

39
2eje.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLAN**

**BENEFICIOS Y VENTAJAS QUE OTORGA EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A
LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACION
P R E S E N T A N
REYNA MARISOL MONTES GIL
MARIA TERESA RODRIGUEZ GALINDO
LETICIA TRUJILLO GLORIA
ASESOR: L. A. REGINO QUIROZ SOLIS

CUAUTITLAN IZCALLI, EDÓ. DE MEX.

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

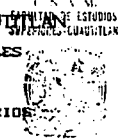
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FES-CUAUTITLAN
P R E S E N T E .

AT'N: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la F.E.S. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, permítanos comunicar a usted que revisamos, la TESIS TITULADA:

"Beneficios y ventajas que otorga el Instituto Mexicano del
Seguro Social a los trabajadores y sus beneficiarios."

que presenta la pasante: Reyna Marisol Montes Gil
con número de cuenta: 8240292-5 para obtener el TITULO de:
Licenciada en Administración ; en colaboración con:
María Teresa Rodríguez Galindo y Leticia Trujillo Gloria

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

A T E N T A M E N T E .

"POR MI RAZA HAELARA EL ESPIRITU"
Cuautitlán Izcalli, Edo. de Méx., a 20 de Enero de 1994

PRESIDENTE	L.A. Arturo Sánchez Mondragón	<i>[Firma]</i>
VOCAL	L.C. Marco Antonio Ramírez Reyes	<i>[Firma]</i>
SECRETARIO	L.A. Regino Quiroz Solís	<i>[Firma]</i>
PRIMER SUPLENTE	L.A. Francisco Ramírez Ornelas	<i>[Firma]</i>
SEGUNDO SUPLENTE	L.A. Pedro Bello Cabrera	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES



ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FES-CUAUTITLAN
P R E S E N T E .

AT* N: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la F.E.S. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, p.d. permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS TITULADA:

"Beneficios y ventajas que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social a los trabajadores y sus beneficiarios."

que presenta la pasante: María Teresa Rodríguez Galindo
con número de cuenta: 8320878-2 para obtener el TITULO de
Licenciada en Administración ; en colaboración con :
Leticia Trujillo Gloria y Reyna Marisol Montes Gil

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

A T E N T A M E N T E .
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Cuautitlán Izcalli, Edo. de Méx., a 20 de Enero de 1974

PRESIDENTE	<u>L.A. Arturo Sánchez Mondragón</u>	<i>[Firma]</i>
VOCAL	<u>L.C. Marco Antonio Ramírez Reyes</u>	<i>[Firma]</i>
SECRETARIO	<u>L.A. Regino Quiroz Solís</u>	<i>[Firma]</i>
PRIMER SUPLENTE	<u>L.A. Francisco Ramírez Ornelas</u>	<i>[Firma]</i>
SEGUNDO SUPLENTE	<u>L.A. Pedro Bello Cabrera</u>	<i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVANZA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CUAUTITLAN
UNIDAD DE LA ADMINISTRACION ESCOLAR U. A. E. S.
DEPARTAMENTO DE EXAMENES PROFESIONALES DE ESTUDIOS
SUPERIORES-CUAUTITLAN

ASUNTO: VOTOS APROBATORIOS



DEPARTAMENTO DE
EXAMENES PROFESIONALES

DR. JAIME KELLER TORRES
DIRECTOR DE LA FES-CUAUTITLAN
P R E S E N T E .

AT'N: Ing. Rafael Rodríguez Ceballos
Jefe del Departamento de Exámenes
Profesionales de la F.E.S. - C.

Con base en el art. 28 del Reglamento General de Exámenes, nos permitimos comunicar a usted que revisamos la TESIS TITULADA:

"Beneficios y ventajas que otorga el Instituto Mexicano del

Seguro Social a los trabajadores y sus beneficiarios

que presenta la pasante: Leticia Trujillo Gloria
con número de cuenta: 8304242-7 para obtener el TITULO de:
Licenciada en Administración ; en colaboración con :
María Teresa Rodríguez Galindo y Reyna Marisol Montes Gil

Considerando que dicha tesis reúne los requisitos necesarios para ser discutida en el EXAMEN PROFESIONAL correspondiente, otorgamos nuestro VOTO APROBATORIO.

A T E N T A M E N T E .

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

Cuautitlán Izcalli, Edo. de Méx., a 20 de Enero de 1994

PRESIDENTE	<u>L.A. Arturo Sánchez Mondragón</u>	
VOCAL	<u>L.C. Marco Antonio Ramírez Reyes</u>	
SECRETARIO	<u>L.A. Regino Quiroz Solís</u>	
PRIMER SUPLENTE	<u>L.A. Francisco Ramírez Ornelas</u>	
SEGUNDO SUPLENTE	<u>L.A. Pudro Bello Cabrera</u>	

DEDICATORIAS

A mis padres:

Resulta difícil expresarles qué parte de ustedes mismos está contenida en este trabajo, ya que todo el trabajo en sí es suyo, por lo que, para quienes han multiplicado sus esfuerzos para que pudiera lograr la conquista de esta meta,

A mis hermanos:

A cada uno de ustedes que han logrado comprender el propósito de mi trabajo y me animaron a terminarlo,

Al prof. Regino Quiróz:

Para quien, con su ejemplo, me ayudó a descubrir la nobleza que se requiere para abrazar esta carrera, y la fortaleza que infunde para el logro de alguna meta,

A Rubén:

Que con su paciencia, su tiempo y su empeño, logró darle forma al presente trabajo,

MI MAS SENSIBLE AGRADECIMIENTO

I N D I C E

CAPITULO 1	ORIGEN Y ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA LEY DEL IMSS	.....	1
1.1	Origen de la Seguridad Social	.....	1
1.2	Origen y antecedentes de la Ley del IMSS	.....	10
1.3	Estructura del IMSS	.....	16
CAPITULO 2	APORTACIONES ECONOMICAS AL IMSS	.....	22
2.1	Cuotas Patronales	.....	24
2.1.1	Clasificación de las Empresas al IMSS de acuerdo a su grado de riesgo	.....	26
2.2	Cuotas de los Trabajadores	.....	29
2.3	Aportación del Gobierno	.....	32
2.4	Sugerencias	.....	34
CAPITULO 3	PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS	.....	36
3.1	Prestaciones Médicas	.....	36
3.1.1	Médico Quirúrgica y Hospitalaria	.....	38
3.1.2	Rehabilitación	.....	40
3.1.3	Farmacéutica	.....	43
3.2	Prestaciones Económicas	.....	44
3.2.1	Por riesgo de Trabajo	.....	45
3.2.2	Enfermedades Generales y Maternidad	.....	51
3.2.3	Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte	.....	52
3.2.4	Ayuda para Gastos de Matrimonio	.....	54
3.2.5	Ayuda para Gastos Funerales	.....	55

3.2.6	Finiquitos a Pensionados	.....	56
3.3	Prestaciones Sociales	.....	57
3.3.1	Centro Recreativos	.....	57
3.3.1.1	Programa de Turismo Social	.....	57
3.3.1.2	Programa de Promoción Cultural	.....	60
3.3.2	Centro de Readaptación	.....	61
3.3.2.1	Programa de Recreación Física y Deportes	.....	61
3.3.2.2	Programa de Bienestar y Desarrollo Social	.....	61
3.3.3	Servicio de Guardería	.....	62
3.3.4	Servicio Funerario	.....	64
3.4	Sugerencias	.....	67
CAPITULO 4 TRAMITES ANTE EL IHSS			..... 68
4.1	Trámite para el Registro Patronal	.....	68
4.2	Trámite para la Inscripción del Trabajador	.....	70
4.3	Trámite para la Inscripción de los Beneficiarios	.....	71
4.4	Trámite para la Baja del Patrón	.....	73
4.5	Trámite para la Baja del Trabajador	.....	73
4.6	Trámite para la Modificación de Salario	.....	74
4.7	Trámite para la Solicitud de Disminución de Cuotas Patronales	.....	75
4.8	Trámite para Subsidio por Riesgo de Trabajo	.....	76
4.9	Trámite para Subsidio por Enfermedad	.....	77
4.10	Trámite para Subsidio por Maternidad	.....	78

4.11	Trámite para Pensión por Viudez	.....	78
4.12	Trámite para Pensión por Orfandad	.....	80
4.13	Trámite para Pensión de Ascendientes	.....	81
4.14	Trámite para Pensión por Vejez	.....	81
4.15	Trámite para Pensión por Invalidez	.....	82
4.16	Trámite para obtener Ayuda para Gastos de Funeral	.....	83
4.17	Sugerencias	.....	85
CAPITULO 5 ALCANCES DEL IMSS			..... 86
5.1	Régimen Obligatorio del Seguro Social	.....	86
5.2	Régimen Voluntario	.....	87
5.3	Estudiantes	.....	89
5.4	Trabajadores Independientes	.....	90
5.5	Taxistas	.....	91
5.6	Seguro Facultativo	.....	92
5.7	Mexicanos Residentes en el Extranjero	.....	92
5.8	Agentes Viajeros	.....	94
5.9	Sugerencias	.....	95
CAPITULO 6 VENTAJAS			..... 97
6.1	Aportación del Trabajador	.....	97
6.2	Aportación de la Empresa	.....	98
6.3	Equipo Médico	.....	100
6.4	Comparativo en Relación a otros Países	.....	104
CAPITULO 7 PRINCIPALES QUEJAS			..... 108
7.1	En Servicios	.....	112
7.2	En Atención Médica	.....	113
7.3	Pensiones	.....	114

CONCLUSIONES

..... 115

BIBLIOGRAFIA

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

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de sus diferentes dependencias (Clínicas, Hospitales, Servicios Recreativos, etc.) es sin duda la base de la Seguridad Social en nuestro país, ya que constituye el mejor sistema de protección para la población.

Dicha Institución ofrece un sinnúmero de prestaciones y servicios muchos de los cuales el derechohabiente o asegurado, desconoce, dando pie al desaprovechamiento de los mismos.

Es por ello que el presente trabajo pretende mostrar de una manera general los beneficios y alcances que ofrece, así como, los trámites a seguir para el logro de un mejor aprovechamiento de éstos, sirviendo de guía para quienes se interesen en el área.

Asimismo intentamos mostrar los alcances que ha logrado en los últimos años mediante la inclusión al sistema, de trabajadores independientes, estudiantes, deportistas, profesionales, etc.

Sin embargo por el gran número de asegurados y derechohabientes adscritos al mismo es, difícil proporcionar un servicio altamente eficiente, no por ello dejando de hacer su mejor esfuerzo.

El IMSS viene a ser una respuesta factible para el problema económico financiero por el que atraviesa el

país al ser coherentes las cuotas con el salario del
trabajador.

SIMBOLOGIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL AGUILA

Simboliza nuestro ayer y nuestro mañana como pueblo y como nación, es nuestra raíz y también nuestra esencia. Establece nuestra identidad como nación y como sociedad organizada. Refleja nuestros anhelos, emociones y pensamientos; reproduce nuestro orgullo, nuestra capacidad creativa y representa nuestro amor al derecho y nuestra pasión por la libertad.

El águila presenta nuestro compromiso con el trabajador y con su familia, es el símbolo del esfuerzo humano para resguardar del dolor a lo maspreciado de nuestra sociedad.

LA MUJER INDIGENA

Representa a la familia mexicana. No existe mejor imagen para hacerlo que la imagen de una mujer, mujer madura de largo cabello trenzado, mujer indígena de rostro pretérito que inclinada posa sus negros ojos en los ojos de su tierno niño. No hay dichos ni palabras solo un flujo de vitalidad en la que el amor puede ser alimentado, caricias, calor y ternura.

EL NIÑO

Es la flor del mañana, es el nuevo día, de la nueva semana y del nuevo mes cósmico. Simboliza la esperanza, la ilusión de una nación que se lanza a la conquista de nuevos horizontes. El niño presenta la necesidad y la potencialidad, la debilidad y la fortaleza, la sencillez y la grandeza de un pueblo soberano y excelso. (FIG. 1)

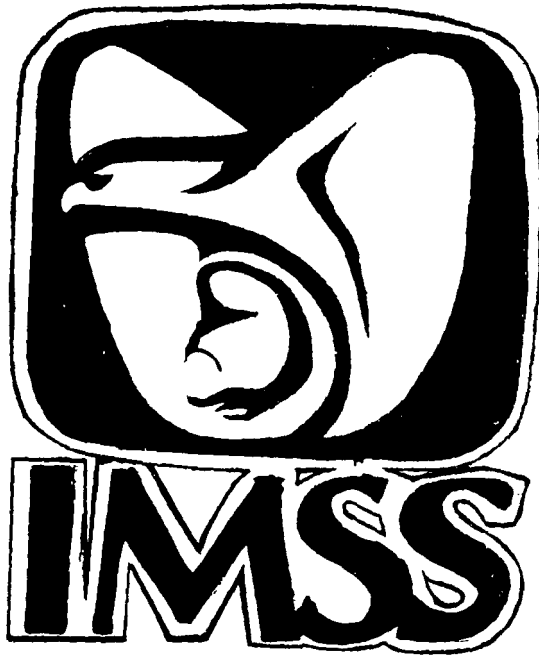


FIG. 1

**CAPITULO 1 ORIGEN Y ANTECEDENTES DE LA
SEGURIDAD SOCIAL Y LA LEY DEL IMSS**

1.1 Origen de la Seguridad Social

El hombre, desde su aparición sobre la tierra, tuvo que enfrentarse a la solución de un gran número de necesidades; sin embargo dados sus conocimientos, solo pudo resolver las necesidades primarias como son: comida, vestido y habitación; pero el tiempo de que disponía para buscar los satisfactores era limitado, debido a que él solo tenía que realizar todas y cada una de las actividades.

