas para proteger la seguridad social y el bienestar integral en lo individual y colectivo han hecho lo posible por lograr su objetivo perseguido y creo honestamente que lo lograrán con un poco de esfuerzo que se propongan hacer en beneficio de sus derechohabientes.

B I B L I O G R A F Í A

Arce Cano, Gustavo. "De los Seguros Sociales a la Seguridad Social" México, Editorial Porrúa, 1972.

Alanís Fuentes, Agustín. "La Previsión Social en el Marco de la Administración Pública Laboral", Revista Mexicana del Trabajo Núm. 2. 1963.

Bernaldo de Quiróz, Juan, "El Seguro Social, su Origen, Concepto y Evolución hacia la Seguridad Social", Hemerobiblioteca de la Seguridad Social, Departamento de Asuntos Internacionales - del I.M.S.S.

Eustos A. Julio, "Anotaciones para el Desarrollo de la Seguridad Social en las Américas", Santiago de Chile, 1951.

Cárdenas Peña, Enrique de la. "Proyección de la Seguridad Social en México," México. 1955.

De Buen L. Néstor. "El Derecho del Trabajo" Editorial Porrúa , 1974.

De la Cueva, Mario. "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo" - Editorial Porrúa 1972.

Durand Paul. "La Politique Contemporaine de la Securite Sociale" París, 1953.

García Alonso, Manuel. "Curso de Derecho del Trabajo" Ed. Ariel 4a. Edición, Barcelona España.

García Cruz, Miguel. "La Seguridad Social, Bases, Evolución, - Importancia Económica, Política y Social" México, 1965.

Gaspar Bayón, Chacón y Eugenio Pérez Botija. "Manual de Derecho del Trabajo" Tomo I Madrid, 1957.

Gerard Bertrand, Alejandro. "Concordancia de la Ley del Seguro Social con otros Ordenamientos" Ed. I.L.C.S.A., México, 1977.

González Díaz Lombardo, Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral" Textos Universitarios, UNAM. 1973.

- González Díaz Lombardo, Francisco. "Cursillo de Seguridad Social Mexicana" Universidad de Nuevo León, 1959.
- González Díaz Lombardo, Francisco. "Proyecciones y Ensayos Sociopolíticos de México" Editorial Botas, México, 1976.
- Mesa Lago, Carmelo. "Planificación de la Seguridad Social" - O.I.T. Madrid, 1959.
- Mendieta y Núñez, Lucio. "El Derecho Social" Ed. Porrúa, 1967.
- Moles, Ricardo. "La Seguridad Social" boletín del Instituto - Nacional de Previsión Social, Buenos Aires, Argentina, Mayo 1967.
- Pereira A. Waldo. "La Seguridad Social en Chile" 1950.
- Riveros Gómez, Pedro. "La Seguridad Social y el Ocio" Revista Mexicana Núm. 1. México 1968.
- Rodríguez Cortés, Antonio Juan. "Organización y Dirección de Servicios Médicos" Revista editada por el I.S.S.S.T.E. México 1977. C.I.E.S.S.
- Kojas Hernández, Miguel "La Regionalización de los Servicios Médicos " México, C.I.E.S.S.
- Robledo Santiago Edgar. "El Sistema Mexicano del I.S.S.S.T.E." México - C.I.E.S.S.
- Saénz Campillo, José. "Los Derechos Sociales" Revista de la Facultad de Derecho. México, 1951.
- Tena Ramírez, Felipe. "Leyes Fundamentales de México" Tercera Edición, Porrúa, 1967.
- Trueba Urbina, Alberto. "Nuevo Derecho Administrativo del Trabajo", editorial Porrúa, 1973.
- Trueba Urbina, Alberto. "La Nueva Legislación de Seguridad Social en México" U.N.A.M. 1977.
- Tommasi Kavarrete A., Enrique. "Seguros de enfermedad y sistema médico dentro del I.S.S.S.T.E." México 1977. C.I.E.S.S.

Velarde Beristáin, Alfonso. "Seguro Social y Seguridad Social" I.M.S.S. Boletín de Información Jurídica. México 1974.

Zamudio Fix, Héctor. "Introducción al Estudio del Derecho Procesal Social" Madrid 1965.

Zúñiga Cisneros, Manuel. "Seguridad Social y su Historia" Caracas, Venezuela. 1961.

Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo I, Buenos Aires, Argentina. Ed. Bibliográfica, Tomo XXIII, 1964.

I.M.S.S. "Los Servicios Sociales" Tomo II México, C.I.E.S.S.

I.M.S.S. "El Seguro Social en México" Tomo I, 1971 C.I.E.S.S.

Manual de Educación Obrera, "O.I.T. La Seguridad Social" Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1970.

I.M.S.S. "Historia de los Primeros Años 1943-1944", México - C.I.E.S.S.

I.M.S.S. "Reseña Documental de la Seguridad Social" México - 1959, C.I.E.S.S.

I.S.S.S.T.E. "Estructura y Funcionamiento" Revista Editada - por el Instituto, México 1976. C.I.E.S.S.

Constitución Política Mexicana. Ed. Porrúa.

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1980.

Ley del Instituto de Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado. México 1976

Ley de Servicios Sociales de los Trabajadores del Ejército y la Armada. México 1976.