El hombre se da cuenta que existen otros seres semejantes a él que realizan lo mismo, piensa que si divide el trabajo, ocupará menos tiempo y lo hará mejor, también piensa que unos por su edad y sexo tienen mas facilidad que otros para cierto tipo de trabajo; así cuando todos se dividen, queda tiempo libre que se ocupa en pensar y descubrir cosas que se relacionan con el trabajo.

Por este camino, y gracias a la división del trabajo, el hombre hace progresos e inventa cosas que le

permiten crear muchos bienes que satisfacen más necesidades, hasta llegar a los grandes descubrimientos como la máquina de vapor, que cambia sustancialmente la forma de producción artesanal a industrial o fabril.

Al cambiar las formas de producción, se hacen más intensos ciertos problemas que el hombre enfrentaba con anterioridad, pero que no había relacionado con el trabajo. El trabajador piensa que es necesario unirse con los de su clase para buscar mejores condiciones de vida o mejores sistemas de producción; y hacer frente a necesidades a las que él solo no podría enfrentarse.

Por otra parte, el dueño o patrón de la fábrica observa que es necesario buscar la forma de proteger a sus trabajadores para no perder tanto cuando se enferman, invalidan o mueren. Y el Estado, representante de la colectividad, piensa que es conveniente buscar una forma o sistema de protección a la población de escasos recursos para que no haya fricciones.

De esta manera, el hombre busca formas o sistemas de protección que pone en práctica y que después abandona para buscar otros mejores. Esto lo conduce a practicar:

La caridad,
La mutualidad
El seguro privado
La asistencia social
El seguro social

La caridad funcionó como forma de ayuda al hombre en sus necesidades, pero no cumplió su cometido, porque no es fácil lograr que toda la gente esté dispuesta a dar, además no toda la gente está dispuesta a confesar sus necesidades, le da pena manifestar sus debilidades ante los demás, y no siempre coincide lo que una gente quiere dar con lo que otra necesita.

Como la caridad no dio resultado, se pensó en otro sistema llamado mutualidad. Se reunieron individuos pertenecientes a una misma clase social y una misma actividad económica, y decidieron darse ayuda mutua, formando un fondo común que sirviera para atender a las necesidades individuales del grupo.

La idea era buena, pero fracasó cuando la suma de necesidades individuales era mayor que los escasos recursos que todo el grupo necesitado lograba reunir,

además, todo el peso de la carga de las necesidades del grupo recaía en el propio grupo.

Considerando que los sistemas buscados no satisfacían las necesidades, algunos hombres decidieron vender protección a través de los seguros privados.

La idea resultó buena, porque se protegían riesgos específicos y todos los que se aseguraban contra un riesgo pagaban una cantidad que servía para atender al que sufría el riesgo.

Sin embargo, tuvo un gran defecto: aquél que no tenía dinero para comprar su protección, no la conseguía, además quienes vendían la protección obtenían ganancias que les enriquecían directamente, sin que estas ganancias regresaran como beneficio a la colectividad.

Como los seguros privados no cumplían su cometido, se pensó en otro sistema llamado asistencia social.

El Estado pensó que toda la población económicamente activa, podría contribuir a resolver las necesidades colectivas a través de un sistema impositivo, formando un fondo común llamado hacienda pública, y que con esos fondos se iban a elaborar programas de beneficio social, que disfrutaría toda la población.

La idea no prosperó mucho, porque los sistemas impositivos son pobres en países pobres y el Estado cambia sus objetivos de acuerdo con los cambios de la política, y con esto no se logra satisfacer ni proteger adecuadamente a la población; además, la población no exige porque no percibe sus derechos.

Para evitar al respecto cambios de pensamiento y precisar derechos y obligaciones, se dictó una **Ley del Seguro Social**.

Por ley la población activa, dividida en sectores, cotiza de acuerdo con su salario y contribuye para proteger contra ciertos riesgos a los necesitados, mediante un programa de prestaciones.

Así la transformación de seguros sociales a régimen de seguridad social tuvo inicio cuando aun no terminaba la Segunda Guerra Mundial. El trabajo que William Beveridge presentó al Gobierno Británico el 20 de noviembre de 1942, titulado "Informe sobre el Seguro Social y sus servicios conexos" fue uno de los pilares mas importantes en dicha transformación. El término seguridad social empezó a utilizarse en los Estados Unidos en los años 30 y se atribuye a Simón Bolívar (1) aunque de hecho se usó oficialmente hasta

la expedición del artículo 5o. de la Carta del Atlántico en el que se señala que la Seguridad Social es uno de los objetivos esenciales de la Organización de las Naciones Unidas.

Posteriormente los obreros desarrollan una fuerza cada vez mayor, adoptando una posición de inconformidad ante la injusticia y una postura amenazante ante la represión que advierten, conciben la debilidad humana desde el punto de vista biológico y social. La frustración y la incertidumbre despiertan en cada trabajador una agresividad desmedida, fomentando en los pueblos la inquietud revolucionaria que, latente o adormecida, estalla bajo cualquier pretexto.

El remedio a los daños, en general, debe ser sufragado por las empresas y, en última instancia, por el Estado; para ello, el sector laboral organizado fija el concepto de riesgos y la responsabilidad de la cobertura. La catalogación de los riesgos, precisamente, conduce a las diversas ramas de los seguros, en tanto que la cobertura se reparte en forma tripartita, de

(1) Lic. Hilda Teran Molina "35 Aniversario del Centro Médico La Raza" pag.21

tal manera que el contratado, el contratante y el Gobierno Federal contribuyen a constituirlo.

Más por conveniencia que por convicción, el Seguro Social surge cuando otorga los servicios y la ayuda necesaria para hacer frente a situaciones imprevistas. El impulso de los trabajadores obliga a los directivos estatales a proporcionarles garantías específicas, surgiendo así los seguros de: enfermedad, accidentes de trabajo e invalidez y vejez.

El Estado debe ofrecer seguridad mediante servicio y contribución, impulsa la unificación para evitar diferencias innecesarias, pero dirige su mayor esfuerzo hacia el bienestar del trabajador, de tal manera que éste pueda convertirse en productor eficiente al verse protegido, no tan sólo como instrumento de producción, sino como ser humano. La utilización permanente de los recursos del trabajo y de las demás fuentes productivas del país, considera que la Seguridad Social debe combinarse con el espíritu de empresa y con la responsabilidad de cada persona por su propia vida.

El Seguro Social, a medida que avanza, se acerca a la protección plena del hombre cuando éste enfrenta a sus contingencias, de esta manera cuando el Seguro Social amplía sus ámbitos, hasta cubrirlos todos, y se extiende hasta el último rincón en beneficio de cualquier persona, puede decirse que se transforma en Seguridad Social.

Por tanto la finalidad de la Seguridad Social debe ser, una nueva organización de la comunidad que elimine, supere o mitigue los riesgos vitales y ayude eficazmente al género humano a conjugar sus esfuerzos para lograr la prosperidad social.

La Seguridad Social debe, además, concebirse como mecanismo complementario para el logro de objetivos de naturaleza tanto económica como social, a nivel de una planificación nacional. Cabe insistir sobre el hecho de que la reestructuración y extensión de los planes de Seguridad Social se dan en forma simultánea con otros de carácter público: de ahí que las instituciones que se destinan a programarla se identifican con las aspiraciones nacionales, tales como el logro de la utilización óptima de los recursos, la más

correcta redistribución del ingreso, y el cauce indicado de la salud pública y el bienestar social, fundamentales para el desarrollo integral del país.

1.2 Origen y antecedentes de la Ley del IMSS

La ideología y la acción en que se centra el Seguro Social Mexicano aparecen en los comienzos del siglo presente, como parte de la inquietud revolucionaria y el deseo de lograr una serie de beneficios sociales en materia de legislación del trabajo, de reforma agraria, de educación popular y de previsión social, que tuvieran su garantía en el contexto constitucional.

El deseo de lograr estas reformas sociales se va acrecentando conforme triunfa la Revolución Mexicana y son frecuente e insistentemente pedidas tanto por el Ejército popular como por los sindicatos y las asociaciones de trabajadores.

A partir de 1916 empiezan los estudios tendientes a lograr la Reforma Constitucional deseada, y en el año de 1917, siendo Presidente de la República Don Venustiano Carranza, el día 5 de febrero, se promulga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, cuyo capítulo VI denominado "Del trabajo y de la previsión social", en su fracción XXIX del artículo 123, señala:

" Se considerará de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social ".

El primer ejemplo de esta iniciativa, fue el Código de Trabajo de Yucatán en 1917. Con anterioridad a este Código, en el año de 1915, ya este Estado, Yucatán, contaba con una Ley del Trabajo en la que encargaba al gobierno fomentar la asociación mutualista en los riesgos de vejez y muerte, y hacía responsables a los patronos de los accidentes y enfermedades profesionales que pudieran ocurrir a sus obreros.

Este poder dado a los estados para instituir "seguros populares", no llegó a dar una realidad práctica, sin embargo facilitó la expedición de un régimen general y total de beneficios y beneficiados, que es el sistema actual.

Las circunstancias de la lucha armada revolucionaria

que imperaba en la nación, demoró este deseo, mismo que llega a ser oficial con el General Alvaro Obregón, el cual en 1921 presenta un proyecto de Ley del Seguro Social.(2)

Otros intentos de legislación social lo constituye el elaborado en 1921 relativo a una Ley de Accidentes Industriales, con indemnizaciones en dinero y atención médica que obligaba a las pequeñas empresas a asegurarse, para evitar desequilibrios económicos.

La Secretaría del Trabajo y Comercio en 1928 encargó a una comisión que redactara un Código Federal de trabajo con un capítulo especial de seguros sociales, sin embargo, discutido el informe, predominó la idea de que era mas conveniente y apropiada una legislación separada de los contenidos de legislación del trabajo y de seguro social. Por otra parte la necesidad de reglamentar el artículo 123 Constitucional hace aparecer proyectos de Códigos Federales del Trabajo, lo que sólo llega a ser un hecho el 18 de agosto de 1931 en que se promulga la Ley Federal del Trabajo.

(2) CISS-1 (CENTRO DE INFORMACION DEL SEGURO SOCIAL) "MONOGRAFIAS NACIONALES MEXICANAS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL" PAG. 11

Esta Ley Federal del Trabajo opera en relación con la Ley del Seguro Social mediante su título VI denominado "De los Riesgos Profesionales", en lo relativo a la determinación del accidente, enumeración de enfermedades profesionales, valuación de las incapacidades, etc.

Tiempo después el Presidente Lázaro Cárdenas actúa decididamente para que en el desarrollo del primer Plan Sexenal de Gobierno 1934-40 estén contenidos los beneficios del Seguro Social; la idea sigue latente en el Segundo Plan Sexenal 1940-46, en donde se impone la obligación de que ello sea llevado a cabo surgiendo un proyecto de Ley del Seguro Social donde los riesgos cubiertos serían: enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, invalidez y desocupación voluntaria, no comprendiéndose la contingencia de muerte.

Para ello en 1941 fue creado el Departamento de Seguros Sociales dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Este departamento elaboró un anteproyecto de Ley del Seguro Social en el que se consideraban y enjuiciaban los proyectos antes

realizados y que sirvió de base a las labores de La Comisión Técnica Redactora de la Ley. (3)

El 10 de diciembre de 1942 el Señor Presidente de la República, Gral. Manuel Avila Camacho, firmó la iniciativa de la Ley del Seguro Social, misma que fue aprobada por la Cámara de Diputados el día 23 y por la Cámara de Senadores el 29, siendo promulgada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. (4)

Esta Ley, pues, al normar la conducta de los hombres lo hace sin perder de vista las circunstancias y las condiciones reales en que se desarrolla su vida, y sin olvidar en momento alguno las situaciones de tipo económico que prevalecen en el país, las cuales lógicamente son condicionantes para el desarrollo de la Seguridad Social. De aceptarse el señalamiento de la Seguridad Social será más ella en cuanto proteja un número mayor de elementos humanos, en cuanto cubra un número mayor de riesgos, y en cuanto compense con mayor amplitud las consecuencias económicas de los daños;

(3) CISS-1 (CENTRO DE INFORMACION DEL SEGURO SOCIAL), "MONOGRAFÍAS NACIONALES MEXICANAS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL" PAG. 14

(4) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DEL 19 DE ENERO 1943

puede concluirse que la Ley concuerda con la interpretación de Pierre Larroque: "La seguridad social es la garantía otorgada por la colectividad a todos sus miembros para mantener sus niveles de vida, o cuando menos condiciones de existencia generosas, gracias a una redistribución de ingresos que descansa sobre la solidaridad nacional".(5)

(5) IMSS "SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO" PAG. 23

1.3 Estructura del IMSS

La organización y administración del Seguro Social se ejerce por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado y con personalidad jurídica propia.

Los órganos de administración del Instituto son: (cuadro 1)

La Asamblea General

El Consejo Técnico

La Comisión de Vigilancia y

El Director General

La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General integrada por treinta miembros, designados: diez por el Ejecutivo Federal; diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de trabajadores. Los miembros de la asamblea duran en su cargo seis años y pueden ser reelectos.

El Consejo Técnico está integrado por doce miembros, designando cuatro los representantes patronales; cuatro los representantes de los trabajadores y cuatro los representantes del Estado. El Secretario de Salubridad y Asistencia y el Director

General son siempre consejeros del Estado y presiden el Consejo Técnico.

La Comisión de Vigilancia es designada por la Asamblea General y está compuesta por seis miembros. Patrones y trabajadores que constituyen la Asamblea, proponen dos miembros propietarios y dos suplentes, durando en su encargo seis años y pudiendo ser reelectos.

El Director General es nombrado por el Presidente de la República, debiendo recaer la designación en un mexicano por nacimiento, de reconocida honorabilidad y capacidad técnica y sólo podrá ser destituido por el Presidente de la República, por causas graves, mediante una investigación en que se oiga su defensa.

La Asamblea General ordinariamente se reúne una vez al año y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario, les corresponde la aprobación o modificación del estado de ingresos y egresos, la memoria, el plan de labores y el informe de la Comisión de Vigilancia. Cada tres años, la propia Asamblea discute, para su aprobación o modificación los balances actuarial y contable que cada trienio debe presentar el Consejo Técnico.

El Consejo Técnico tiene las siguientes funciones:

decide sobre las inversiones, resuelve las operaciones del Instituto excepto aquellas que por su importancia ameritan acuerdo expreso de la Asamblea General; establece y clausura las dependencias directas del Instituto; convoca a asamblea general ordinaria y extraordinaria; discute, y, en su caso aprueba, el presupuesto de egresos y el plan de trabajo que elabora la Dirección General; expide los reglamentos interiores; concede, rechaza y modifica pensiones; nombra y remueve a los Sub-directores, Jefes de Departamento y Delegados Regionales, Estatales y Locales, establece el procedimiento para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones.

La Comisión de Vigilancia tiene las siguientes atribuciones:

Vigila que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley y sus reglamentos; practica la auditoría de los balances contables, comprueba los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto, puede sugerir a la Asamblea y al Consejo las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del seguro, y, en casos graves y bajo su responsabilidad, puede citar a la

asamblea general extraordinaria.

Las funciones del Director General son:

Presidir las sesiones del Consejo Técnico y de la Asamblea General, ejecutar los acuerdos del propio Consejo; representar al Instituto Mexicano del Seguro Social ante las Autoridades Administrativas y Judiciales; presentar anualmente al Consejo, el estado de ingresos y egresos; presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial y contable y nombrar y remover, de acuerdo con el reglamento y la Ley a los empleados subalternos y proponer al Consejo la designación o destitución de los Sub-directores, Jefes de Departamentos y Delegados Regionales, Estatales, Locales. El Director General tiene el derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico en los casos que fije el reglamento, siendo el efecto del veto suspender, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General, la aplicación de la resolución del Consejo. Las Sub-direcciones generales existentes en la actualidad son: Técnica Administrativa y Médica.

La descentralización geográfico administrativa

del Instituto Mexicano del Seguro Social en la actualidad, se ejerce a través de cuatro delegaciones regionales, veintinueve delegaciones estatales y dos delegaciones locales.

En relación con el numero de personas que atiende este organismo, sus autoridades indican que efectivamente la cifra asciende a 50 millones de mexicanos, de los cuales cerca de 40 millones reciben la totalidad de las prestaciones previstas por el régimen ordinario y los diez millones restantes reciben la atención del programa IMSS Solidaridad en un conglomerado nutrido de las áreas rurales.

Para llevar a cabo todas esas atenciones, la capacidad instalada con la que cuenta el Seguro Social para proteger a los asegurados y derechohabientes de régimen ordinario, se integra por mil 639 Unidades Médicas en total, de las cuales un mil 370 son de primer nivel, 231 de segundo y 38 de tercer nivel. Además prosigue el equipamiento y obras en cinco Centros Médicos Nacionales y en siete unidades mas, de tercer nivel, que son las de alta especialización en la que se llevan a cabo ampliaciones y remodelaciones.

Cabe señalar que para brindar todos esos servicios en

el Instituto, además del personal de apoyo administrativo, laboran 35 mil médicos familiares y especialistas, 61 mil enfermeras con diversas categorías y 60 mil promotores sociales y voluntarios.(6)

(6) López Martorell. Revista "Comercio" p.60 Año 1992.

CAPITULO 2 APORTACIONES ECONOMICAS AL IMSS

El Seguro Social se sustenta económicamente en las cuotas y contribuciones que cubren los patrones, los asegurados y el Estado.

Al Estado le corresponde dirigir la Seguridad Social por lo que destina a un Instituto descentralizado que, con aportación tripartita debe cumplir con la responsabilidad de protección económica por lo tanto la cotización patronal es un complemento del salario devengado por el obrero, la del propio trabajador lo hace participe en el régimen, con lo cual de ninguna manera lo hace sentirse afectado en su dignidad.

Sin embargo la necesidad de determinar adecuadamente las cuotas y contribuciones, nos lleva a tomar el salario como base de cotización, de aquí la importancia de mantener correspondencia entre los salarios e ingresos de los asegurados y las cotizaciones a que están obligados junto con los patrones. Así, el Instituto obtiene un financiamiento dinámico acorde con la movilidad de los salarios, pudiendo canalizar oportunamente mayores recursos para el cumplimiento de sus fines surgiendo así definitivamente un sistema de cotización, el cual se integra de la siguiente manera:

	Patrón	Trabajador	Gobierno
Enfermedad General y Maternidad	8.750	3.125	7.143*
Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte	5.670	2.025	7.143*
Riesgos de trabajo	variable	-----	-----
Guardería	1%	-----	-----

* La aportación del gobierno es igual al 7.143 % del total de las cuotas patronales.

2.1. Cuotas Patronales

El 2 de septiembre de 1950 se publica el reglamento que regula el pago de las cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social, y establece la obligación de los patrones de enterar al Instituto las cuotas que, conforme a la Ley, deben cubrir ellos y sus trabajadores en los ramos de enfermedades no profesionales y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, así como las que solo a ellos corresponde pagar en el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Fecha a partir de la cual es exigible esa obligación, establece también que el bimestre es el periodo del pago de cuotas obrero patronales y se realizaran por bimestres vencidos a mas tardar los días 17 de los meses de enero, marzo, mayo, julio, septiembre y noviembre de cada año. (7)

Además quedan obligados a efectuar enteros provisionales a cuenta de las cuotas bimestrales a mas tardar los días 17 de cada uno de los meses de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre de cada año. Este entero provisional será el equivalente al 50% del monto de las cuotas obrero patronales, correspondientes al bimestre anterior.

Señala la facultad del patrón para descontar de los salarios de sus trabajadores, las cuotas que a estos les corresponde pagar. En el caso de los trabajadores que

(7) CISS-I Centro de Información del Seguro Social "Monografías Nacionales Mexicanas sobre Seguridad Social" p.86

perciben salario mínimo, los patrones pagaran la cuota integra señalada por el trabajador, además de la suya propia.

Cabe señalar que dentro del grupo de seguro de enfermedades y maternidad, a la empresa le corresponde pagar un 8.759% del salario diario integrado por cada trabajador y dentro del grupo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte le corresponde pagar un 5.670 % .

Respecto a las modificaciones es importante resaltar la aplicación a este seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, ya que los porcentajes de las primas se van a ir incrementando paulatinamente en la siguiente forma:(8)

Año	Porcentaje
1993	5.18
1994	5.670
1995	5.810
1996	5.950

Por lo anterior es necesario que el día primero de enero de cada año, se determinen las nuevas primas en porcentajes. Para el ramo de la guardería para hijos de aseguradas, el monto de la prima será del 1% sobre el salario base de cotización, misma que deberá cubrir íntegramente el patrón, independientemente que tengan o no trabajadoras a su servicio.

Dentro del ramo de riesgos de trabajo, este seguro esta a cargo del patrón y se determina según la clasificación de 100 grados de riesgo que

(8) Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993.

contempla el Art. 79 De acuerdo a su actividad y grado de riesgo.

2.1.1. Clasificación de las empresas al IMSS de acuerdo a su grado de riesgo.

Reglamento de clasificación de empresas y grados de riesgo para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Este reglamento es de fecha 5 de junio de 1957 y fue publicado en el Diario Oficial del 14 de julio del mismo año. Establece que las empresas se consideran distribuidas en cinco clases, según la peligrosidad que corresponda a su actividad fundamental y que estas clases abarcaran a su vez una escala de 100 grados, cuyos puntos mínimo, medio y máximo, se señalan en la tabla correspondiente. Establece que las empresas al llenar su cedula de inscripción manifestaran claramente su actividad fundamental y la clase en que se considera incluida la empresa. La clasificación de las empresas así como los aumentos y reducciones de los grados de riesgo y primas, serán dictaminadas por una comisión técnica designada por el Consejo Técnico del Instituto, a propuesta del Director General, e integrada por un ingeniero de seguridad, un médico especialista en higiene industrial, otro en medicina del trabajo, un abogado del Departamento Jurídico y el Jefe del Departamento de Riesgos Profesionales del Instituto, que fungirá como presidente de la comisión. Los dictámenes serán revisados por el comite consultivo de riesgos

profesionales, integrado por un representante del estado, uno de los trabajadores y uno de los patrones. Se establece el procedimiento para la modificación de los grados de riesgo de las empresas. La clasificación de las empresas se ajusta a una lista que establece cinco clases de riesgo que son: ordinario de vida, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo máximo.

Limites máximos y mínimos a que están sujetas las modificaciones en los grados de riesgo

1) Clase de Riesgo	2) Grado	3) Prima a partir ler. btre. 91
	1o. Mínimo	0.34785
Ordinario de Vida	3o. Medio	0.54355
	I 5o. Máximo	0.73925
	4o. Mínimo	0.64140
Bajo	II 9o. Medio	1.13065
	14o. Máximo	1.61990
	11o. Mínimo	1.32635
Medio	III 24o. Medio	2.59840
	37o. Máximo	3.57690
	30o. Mínimo	3.18550
Alto	IV 45o. Medio	4.65325
	60o. Máximo	6.12100
	50o. Mínimo	5.14250
Máximo	V 75o. Medio	7.58875
	100o. Máximo	10.03500

Las clases de riesgo en que las empresas deben quedar colocadas figuran en el catalogo de actividades del Art. 13 de este reglamento.

Genéricamente puede decirse que la clase I esta integrada por labores de comercio y oficina; la II, por trabajadores dedicados a artesanías y manufacturas de artículos diversos que requieren la utilización básica de herramientas manuales; la III, por elementos de la industria de transformación que manejan maquinas-herramientas o maquinaria específica impulsada por alguna fuente de energía; la IV, por obreros que agregan al riesgo de la maquinaria el de la materia prima; la V, por quienes añaden a los factores ya citados el riesgo de manejo de los mismos artículos fabricados y los procesos de trabajo extremadamente peligrosos.

La empresa al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de clase por modificación en sus actividades, invariablemente serán colocadas en el grado medio de la clase que les corresponda, y de acuerdo a esta pagaran la prima de seguros por riesgos de trabajo.

La dependencia técnica responsable de la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo, revisara anualmente el grado de riesgo sobre el cual están cubriendo sus primas las empresas para confirmarlo, disminuirlo o aumentarlo.

La disminución o aumento del grado de riesgo y la prima, procederá cuando el indice de siniestralidad del ultimo periodo anual (del 1o. De enero al 31 de

diciembre) sea inferior o superior al grado de riesgo en que la empresa se encuentre cotizando.

No se tomarán en cuenta para el cálculo del índice de siniestralidad y determinación del grado de riesgo y prima, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

2.2. Cuotas de los trabajadores

A diferencia de las cuotas patronales, las aportaciones de los trabajadores solo contemplan dos de los cuatro conceptos señalados por la Ley; ya que el Seguro de Riesgos de Trabajo y Enfermedad Profesional, así como el Seguro para Guarderías compete únicamente al patrón.

Dentro del ramo de enfermedad general y maternidad le corresponde al trabajador pagar un 3.125% sobre el salario base de cotización; y dentro del ramo del IVCM (invalidez, vejez, cesantía y muerte) le corresponde un 2.025%, esta última tendrá un incremento para cada año quedando de la siguiente manera: (9)

1993 - 1.85 %
1994 - 2.025 %
1995 - 2.075 %
1996 - 2.125 %

El salario integrado para efecto de cotizar al seguro social se determina con las percepciones fijas

(9) Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993

que vaya a obtener el trabajador, siendo las de naturaleza legal:

- A) El salario fijo
- B) El aguinaldo
- C) La prima vacacional

Todo esto según la Ley Federal del Trabajo, mas otras percepciones fijas que de acuerdo con el contrato individual o colectivo de trabajo, vaya a obtener el trabajador.

Dicho lo cual lo podemos ilustrar con los siguientes ejemplos:

1. Un trabajador que percibe un salario diario de N\$ 45.00 y que cuenta solamente con las prestaciones señaladas por la Ley; su salario diario integrado será:

Salario fijo (diario)	N\$ 45.00
Aguinaldo 45.00 * 15/365	N\$ 1.85
Prima vacacional	
N\$ (45.00 x 6 x 25% / 365)	N\$.18

Salario diario integrado	N\$ 47.03

2. Un trabajador que percibe el mismo salario que el anterior, con derecho a 20 días de vacaciones y una prima vacacional del 40%, aunados a 30 días de aguinaldo, nos da como resultado:

Salario fijo (diario)	N\$ 45.00
Aguinaldo N\$(45.00 x 30/365)	N\$ 3.69
Prima vacacional N\$(45.00x20x40%/365)	N\$ 0.98

Salario diario integrado	N\$ 49.67
--------------------------	-----------

3. Un trabajador con un salario de N\$ 80.00 Diarios, con derecho a 30 días de vacaciones, una prima vacacional del 40 %, 30 días de aguinaldo, y que recibe como prestaciones adicionales N\$ 150.00 mensuales en vales de despensa y N\$ 60.00 de ayuda de transporte mensual.

Cabe señalar que los últimos dos conceptos son aportaciones integras del patrón, por lo cual integran el salario.

Salario fijo (diario)	N\$ 80.00
Aguinaldo	
N\$(80.00 x 30/365)	6.57
Prima vacacional	
N\$(80.00 x 30 x 40% / 365)	2.63
Vales de despensa	
N\$(150.00 / 30) (No integra)	5.00
Ayuda p/transporte	
N\$(60.00 / 30)	2.00

Salario diario integrado	N\$ 91.20
--------------------------	-----------

2.3 Aportación del Gobierno

El IMSS presenta una estimación de sus gastos a la Secretaría de Programación y Presupuesto en el mes de julio de cada ejercicio; de esta estimación el Estado cubre en pagos mensuales iguales una doceava parte de la estimación presentada para el ramo de enfermedades y maternidad, así como para el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Estos pagos se incrementaran en el mismo porcentaje en que se incrementen los salarios mínimos para el Distrito Federal, los cuales se ajustaran definitivamente en el mes de enero del año siguiente.

La Ley prevé que cuando no este implícitamente determinado el importe que debe cubrir el Estado, este será igual al 7.143 % Del total de las cuotas patronales.

El Instituto ha estimado que sus ingresos para el año de 1993 ascenderán a 32 mil 310 millones de nuevos pesos (10), de los cuales 29 mil 744 millones de nuevos pesos corresponden a las cuotas obrero patronales, 1 mil 651 millones de nuevos pesos a las aportaciones del gobierno y 915 millones de nuevos pesos a otras inversiones.

Asimismo se estima que los gastos totales representan 31 mil 472 millones de nuevos pesos.

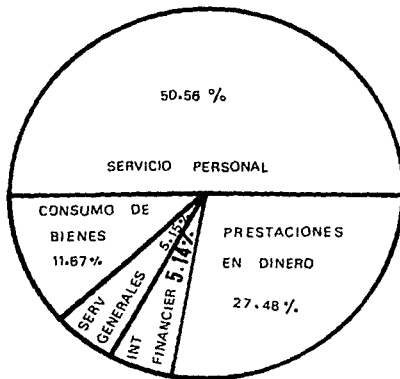
15,911 Millones de N\$ servicio personal	(50.56 %)
8,650 Millones de N\$ prestaciones en dinero	(27.48 %)
3,673 Millones de N\$ consumo de bienes	(11.67 %)

(10) INFORME ANUAL LIC. ENILIO GAMBOA PATRÓN; 19 DE ENERO DE 1993

1,621 Millones de N\$ serv. grales. y conservación
(5.15 %)

1,617 Millones de N\$ intereses financieros y
actuariales, revisión de cuotas y depreciación
(5.14 %)

Lo cual queda representado de la siguiente manera:



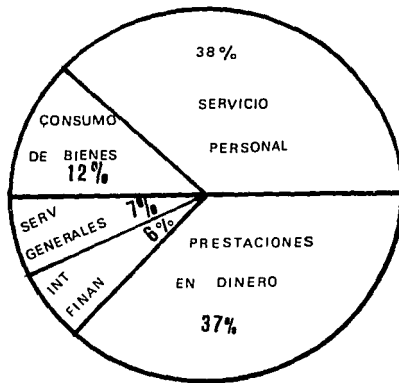
2.4 S u g e r e n c i a s

Analizando el presupuesto que el Instituto destina para salvaguardar la Seguridad Social del país, observamos que el porcentaje otorgado al servicio personal (sueldos y salarios médicos, paramédicos, enfermeras, personal técnico y administrativo en general) resulta un tanto elevado; por lo cual sugerimos una reducción del mismo pudiéndose ajustar en un 38 %, quedando de la siguiente manera:

- 38 % servicio personal
- 37 % prestaciones en dinero
- 12 % consumo de bienes
- 7 % servicios generales y conservación
- 6 % intereses financieros y actuariales, revisión de cuotas y depreciación.

Consideramos pertinente el aumento en el área de prestaciones en dinero porque es la encargada del pago de indemnizaciones, pensiones, incapacidades y ayudas asistenciales, lo cual permitirá cubrir 1,400.000 Cuotas mensuales para jubilados y pensionados y pagar mas de 6,000,000 de certificados de incapacidad (según lo proyectado para 1993); además del aumento considerable de la población derechohabiente que demanda mayores servicios y una seguridad económica estable; misma que tendrá una incremento del 2% para el presente ano (300,000 personas en promedio). Al mismo tiempo el área de servicios generales y conservación requiere

de un aumento que estará encaminado a la construcción de nuevos hospitales y clínicas que alberguen el mayor número posible de derechohabientes.



CAPITULO 3 PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS

3.1 Prestaciones Médicas

El IMSS cuenta con un gran número de unidades médicas en el país, para proporcionar los servicios médicos necesarios en forma preventiva, curativa y de rehabilitación, teniendo una estructura clasificada en tres niveles de atención para las unidades médicas, de acuerdo con las necesidades clínicas que presente cada paciente, siendo la clasificación la que a continuación se indica (11) :

A) Primer nivel:

Unidades de Medicina Familiar

Cuando el derechohabiente requiera de servicio médico, acudirá en primer término a la unidad de medicina familiar que le corresponda, en donde un médico familiar le atenderá, decidiendo de ser necesario, si el paciente requiere de atención de especialistas, derivándolo a la consulta externa en unidades médicas ya sea del segundo o del tercer nivel en su caso.

B) Segundo nivel:

Hospitales Generales de Zona

El Hospital General de Zona brinda la atención médica de especialistas a los pacientes que hayan sido enviados por varias unidades de medicina familiar

(11) C.P. Alfredo Murueta Sánchez "Cien preguntas y respuestas sobre Seguro Social" Ed. Pac, S.A. P.P. 118-119

de acuerdo a la ubicación de dichas unidades en relación con la circunscripción del Hospital General de Zona.

Los servicios que proporciona cada hospital son los inherentes a consulta externa de especialidades; urgencias médico quirúrgicas; medicina del trabajo; rehabilitación y hospitalización, para lo cual cuentan con cuatro áreas de hospitalización, que son pediatría, ginecología, cirugía general y medicina interna.

C) Tercer nivel:

Hospitales de Alta Especialidad

En los Hospitales de Especialidades, se tratan los casos de enfermedades que requieren de una tecnología avanzada para tratar de lograr la recuperación del paciente, para lo cual el IMSS cuenta con varias unidades de alto nivel, siendo las principales las siguientes: Hospital General de Especialidades; Cardiología y Neumología; Ginecología; Oncología; Pediatría ; Traumatología y Ortopedia; Medicina Física y Rehabilitación; Infectología; Banco de Sangre.

Cabe señalar que las personas protegidas a través del sistema del Seguro Social pueden catalogarse como:

Asegurados

- . Quienes quedan vinculados a otros por un contrato de trabajo.
- . En continuación voluntaria.

Beneficiarios (familiares)

- . Esposa o compañera.
- . Hijos menores de 16 años.
- . Hijos mayores de 16 años y menores de 25 si continúan estudiando.
- . Padre y madre que dependan económicamente del asegurado.

Pensionados

- . Directos: por incapacidad permanente, invalidez, vejez, cesantía.
- . Sobrevivientes: viudas, huérfanos, ascendientes.

3.1.1 Médico Quirúrgica y Hospitalaria

El Instituto otorga prestaciones médicas que garantizan el perfeccionamiento o la conservación de la salud tanto física como mental, gracias a la protección de los siguientes riesgos:

- * Enfermedades no profesionales: asegurados y beneficiarios.
- * Maternidad: asegurados y beneficiarios.
- * Riesgos profesionales : accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales: asegurados.
- * Invalidez: asegurados.

Los riesgos anotados son los que por desgracia causan mayores estragos en los sectores populares, tanto por el volumen de víctimas que las estadísticas engloban cuanto por los perjuicios que causan a la base económica de las clases pobres, y a las repercusiones que tienen en las relaciones del conglomerado social.

Desde un punto de vista general, es preciso indicar que para las enfermedades no profesionales y maternidad los servicios se concretan

en:

- * Asistencia médico-quirúrgica y obstétrica.
- * Asistencia hospitalaria.
- * Asistencia farmacéutica.
- * Ayuda para lactancia.
- * Canastilla al nacimiento de un hijo.
- * Asistencia durante la convalecencia.

Y que a los riesgos profesionales e invalidez se les concede:

- * Asistencia médico-quirúrgica.
- * Asistencia hospitalaria.
- * Asistencia farmacéutica.
- * Dotación de aparatos de prótesis y de ortopedia.
- * Asistencia durante la convalecencia.
- * Reeducación y readaptación que persiguen el logro de recuperación de la capacidad de trabajo.

Tales servicios se desenvuelven gracias a:

- * El otorgamiento de la consulta externa en las Unidades Médicas en relación a medicina general para adultos o para menores - sistema médico familiar -, a especialidades o a Odontología.
- * La atención a domicilio cuando la persona por razón misma del padecimiento que sufre no puede asistir a la unidad médica que le corresponde.
- * La resolución permanente de urgencias

médico-quirúrgicas en cualquier caso. La urgencia se aplica no solo a los derechohabientes: es extensiva a cualquier persona que la solicita.

- * La atención obstétrica dentro de los aspectos prenatal, paranatal y postnatal: asistencia del embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido.
- * La asistencia hospitalaria integral para quien amerita internamiento.
- * El ejercicio de la medicina preventiva y el desenvolvimiento de la educación médica.
- * La utilización de procedimientos rehabilitatorios.
- * La enseñanza y la investigación aplicadas.
- * El cuidado de la transición convaleciente.

3.1.2 Rehabilitación

El cuidado médico debe extenderse mas allá de los tradicionales aspectos preventivos y curativos, hacia un tipo de disciplina mas integral. La rehabilitación, como parte de la medicina integral, resulta esencial en la terapia del enfermo. Su principal objetivo es el de ayudar al individuo incapacitado a lograr su independencia física, social, vocacional, emocional y económica, para reintegrarlo a la sociedad como un elemento productivo de la misma, con características y motivaciones similares a las de cualquier persona considerada normal.

Al considerar a la invalidez como un proceso dinámico, evolutivo, capaz de modificarse, la rehabilitación viene a ser el instrumento para operar tal evolución y lograr su desaparición total o cuando menos, la disminución de dicho estado.

Los objetivos esenciales de la rehabilitación son:

- 1.- Eliminar la incapacidad física o mental, si se puede lograr, o reducirla y aliviarla en todo lo posible.
- 2.- Reentrenar a las personas con su capacidad residual a vivir y laborar dentro de los límites de su invalidez, desarrollando al máximo sus capacidades.

En el Instituto, la rehabilitación del inválido comprende la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, la protección económica, la orientación y adiestramiento ocupacional y educativo, los subsidios y las pensiones -previsionales y compensatorias-; devuelve, en seguida, al rehabilitado a su trabajo remunerativo, y antes lo protege contra el desempleo mientras esta en proceso de recuperación; busca conocer su medio y trata, así, de ser integral.

Dentro del Instituto, la rehabilitación procura:

- * Disminuir el periodo de incapacidades en enfermedad general y en riesgos profesionales.
- * Aminorar el periodo de incapacidad temporal.
- * Reducir el grado de incapacidad permanente.
- * Suprimir hasta donde es factible estados de invalidez.

- * Mejorar las condiciones físicas y psicológicas del asegurado.
- * Otorgar todas las prestaciones a que el mismo tiene derecho.
- * Cumplir con los principios de justicia social.

La laborterapia o terapia ocupacional utiliza actividades creativas, manuales, educativas y de recreo, en un programa fundamental de recuperación para el enfermo, el lesionado y el inválido.

La rehabilitación vocacional, las terapias ocupacional y recreativa, son complemento básico del tratamiento inicial; el adiestramiento y el ajuste al empleo facilitan la admisión en el mercado de trabajo de quienes han tenido que abandonar sus labores temporalmente.

La rehabilitación supone la reconstrucción de la vida total del enfermo.

3.1.3 Farmacéutica

Las farmacias distribuyen los medicamentos útiles que los médicos prescriben; su función es proveer a los derechohabientes de los medicamentos que prescriben los médicos del Instituto en los recetarios oficiales y de acuerdo con el contenido del cuadro básico. Se fijan 4 tipos de farmacia: A) farmacia central, con servicio continuo; B) farmacia de clínica,

en servicio según el horario que ellas registran; C) farmacia de sanatorio y maternidad, anexa a las unidades hospitalarias, cubriendo sus servicios; D) farmacia de puesto periférico, en relación a sus necesidades; E) botiquín anexo a los puestos de fábrica; se estipula que la farmacia solo puede surtir los medicamentos prescritos por los médicos adscritos a la zona de afluencia de la unidad de donde deriva la receta, y se delimitan las funciones respectivas a cada categoría de trabajador.

La prescripción se controla mediante el uso del recetario oficial.

El control de medicamentos, que con el tiempo se hace mas efectivo, contribuye:

- * A la mejor atención del derechohabiente que solicita servicios médicos.
- * Al surtido correcto y oportuno de tales medicamentos.
- * Al abatimiento de la subrogación en farmacias comerciales.
- * Al conocimiento del volumen y los costos de consumo.
- * A rendir una mayor eficiencia con el costo más bajo posible.

La receta en si resulta un documento oficial que debe ser suministrado exclusivamente por el médico del Instituto; en algún momento puede adquirir características de documento jurídico.

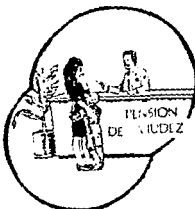
Para el uso del recetario oficial es requisito

indispensable que el médico registre su nombramiento y su firma, y obtenga su clave.

3.2 Prestaciones Económicas. (FIG. 2)

La finalidad del Instituto es proteger la economía familiar del trabajador por medio de los seguros y evitar que este se vea incapacitado para satisfacer sus requerimientos y por lo mismo se enfrente a la miseria y al abandono social. En virtud de que no existe forma capaz de evitar las consecuencias de los accidentes, pero si de disminuirlas, se crea un medio adecuado para proteger el salario del obrero, con lo que se aminoran las penalidades en casos de incapacidad, viudez u orfandad, se ayuda a la mujer trabajadora o a la esposa del obrero en el período maternal y se cubren todas las necesidades reales de estos.

Las prestaciones en dinero, protegen los medios de subsistencia del trabajador y sus beneficiarios legales y les permite contar con un ingreso cuando el asegurado se encuentra incapacitado para laborar o fallece, y se otorga mediante: **Subsidios.**- los subsidios son prestaciones económicas inmediatas o a corto plazo que la Ley otorga para sustituir el ingreso temporalmente suprimido-perdido por el trabajador, durante el tiempo en que se halla incapacitado para ejecutar su cometido. **Pensiones.**- son prestaciones mediatas, diferidas o a largo plazo que se encuentran agrupadas en dos tipos: las pensiones directas de los seguros de invalidez, vejez,



**PRESTACIONES
ECONOMICAS**



Fig. 2

cesantía en edad avanzada y muerte, y las derivadas de viudez, orfandad y ascendencia. Ayuda.- aportación económica mediata que nos permite hacer frente a situaciones que puedan provocar un desequilibrio económico.

3.2.1 Por riesgo de trabajo

Fue el seguro más exigido en los años anteriores a la expedición de la Ley del Seguro Social ya que constituía la necesidad más apremiante de los obreros que trabajaban en situaciones deficitarias de seguridad e higiene y sufrían constantemente los efectos de estas anomalías.

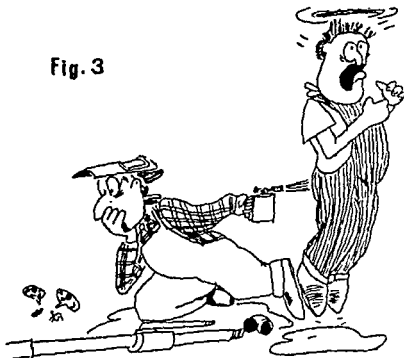
La finalidad principal del Instituto era precisamente proteger a la planta productiva; así el seguro económico que se creó tenía la intención de solucionar al obrero, en parte, el problema de su incapacidad física.

Otro problema que había que enfrentar era determinar qué se entendía como accidente de trabajo, para no entrar en una definición ambigua y floja, se recurrió a la Ley Federal del Trabajo que ya consignaba las circunstancias y las características de los accidentes. Lo mismo sucedió con las enfermedades de trabajo.

Qué es accidente de trabajo? (FIG. 3)

Qué es enfermedad de trabajo? (FIG. 4)

Fig. 3



Accidente de Trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente.

Fig. 4



Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

Una vez determinada la incapacidad por riesgo de trabajo se tiene:

Subsidio por incapacidad temporal

Se otorga cuando el accidente o enfermedad de trabajo, incapaciten temporalmente al asegurado para trabajar, este subsidio se paga desde el primer día de los que ampara el certificado de incapacidad y corresponde al 100% del salario del trabajador, inscrito en el IMSS.

Pensión por incapacidad permanente parcial

Si el accidente o enfermedad provocan una lesión física o mental en el trabajador, que le ocasionen disminución permanente en su capacidad para realizar el trabajo, tiene derecho a recibir una pensión por incapacidad permanente parcial.

Para determinar esta pensión, cuando sea derivada de accidente de trabajo, se considerará el 70 % del último salario registrado en el Instituto, y por enfermedad profesional, se tomará en cuenta el 70% del salario promedio de las últimas 52 semanas de cotizaciones o las que tuviera, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor; en ambos casos el 70% se aplicará el porcentaje de valuación determinado por la Jefatura de Salud en el Trabajo, de acuerdo a la Ley del Seguro Social y a la tabla de valuación de incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo.

Pensión por incapacidad permanente parcial (pérdida inferior al 50%) cuando la secuela del accidente de

trabajo, tenga una valoración inferior al 50%, pero superior al 25%, se le proporcionará al asegurado una pensión mensual y servicios médicos para él y sus beneficiarios legales.

Pensión por incapacidad permanente parcial (pérdida superior al 50%) si el accidente sufrido es valuado en 50% o más, el trabajador tendrá derecho a recibir una pensión mensual, aguinaldo anual equivalente a 15 días de pensión y servicios médicos para él y sus beneficiarios legales.

Indemnización global

Se otorga únicamente al trabajador que sufre un accidente de trabajo, valuado hasta en un 25%, en este caso recibirá en lugar de la pensión una indemnización global, equivalente a un solo pago de cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido por incapacidad permanente parcial.

Pensión por incapacidad permanente total

De acuerdo a la Ley del Seguro Social y a la tabla de valuación de incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo, cuando el accidente o enfermedad de trabajo le ocasionan la pérdida de facultades que lo imposibilitan para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida y sea valuado en el 100%; el asegurado recibirá una pensión equivalente al 70% de su último salario registrado en el IMSS, si es derivada de un accidente de trabajo, o el 70% del promedio de sus salarios registrados en las últimas 52 semanas de

cotización o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor, si se trata de enfermedad profesional; además, aguinaldo anual de 15 días de pensión; aparatos de prótesis y ortopedia y servicios de rehabilitación, así como asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, para el pensionado y sus beneficiarios legales.

Pensiones para los beneficiarios legales del asegurado que fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo.

Cuando el accidente o enfermedad de trabajo provoquen la muerte del trabajador, sus beneficiarios legales recibirán:

1. Pensión por viudez:

Esta se concede al(la) esposo(a) del (de la) asegurado(a) o a falta de este(a) a la concubina o concubinario si esta totalmente incapacitado, y hubiese dependido económicamente de la esposa o concubina, que haya vivido con el(la) asegurado(a) un mínimo de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento o que hayan procreado hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato y consiste en:

- Percepción económica mensual equivalente al 40% de la pensión que le hubiera correspondido al asegurado por incapacidad permanente total, el monto de esta prestación no podrá ser inferior al 90% de la cuantía mínima que corresponda a

la pensión de viudez del ramo de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

- Aguinaldo anual, equivalente a 15 días de pensión
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

2. Pensión por orfandad:

Se otorga a los huérfanos de padre o madre, menores de 16 años o hasta los 25 años, si se encuentran estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional y no son sujetos del régimen obligatorio del Seguro Social o de cualquier edad si presentan incapacidad física o mental para el trabajo, dictaminado por el IMSS y recibirán:

- Percepción económica mensual equivalente al 20% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total.
- Aguinaldo anual equivalente a 15 días de la pensión, y
- Los servicios médicos que requieran.

En los casos de orfandad doble, los huérfanos tendrán derecho a:

- Un incremento del 10% a su pensión, en cuyo caso será equivalente al 30%.
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

3. Pensión a los ascendientes:

Se otorga a los ascendientes en línea directa, que hubiesen dependido económicamente del asegurado fallecido, siempre que no haya esposa(o) concubina o concubinario que este totalmente incapacitado, ni hijos con derecho a pensión.

Los ascendientes pensionados tendrán derecho a:

- Percepción económica mensual, equivalente al 20% de la pensión que le hubiese correspondido al asegurado por incapacidad permanente total.
- Aguinaldo anual equivalente a 15 días de pensión, y
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Incremento a las pensiones por riesgo de trabajo

Las pensiones por incapacidad permanente parcial o total, a consecuencia de un accidente o enfermedad de trabajo y las pensiones por viudez, orfandad o ascendientes, otorgadas con motivo de la muerte del asegurado por riesgo de trabajo, serán revisadas e incrementadas en el mismo porcentaje y fecha en que sea modificado el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

3.2.2 Enfermedades Generales y Maternidad

El seguro de enfermedades y maternidad, se otorga cuando el asegurado sufre una enfermedad o accidente por causa distinta a un riesgo de trabajo, que lo incapacite temporalmente para el trabajo o bien a la

trabajadora asegurada en caso de maternidad, teniendo derecho a:

Subsidio por enfermedad no profesional

Este subsidio se paga a partir del cuarto día de los que cubre el certificado de incapacidad y corresponde al 60% del salario diario registrado. Para el otorgamiento de este subsidio, el asegurado debe tener reconocidas un mínimo de cuatro semanas de cotización inmediatamente anteriores a la enfermedad. Si se trata de trabajadores eventuales, debe tener seis semanas reconocidas en los cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Este subsidio se otorga hasta por 52 semanas por un mínimo padecimiento, sin embargo, previo dictámen médico se puede prorrogar hasta por veintiseis semanas más.

Subsidio por maternidad

En caso de maternidad, la asegurada recibirá un subsidio hasta por 84 días este se proporciona en dos periodos: el prenatal y el postnatal, hasta por 42 días cada uno de ellos. Para el otorgamiento de este subsidio, la trabajadora debe tener reconocidas un mínimo de 30 cotizaciones semanales, en los 12 meses anteriores a la fecha en que debiera iniciarse el pago del subsidio por incapacidad prenatal.

Este subsidio por maternidad corresponde al 100% del salario de cotización de la asegurada.

Dentro de este ramo de seguro, los trabajadores también recibirán la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, así como la atención obstétrica, ayuda para lactancia y canastilla para el bebé en su caso.

3.2.3 Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte

Este ramo de seguro protege a los asegurados que quedan imposibilitados para trabajar o que cuentan con 60 o 65 años de edad y que quedan sin trabajo remunerado, así como a sus beneficiarios legales cuando fallece el asegurado o pensionado y se otorga de la siguiente manera:

Pensión por invalidez

Se otorga al asegurado que se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo, una remuneración superior al 50% de su retribución habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.

Para el otorgamiento de esta prestación, es necesario que el asegurado tenga reconocidas a la fecha en que es declarado el estado de invalidez, un mínimo de 150 semanas cotizadas y además que el estado de invalidez sea dictaminado por la Jefatura de Salud en el Trabajo.

Pensión por vejez

Se otorga al asegurado que cumple 65 años de edad y queda privado de trabajo remunerado, además debe tener reconocidas un mínimo de 500 semanas de cotización. Esta prestación se otorgará a partir de la fecha de la baja en la que el asegurado haya dejado de trabajar.

Pensión por cesantía en edad avanzada

Se otorga al asegurado que queda privado de trabajo remunerado, al cumplir los 60 años de edad, y con un mínimo de 500 semanas de cotizaciones reconocidas.

La pensión por cesantía en edad avanzada variará según la siguiente tabla:

Años cumplidos a la fecha que se adquiere el derecho de recibir la pensión	Cuantía de la pensión expresada en % de la cuantía de la pensión de vejez
60	75
61	80
62	85
63	90
64	95

Los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada recibirán:

Percepción económica mensual; esta se compone de la cuantía básica anual y de los incrementos anuales a dicha cuantía.

La cuantía básica anual se determina promediando las últimas doscientas cincuenta semanas de cotización.

Si el asegurado no tiene reconocidas las doscientas cincuenta semanas, se tomarán en cuenta las que tenga acreditadas y que excedan de las 150 semanas que se requieren para el otorgamiento de la pensión por invalidez o por muerte.

3.2.4 Ayuda para Gastos de Matrimonio

- Para el otorgamiento de esta prestación se requiere:
- Tener reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en la fecha de contraer matrimonio. Esta prestación equivale al 25% de la anualidad de la pensión de invalidez, a que tuviera derecho el contrayente, sin que pueda exceder de N\$ 6.00.
 - Contraer matrimonio dentro de los 90 días hábiles a la fecha de la baja, cuando el asegurado haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio del Seguro Social.
 - Que la cónyuge no haya sido registrada con anterioridad en el Instituto como esposa.

La ayuda para gastos de matrimonio se otorga por una sola vez. Si ambos contrayentes son asegurados y reúnen los requisitos señalados, los dos tendrán derecho a la ayuda, la cual debe solicitarse en un plazo no mayor de 6 meses a partir de la fecha del matrimonio.

Si contraen nuevas nupcias y no se había solicitado esta prestación el asegurado deberá comprobar con documentos fehacientes la muerte de la esposa registrada como cónyuge ante el Instituto o bien exhibir el acta de

divorcio.

3.2.5 Ayuda para Gastos Funerales

Esta prestación se otorga a los beneficiarios del asegurado o pensionado, o a la persona que presente el acta de defunción y la factura o la cuenta original de los gastos de funeral y consiste en un sólo pago de dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Para recibir esta prestación es necesario que el asegurado fallecido haya cubierto ante el Instituto, un mínimo de 12 semanas cotizadas en los 9 meses que anteceden al deceso y que la solicitud se presente en un plazo no mayor de un año, a partir de la fecha del fallecimiento.

Sin embargo, si el asegurado fallece a consecuencia de un riesgo de trabajo, no se requieren semanas cotizadas para recibir esta ayuda.

Para que los familiares del pensionado reciban esta ayuda, es necesario además que la pensión se encuentre en curso de pago.

3.2.6 Finiquitos a Pensionados

La Ley del Seguro Social considera finiquitos de las pensiones, a las sumas globales que se entregan a los pensionados, en los tipos de seguro de riesgos de trabajo a invalidez, vejez, cesantía en edad

avanzada y muerte, en las siguientes situaciones:

- 1.- Al pensionado que traslada su domicilio al extranjero, con carácter permanente, se le entregará a solicitud del interesado, un finiquito que corresponde a dos anualidades de la pensión que venía disfrutando.
- 2.- Al(a la) viudo(a) que contrae nupcias, se le otorga a su solicitud, un finiquito equivalente a tres anualidades de la pensión que venía disfrutando.
- 3.- El huérfano pensionado tendrá derecho a recibir, previa solicitud, el equivalente a tres mensualidades de la pensión cuando:

- * Tiene de 16 a 25 años y no acredita estudios.
- * Cumple 25 años de edad
- * Pasa a ser sujeto del régimen obligatorio del Seguro Social
- * Desaparece su estado de incapacidad física o mental para trabajar.

3.3 Prestaciones Sociales

El IMSS considera que la salud no sólo se concibe en contar con un buen estado físico, sino que implica el equilibrio entre los factores físicos, mentales y sociales, y por esta razón el Instituto brinda no sólo atención médica, sino que ha ampliado su gama de prestaciones con la posibilidad de hacer un mejor uso del tiempo libre y en este renglón se insertan las prestaciones sociales.

Los servicios sociales que presta el IMSS, están a disposición de toda la población, es decir, que no son del uso exclusivo de los asegurados, ya que el ideal del INSS es el de dar oportunidad al usuario mediante precios adecuados para salvaguardar la economía familiar.

3.3.1 Centros Recreativos

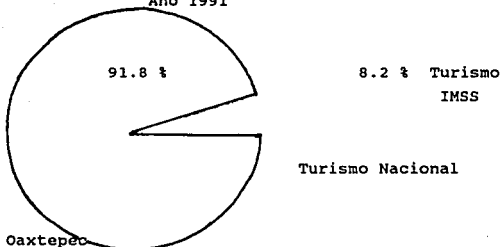
Son aquellos que ofrecen programas encaminados al fomento de la salud, mediante actividades culturales, recreativas y deportivas, con lo que promueve la integración familiar.

3.3.1.1 Programa de Turismo Social

El IMSS, tratando de brindar a la población en general un beneficio con el disfrute de descanso y bienestar familiar proyectado al ámbito del turismo nacional a cambio de precios módicos, tratando con esto de proteger la economía familiar y de la comunidad, proporciona los servicios de centros vacacionales, otorgando servicios de alta calidad lo que nos ha permitido tener una contribución importante en el turismo nacional ya que este aspecto se ha fortalecido e incrementado y representa el 8.2 % del turismo nacional; y equivale a 3'000,000 de visitantes al año que asisten a los cuatro centros vacacionales del seguro social, que son los de Oaxtepec, Morelos; Metepec, Puebla; la Trinidad y Malitzi, en Tlaxcala.

Contribución del IMSS en materia de turismo social

Año 1991



- Oaxtepec

Es un centro propio para las vacaciones familiares, adaptado a la vez para proporcionar entre otros servicios, los de cursos de capacitación, seminarios, reuniones de trabajo, congresos, etc. Se ubica justamente en Oaxtepec, Morelos, a 97 kilómetros de la Ciudad de México. Sus instalaciones abarcan poco más de un millón de metros cuadrados, con amplios jardines y magníficos hoteles y cabañas con capacidad para albergar a más de 2,000 personas por noche, también cuenta con zona de campamento.

- La Trinidad

Se encuentra en Santa Cruz, Tlaxcala a 120 km. de la Ciudad de México, cuenta prácticamente con los mismos servicios del centro vacacional de Oaxtepec, la superficie en la que está instalado es de setecientos cuarenta y tres mil metros cuadrados. Su capacidad de hospedaje es para poco más de 300 personas.

- La Malintzi

Se caracteriza por ser un campamento de montaña, se encuentra ubicado al lado del volcán que lleva el mismo nombre, en el municipio de Huamantla, Tlaxcala. Cuenta con pista aeróbica ideal para desarrollar entrenamientos de altura, así como canchas de fútbol, baloncesto, voleibol y áreas de campamento. Para el alpinista o principiante, hay guías para practicar el ascenso a la montaña Malintzi. Para hospedar a los visitantes, cuenta con cabañas amuebladas con chimenea y cupo de 6 a 9 personas. Se localiza a 151 km. de la Ciudad de México.

- Metepec

Esta a 166 km. de la Ciudad de México y se encuentra en Atlixco, Puebla; cuenta con hoteles y casas para la instalación de casi 300 personas. Tiene un gran número de servicios, tales como restaurantes, fuentes de sodas, marisquerías, salón de juegos, mini super, alquiler de bicicletas, juegos infantiles, gimnasio, cine, teatro, albercas y chapoteaderos, etc.

3.3.1.2 Programa de Promoción Cultural

Su finalidad es ofrecer a la población opciones que le permitan aprovechar el tiempo libre, reafirmar su identidad nacional, canalizar y disfrutar sus bienes culturales, para así coadyuvar al logro de la salud integral, a través de las siguientes actividades:

- Danza

- Música
- Teatro
- Artes Visuales
- Artesanías en Metal
- Artesanías en Madera
- Artesanías Textiles
- Artesanías en Piel
- Artesanías en Vidrio
- Artesanías en Arcilla
- Fomento Cultural
- Eventos

3.3.2 Centros de Readaptación

Su objetivo es promover la practica de actividades básicas, recreativas, deportivas y en la rehabilitación como coadyuvante de la salud.

3.3.2.1 Programa de Recreación Física y Deportes

Fomenta la práctica masiva de las actividades deportivas, propiciando mejores niveles de calidad.

Impulsa la iniciación deportiva como base para el desarrollo del deporte.

Extiende las acciones recreativas y deportivas tendientes a la rehabilitación de personas con limitaciones físicas o mentales a través de:

- Actividad Física Básica
- Actividad Física Deportiva
- Actividad Física en la Rehabilitación

- Convivencias

3.3.2.2 Programa de Bienestar y Desarrollo Social

Pretende contribuir al mejoramiento de los niveles de calidad de vida de la población, a través de acciones de educación, organización y participación comunitaria, orientadas a fomentar la salud, la ocupación productiva, el bienestar y el desarrollo social a través de:

- Mejoramiento de la Alimentación
- Mejoramiento de la Vivienda y el Medio Ambiente
- Protección y Mejoramiento de la Economía Familiar

3.3.3 Servicio de Guardería

En base a la Ley Federal del Trabajo, se tomó la iniciativa de que los patrones proporcionaran el servicio de guarderías infantiles para los hijos de las trabajadoras, y así fue como en el año de 1931 quedó establecido en el Artículo 110 de la Ley en Comentario, la obligación de los patrones de ofrecer dicho servicio de guarderías, fue en el año de 1973 cuando se consideró en la Ley del Seguro Social el establecimiento de las guarderías para los hijos de las aseguradas. La prima que aporta el patrón es del 1% sobre el salario integrado, para efecto del pago de cuotas al Seguro Social, para otorgar los medios necesarios para la atención de los hijos de las aseguradas, en los aspectos de cuidado y fomento a la

salud, alimentación y educación.

Las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social disponen de los medios necesarios para la atención del niño en todos los aspectos: aseo, alimentación, cuidado, fomento a la salud, educación, y a la sana recreación de los niños.

Así se logra la protección integral del infante y además se garantiza su desarrollo biopsicosocial de manera armónica y gradual, como complemento a la atención y educación que recibe en el hogar.

La guardería esta constituida por cuatro servicios:

Nutrición. Este servicio es el responsable de proporcionar a los niños la alimentación adecuada, suficiente, completa y equilibrada, que contribuye al logro de su salud integral. Además, se encarga de orientar al personal y al núcleo familiar con el propósito de mejorar los hábitos alimenticios.

Fomento a la salud. Este servicio esta dirigido al cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, a través de acciones médico-preventivas, de promoción, educación higiénica y de atención médica oportuna en los niños.

Pedagogía. Este servicio es el encargado de realizar las acciones encaminadas a crear el mejor ambiente posible para que el niño desarrolle integral y armónicamente el potencial propio a su personalidad.

Administración. Este servicio es el encargado de solicitar, recibir, distribuir y controlar los

recursos humanos, materiales y financieros para el buen funcionamiento de la guardería.

Beneficiarios del seguro de guarderías.

Tienen derecho a los servicios de guarderías los hijos de trabajadoras aseguradas, desde los 43 días de nacidos hasta el cumplimiento de los 4 años de edad, así como los hijos de padres viudos o divorciados que tengan la custodia de estos.

Los servicios de guarderías no sólo benefician a la madre trabajadora y a sus hijos, sino a los patrones, ya que los padres de familia que laboran en una empresa pueden gozar de la tranquilidad necesaria para llevar a cabo sus tareas y, en consecuencia, alcanzar una mayor productividad.

3.3.4 Servicio Funerario

Como parte de los servicios sociales de beneficio colectivo, el Instituto Mexicano del Seguro Social brinda el servicio de velatorios, instituido con el propósito de proteger el patrimonio familiar de los trabajadores, al proporcionar atención en forma digna y económica.

Los servicios que se proporcionan en los velatorios del IMSS son:

- Capilla de velatorio
- Velación en domicilio
- Servicio directo (traslado del cuerpo al panteón u otro destino)

- Traslado nacional e internacional aéreo o terrestre (transporte del finado a cualquier entidad de la República Mexicana o del extranjero)

Y se integran por:

- Gestoría de trámites ante dependencias oficiales
- Arreglo y presentación del cuerpo
- Ambulancia
- Carroza

En caso de transportación aérea la responsabilidad del velatorio termina con la entrega del cuerpo en las oficinas de la línea contratada, ubicadas en el aeropuerto. El costo se incrementa por embalsamiento y caja de empaque; por vía terrestre, por kilometraje recorrido y embalsamiento en su caso.

Además se pueden contratar servicios adicionales y complementarios:

- Ataúd (en diferentes modelos y precios)
- Pullman (transporte para personal)
- Embalsamiento
- Esquelas
- Carroza de lujo
- Servicio de café (cuando se cuente con este servicio)

Formas de pago:

- Convenios con empresas, sindicatos y organismos diversos, los convenios los establece el IMSS a

través de sus delegaciones y consisten en ofrecer los servicios funerarios a los trabajadores sin ningún desembolso inmediato, mediante un crédito a 60 días, fungiendo como aval la empresa o sindicato. El costo de la tramitación no forma parte del crédito.

- Crédito FONACOT

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga crédito a los trabajadores que pertenecen a organismos afiliados a FONACOT, para utilizar el servicio de velatorios. Las condiciones de pago las determina el propio FONACOT.

- Efectivo y con tarjetas de crédito bancarias; Banamex, Bancomer, Carnet.

Información adicional:

- Los agentes de funerales de los velatorios del IMSS, otorgan asesoría a los dolientes en todo lo relacionado con los servicios funerarios.
- La solicitud del servicio puede efectuarse a través de una llamada telefónica al velatorio.
- Los velatorios del Seguro Social prestan sus servicios las 24 horas del día los 365 días del año.

Los velatorios del IMSS fueron creados para solucionar con verdadero espíritu de solidaridad, algunos de los problemas que se presentan cuando perdemos a un ser querido.

3.4 S u g e r e n c i a s

Dentro de las prestaciones médicas que otorga el Instituto consideramos que el servicio farmacéutico tendría mayor eficiencia si se disminuye la cantidad de medicamentos que prescribe el médico, a cambio de uno que contenga una fórmula más efectiva, es decir, en lugar de dar 10 cajitas de tabletas para combatir una gripe dieran ya sea dos inyecciones o algunas cápsulas con una dosis más fuerte o completa para el mismo padecimiento; de esta manera podríamos abatir costos.

Proponemos que se deroguen los artículos 160, 161 y 162 de la Ley del Seguro Social, los cuales se refieren a la ayuda de gastos de matrimonio, ya que esta prestación que en su momento significó una ayuda considerable para el derechohabiente, en la actualidad sólo alcanza para cubrir los gastos de papelería que requiere el trámite.

En cambio creemos pertinente que las canastillas que se otorgan a las mujeres trabajadoras cuando dan a luz, sean más completas en cuanto a su contenido (cobertor, pañales, chambritas, toalla, talco, aceite, crema, etc). Asimismo que el plazo de entrega de la misma no exceda de 20 días naturales a partir de la fecha de alumbramiento.

Sugerimos también la actualización del Artículo 112 referente a la ayuda para gastos de funeral, ya que los

60 días de salario mínimo vigente, que es el monto total de la prestación, resultan insuficientes para sufragar los gastos que se originan, por lo cual es necesario se incremente en una cantidad no menor al equivalente de 90 días de salario mínimo vigente.

Dentro del ramo de las prestaciones sociales una apertura de más centros de capacitación para personas con escasos recursos económicos, sería benéfico para un mejor desarrollo integral del país al fomentar actividades que en un determinado momento resulten productivas para quien las ejecute. (FIG. 5)



AYUDA PARA
GASTOS DE
MATRIMONIO ???!

CENTROS DE CAPACITACION

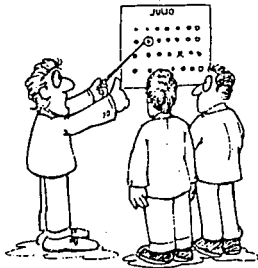


Fig. 5

CAPITULO 4 TRAMITES ANTE EL IMSS

4.1 Trámite para el Registro Patronal

Los patrones deberán inscribirse ante el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los ocho días siguientes a la iniciación de sus actividades, para lo cual deberá proporcionar la siguiente información:

- A) Si es persona física deberá presentar:
- 1.- Fotocopia de su alta ante la S.H.C.P. (R.F.C.).
 - 2.- Comprobante de domicilio.
 - 3.- Ubicación del negocio (croquis).
 - 4.- Tener mínimo un trabajador.
 - 5.- Llenar forma de inscripción de las empresas en el seguro de riesgos de trabajo.
 - 6.- Llenar aviso de inscripción patronal.
- B) Si es persona moral deberá presentar:
- 1.- Fotocopia del acta constitutiva.
 - 2.- Fotocopia de su alta ante la S.H.C.P. (R.F.C.).
 - 3.- Poder notarial del representante legal.
 - 4.- Identificación del representante legal.
 - 5.- Comprobante de domicilio.
 - 6.- Ubicación del negocio (croquis).
 - 7.- Tener mínimo un trabajador.
 - 8.- Llenar forma de inscripción de las empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo.
 - 9.- Llenar aviso de inscripción patronal.
- Cabe señalar que a partir de 1992 se sustituye la

forma 1-A que se utilizaba para dar de alta a un patrón en el Seguro Social.

El nuevo aviso de inscripción patronal se modifica totalmente, pues ahora, ya se contemplan las diferentes incidencias que se pueden presentar en las operaciones de una empresa, y que anteriormente se tenían que reportar al Seguro Social por medio de escritos. (ANEXO 1)

Estas incidencias son:

- A) Alta patronal.
- B) Restablecimiento.
- C) Cambio de domicilio o de circunscripción.
- D) Cambio de nombre o de razón social.
- E) Reanudación de actividades.

También la nueva forma permite al patrón comunicar al Seguro Social situaciones como son:


- 1) Clausura del negocio.
- 2) Sustitución patronal.
- 3) Duplicidad de clave patronal.
- 4) Otras causas.
- 5) Suspensión de labores.

Esta nueva forma al reverso orienta adecuadamente al patrón en los trámites y documentos que se deben de presentar, de acuerdo con la incidencia que se va a aplicar, lo que significa un gran avance y una mejoría notable en el trámite administrativo que los patrones deben efectuar.

INSCRIPCIÓN DE LAS EMPRESAS EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	REGISTRO(S) PATRONAL(ES)
DELEGACIÓN	

1



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Nº _____ Fecha _____				
1 - DATOS GENERALES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ REGISTRO(S) PATRONAL(ES): _____				
SECTOR: _____ <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> GANADERIA <input type="checkbox"/> RESTAURANTE <input type="checkbox"/> COMERCIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> TRANSPORTACIÓN <input type="checkbox"/> OTRAS				
INDICANTE SI SE LEEN Y CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES DE LLENADO, EN CASO DE QUE LOS ESPALLOS NO SE LLENEN, NO SE APLICARÁ LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTAS HOJAS POR SE PARADO				
2 - ACTIVIDAD ECONOMICA Y GIRO				
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> GANADERIA <input type="checkbox"/> MINERÍA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> COMERCIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> TRANSPORTACIÓN <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> OTRAS				
3 - MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES				
NOMBRE	NOMBRE			
4 - MAQUINARIA Y EQUIPO				
CANTIDAD	NOMBRE	USO	ESTADO	OBSERVACIONES
5 - PERSONAL				
CANTIDAD	OFICIO U OCUPACION	CANTIDAD	OFICIO U OCUPACION	OBSERVACIONES

2

Anexo 1

Dónde se realiza:

Esta documentación deberá presentarse en la oficina de afiliación de cualquier Delegación, Sub-delegación y oficinas administrativas del IMSS.

El patrón deberá exigir y presentar para cualquier trámite que realice ante el Instituto su tarjeta de identificación patronal.

4.2 Trámite para la Inscripción del Trabajador

El aviso de alta del trabajador, debe presentarse al IMSS dentro de los primeros cinco días de iniciación de labores, pero si el trabajador llegare a sufrir un accidente antes de la presentación del aviso aunque fuere dentro de los cinco días mencionados, el IMSS fincará al patrón un capital constitutivo, que consistirá en cobrarle los servicios que le hubiere prestado. (Artículo 84 a 86 de la Ley del Seguro Social).

Para evitar dicho riesgo, el Consejo Técnico del IMSS autorizó el presentar el aviso de alta el día hábil inmediato anterior al inicio de labores.

Hasta 1991 este aviso se debía presentar en la forma 2-A y a partir de 1992 se sustituye este formato con cambios notables y benéficos para el patrón y el asegurado, pues esta nueva forma contempla en el anverso de la misma los casos de jornada reducida y nos indica si el salario es fijo, variable o mixto, además de señalar el tipo de salario en que se va a inscribir al trabajador. Menciona también el caso de semana reducida, misma en que pueda estar laborando el

trabajador. (ANEXO 2).

En el reverso de la forma el patrón ya no tiene que llenar ningún concepto, pues acertadamente se utilizó para orientar adecuadamente al trabajador para que suscriba oportunamente a sus beneficiarios; los trámites que debe de efectuar en su clínica de Unidad Familiar y los documentos que debe presentar para la citada inscripción de los beneficiarios.

4.3 Trámite para la Inscripción de los Beneficiarios

Tiene derecho:

- La esposa o la concubina
- El esposo o el concubinario
- Los hijos
- Los padres

La esposa o el esposo deberá presentar:

- Acta de matrimonio - es necesario que se presenten con el asegurado a registrarse.

La concubina o el concubinario:

- Tener un mínimo de cinco años de convivencia con el asegurado o haber procreado hijos, y
- Encontrarse ambos libres de matrimonio
- Actas de nacimiento de los hijos, en su caso.
- Acudir con el asegurado a registrarse

Los hijos

Menores de 16 años

- Acta de nacimiento (se presenta en todos los casos).

Mayores de 16 años y hasta la edad de 25

- Constancia de estudios de planteles del Sistema Educativo Nacional, o
- De cualquier edad si están incapacitados física o mentalmente.
- Dictámen de invalidez expedido por los Servicios de Medicina del Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar.

Pueden realizar el trámite, el padre o la madre ya registrados.

Los padres

Vivir con el asegurado y depender económicamente de él.

- Acta de nacimiento del asegurado
- Identificación de los padres.
- Acudir con el asegurado a registrarse.

Dónde se realiza:

En el Distrito Federal deberá acudir al área de control de prestaciones de la Unidad de Medicina Familiar que aparece en su aviso de inscripción (hoja rosa).

En los Estados de la República, también podrá realizarlos en las Delegaciones, Sub-delegaciones y oficinas administrativas del IMSS, posteriormente debe acudir a su Unidad de Medicina Familiar para solicitar su tarjeta de afiliación y su tarjeta de

citas, documentos necesarios para recibir servicios médicos.

En todos los casos debe presentar la tarjeta de afiliación del trabajador; comprobante de afiliación vigente y aviso de trabajo si es trabajador eventual o credencial de pensionado.

4.4 Trámite para la Baja del Patrón

Como mencionamos anteriormente la suspensión de labores de la empresa podrá presentarse en el mismo formato de aviso de inscripción patronal.

4.5 Trámite para la Baja del Trabajador

El plazo para presentar ante el Instituto Mexicano del Seguro Social el aviso de baja de un trabajador, es hasta de cinco días hábiles y en aquellos casos en los que el patrón llegare a presentar el aviso de baja en forma extemporánea será necesario que liquide las cuotas correspondientes.

A partir de 1992 se sustituye la forma 4-A y en el nuevo formato el cambio no es notorio, se manejan los mismos datos de la anterior forma y la diferencia es la anotación de la fecha, que nos señala que el mes debe anotarse en número y éste debe ser arábigo como en la alta y la modificación de salario. Se recomienda que en la causa de la baja en todos los casos se anote la leyenda de "terminación de contrato" para evitar problemas futuros de relaciones laborales. En todas las

formas ya tienen impresa la palabra extemporáneo, lo que quiere decir que los empleados del IMSS ya no van a estampar un sello de goma con esa palabra, sino simplemente van a señalar la extemporaneidad del aviso cruzando esta palabra.

(ANEXO 3).

4.6 Trámite para la Modificación de Salario

Los avisos de modificación de salario se presentarán al IMSS en los plazos que enseguida se enmarcan:

A) Cuando las modificaciones del salario sean únicamente por las percepciones fijas (de cuantía previamente conocida), los avisos correspondientes se presentaran en un plazo máximo de 5 días hábiles.

B) Cuando la modificación de salario sea por el promedio diario de la percepción variable (de cuantía no conocida previamente), los avisos correspondientes se presentarán dentro del primer mes del bimestre siguiente.


C) Cuando las modificaciones de salario sean por la revisión del contrato colectivo de trabajo, los avisos correspondientes se presentarán dentro de los treinta y cinco días siguientes.

A partir de 1992 la forma 3-A es modificada y aunque en este caso no es muy notable, permite al patrón que en el anverso de la forma señale si su trabajador labora jornada o semana reducida y el total de

AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SERVICIOS DE AFILIACION VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO

AFIL-04

LLENARSE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE	NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO _____ PATERNO: _____ MATEO: _____ NOMBRE: _____	NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO _____ NUMERO DE REGISTRO PATRONAL _____
	NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO _____ EN LA CIUDAD DE _____ ESTADO DE _____ MUNICIPIO DE _____	EXCLUSIVO IMSS  BAJA FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS
	UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO _____ CALLE Y NUMERO _____ NUMERO _____ TIENDA Y DENOMINACION _____	
	FECHA DE BAJA DEL ASEGURADO (DIA) (MES) (AÑO) _____	CAUSA DE LA BAJA _____
	DIA (2 DIGITOS) _____ MES (3 DIGITOS) _____ AÑO (2 DIGITOS) _____	
	_____ FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE (EVALUAR CARGO)	

CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA TRAMITES ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CAPTURA/AVISOS ORIGINALES

Anexo 3

días laborados y tiene espacio en donde el patrón debe indicar los días que labora un trabajador y el horario; al igual que en la forma de aviso de inscripción del trabajador, en el aviso se menciona el tipo de salario que puede ser fijo, variable o mixto, y el patrón deberá de señalar el tipo de contratación de su empleado. (ANEXO 4).

4.7 Trámite para la Solicitud de Disminución de Cuotas Patronales

1) Se deberá presentar un escrito de inconformidad, el cual deberá reunir los siguientes requisitos:

- A) Nombre y domicilio del patrón.
- B) Registro patronal.
- C) Nombre de la oficina que emitió el acto reclamado, indicando las fechas y números de control que tengan asignados los documentos motivo de la inconformidad.
- D) Manifestar que de acuerdo a los registros y controles sobre accidentes de trabajo, la empresa considera que se encuentra en una clase o grado de riesgo menor a la que el Instituto presenta en su dictámen de determinación del grado de riesgo.
- E) Relacionar las pruebas que sustenten la inconformidad, (estadísticas de accidentes, registros y controles sobre la gravedad de los mismos, cédulas de liquidación de

cuotas, expedientes clínicos, etc.).
F) Firma del representante legal.

- 2) Anexar copia del poder notarial del representante legal.
- 3) Identificación del representante legal.
- 4) Tarjeta de identificación patronal.

Este recurso de inconformidad se deberá presentar en la Delegación del Seguro Social a la que corresponda, dentro de los quince días hábiles contados a partir de la fecha en la que se notificó el incremento a la prima por riesgo de trabajo.

Una vez aceptado el recurso y recibidas las pruebas, estas se enviarán al Consejo Técnico del Instituto, quien pronunciará el fallo respectivo dentro de un plazo de 30 días hábiles.

4.8 Trámite para Subsidio por Riesgo de Trabajo

Tiene derecho : el trabajador (hombre o mujer) que sufra un accidente de trabajo o padezca una enfermedad profesional.

En qué consiste :

En el pago del 100% de su salario diario integrado a partir del día en que se presente el accidente o surjan molestias extremas de la enfermedad profesional.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción, es importante hacer notar que en este ramo no se requieren semanas cotizadas.

4.9 Trámite para Subsidio por Enfermedad

Tiene derecho :

El asegurado (hombre o mujer) que sufra un accidente o enfermedad temporal por causa distinta a un riesgo de trabajo.

En qué consiste :

En el pago del 60% del salario diario registrado en el IMSS, a partir del cuarto día de los que ampara el certificado de incapacidad.

Requisitos :

- Tener reconocidas un mínimo de 4 semanas de cotización inmediatamente anteriores a la enfermedad.

En el caso de trabajadores eventuales son necesarias 6 semanas cotizadas en los 4 meses anteriores a la enfermedad.

- Aviso de trabajo o recibo de pago si es trabajador eventual o comprobante del último pago de la continuación voluntaria.
- Presentar tarjeta de afiliación.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción.

4.10 Trámite para Subsidio por Maternidad

Tiene derecho :

La trabajadora asegurada

En qué consiste :

En el pago del 100% del salario de cotización registrado en el IMSS y se paga a partir del 1er. día de los que ampara el certificado de incapacidad hasta por 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores a él.

Requisitos :

- Tener reconocidas un mínimo de 30 semanas cotizadas en los 12 meses anteriores a la fecha en que debe iniciarse el pago del subsidio.
- Que el Instituto certifique el embarazo y la fecha probable del parto.
- Que no ejecute trabajo remunerado durante el tiempo que cubran las incapacidades.
- Presentar tarjeta de afiliación.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción.

4.11 Trámite para Pensión por Viudez

Tiene derecho :

La esposa o concubina

El esposo o concubinario totalmente inválido.

Requisitos :

- Que el(la) asegurado(a) tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas (3 años).
En caso de que la muerte ocurra a consecuencia de un riesgo de trabajo, no se necesitan semanas de cotización.
- Presentar acta de defunción.
- Presentar en su caso, acta de matrimonio.
- La concubina, o el concubinario inválido, deberán haber convivido con el(la) asegurado(a) los cinco años anteriores al fallecimiento, haber procreado hijos y que ambos permanezcan libres de matrimonio.
- El esposo o concubinario inválidos, deberán presentar dictámen de invalidez expedido por los Servicios de Medicina del Trabajo del IMSS.
- Presentar tarjeta de afiliación del(de la) asegurado(a) o credencial del(de la) pensionado(a).
- Presentar solicitud de pensión.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en las Oficinas Administrativas del IMSS.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

4.12 Trámite para Pensión por Orfandad

Tiene derecho :

Los hijos del asegurado o pensionado (hombre o mujer)

Requisitos :

- Que el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas (3 años). En caso de que la muerte ocurra a consecuencia de un riesgo de trabajo, no se necesitan semanas cotizadas.
- Presentar acta de defunción.
- Presentar acta de nacimiento, reconocimiento o adopción.
- Ser menores de 16 años y hasta la edad de 25, si estudian en planteles del Sistema Educativo Nacional, presentando la constancia de estudios correspondiente.
- En caso de que se encuentren totalmente incapacitados debido a una enfermedad crónica, defecto físico o mental, deberán entregar el dictámen correspondiente, expedido por los Servicios de Medicina del Trabajo del IMSS, sin existir límite de edad.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en las Oficinas Administrativas del IMSS.

4.13 Trámite para Pensión de Ascendientes

Tienen derecho :

Los ascendientes directos del asegurado o pensionado (hombre o mujer). Por ejemplo: padres o abuelos.

Requisitos :

- Que el asegurado tenga reconocidas un mínimo de 150 semanas cotizadas (3 años).
En caso de que la muerte ocurra a consecuencia de un riesgo de trabajo no se necesitan semanas cotizadas.
- Presentar acta de defunción.
- Que no exista esposa(o), concubina o concubinario, ni hijos con derecho a pensión.
- Presentar acta de nacimiento del asegurado o pensionado.
- Que dependan económicamente del asegurado o pensionado.
- Presentar tarjeta de afiliación del asegurado o credencial del pensionado.
- Presentar solicitud de pensión.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en las Oficinas Administrativas del IMSS.

4.14 Trámite para Pensión por Vejez

Tiene derecho :

El trabajador (hombre o mujer) una vez cumplidos los 65 años de edad.

Requisitos :

- 65 años de edad cumplidos
- 500 semanas cotizadas (casi 10 años)
- Acta de nacimiento
- Presentar tarjeta de afiliación
- Presentar solicitud de pensión

Dónde se realiza :

En la Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en las Oficinas Administrativas del IMSS.

Nota : mismos requisitos y mismo trámite para pensión por cesantía en edad avanzada una vez cumplidos los 60 años.

4.15 Trámite para Pensión por Invalidez

Tiene derecho :

El trabajador (hombre o mujer) una vez determinada la incapacidad permanente total o permanente parcial.

Requisitos :

- Que tenga reconocidas una mínimo de 150 semanas cotizadas (3 años)
- Certificado que acredite el estado de invalidez.
- Presentar tarjeta de afiliación.
- Presentar solicitud de pensión.

Dónde se realiza :

En la Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en las Oficinas Administrativas del IMSS.

4.16 Trámite para obtener Ayuda para Gastos de Funeral

Se otorga preferencia a los familiares del trabajador a pensionado fallecido (hombre o mujer), o a quien presente el acta de defunción y el recibo o factura de la cuenta original de los gastos.

En qué consiste :

El pago de dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal a la fecha del fallecimiento.

Requisitos :

- Que el asegurado tuviera reconocidas 12 cotizaciones semanales en los 9 meses anteriores al deceso.
Si la muerte ocurre a consecuencia de un riesgo de trabajo no son necesarias semanas de cotización.
- Acta de defunción.
- Originales de la cuenta de gastos (factura).
- Aviso de trabajo o recibo de pago si era trabajador eventual o comprobante del último pago de la continuación voluntaria, en su caso.
- Tarjeta de afiliación del asegurado o credencial del pensionado.

- Presentar solicitud.

Dónde se realiza :

En su Unidad de Medicina Familiar de adscripción o en
las Oficinas Administrativas del IMSS.

4.17 S u g e r e n c i a s

El presente capítulo puede resultar un tanto complicado debido a la infinidad de trámites a realizar para la obtención de alguna prestación, a su vez, es notorio que existe desconocimiento de los mismos en la mayoría de la población derechohabiente lo cual se origina por la falta de información del Instituto hacia la comunidad, lo que se podría evitar colocando en lugares estratégicos (U.M.F., casetas de información, servicio social, control de visitas) folletos que contengan todos los pasos a seguir y papelería necesaria para realizar el trámite. Consecuentemente el conocimiento preciso de ello, permitirá agilizar el proceso y disminuir el tiempo y porque no, hasta dinero en gastos innecesarios.

Cabe señalar que los folletos de orientación deberán contener, de manera fácil y sencilla de entender; documentos a presentar, lugar a dónde dirigirse, fotocopias necesarias, plazo de resolución, etc. (FIG. 6)

MAYOR DIFUSION



Fig. 6

CAPITULO 5 ALCANCES DEL IMSS (FIG. 7)

5.1 Régimen Obligatorio del Seguro Social

El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I.- Riesgos de trabajo.
- II.- Enfermedades y maternidad.
- III.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
- IV.- Guarderías para hijos de aseguradas.

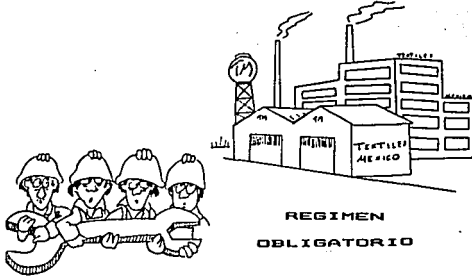
Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

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

En este tipo de seguro los patrones están obligados a:

- I.- Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas, y las modificaciones de su salario en un plazo no mayor a cinco días hábiles.
- II.- Llevar registros, tales como nóminas y listas de raya en las que se asiente invariablemente el número de días trabajados y los salarios percibidos por sus trabajadores, (es obligatorio conservar estos

ALCANCES DEL IMSS



MEXICANOS RESIDENTES
EN EL EXTRANJERO



AGENTE

VIAJERO



Fig. 7

registros durante los cinco años siguientes).

III.- Enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales.

IV.- Permitir las inspecciones y visitas domiciliarias que practique el Instituto.

Los trabajadores tienen el derecho de solicitar al Instituto su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo. Lo anterior no libera a los patrones del cumplimiento de sus obligaciones, ni les exime de las sanciones y responsabilidades en que hubiesen incurrido.

5.2 Régimen Voluntario.

Un asegurado dado de baja en el régimen obligatorio del Seguro Social podrá continuar disfrutando de las prestaciones que le otorga el Instituto, siempre y cuando cumpla con los requisitos de:

- 1.- Tener 52 cotizaciones semanales antes de la fecha de baja.
- 2.- Presentar la solicitud dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de baja.

- La solicitud para la continuación voluntaria deberá presentarla el asegurado en la Sub-delegación que le corresponda de acuerdo a su domicilio.

La continuación voluntaria cubre 2 ramos de los seguros a escoger que son:

- 1.- Enfermedad y maternidad.
- 2.- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Inscrito ya en cualquiera de estos dos ramos del seguro o en ambos, el asegurado deberá pagar integralmente las cuotas obrero patronales.

El IMSS dará de baja al asegurado inscrito en la continuación voluntaria por las siguientes causas:

- 1.- Por solicitud expresa del asegurado.
- 2.- Por dejar de cubrir las cuotas de 3 bimestres consecutivos.
- 3.- Por que el asegurado vuelva a trabajar para un patrón y este lo asegure.

El Instituto maneja este seguro a través de tres módulos:

- Módulo 16.- Cubre los ramos de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Tiene derecho a recibir atención médica, incapacidades y cotizar para tener derecho a pensiones; el pago es de un 18.43% sobre el último salario diario integrado registrado en el Instituto.

Ejemplo: una persona con un salario diario integrado de N\$ 20.00 pagaría bimestralmente lo siguiente:

$N\$ 20.00 * 18.43\% = N\$ 3.69 = \text{Diarios}$

$N\$ 3.69 * 61 \text{ Días(bimestre)} = N\$ 225.09$

Redondeando N\$ 225.00

Módulo 20.- Cubre únicamente el ramo de enfermedad y maternidad, se tiene derecho sólo a atención médica; el pago es de un 11.40% sobre el último salario diario integrado registrado en el Instituto. Continuando con el ejemplo anterior

$N\$ 20.00 * 11.40\% = N\$ 2.28 = \text{Diarios}$

$N\$ 2.28 * 61 \text{ Días(bimestre)} = N\$ 139.08$

Redondeando N\$ 139.00

Módulo 21.- Sólo cotiza para tener derecho a una pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. El pago es de un 7.03% sobre el último salario diario integrado registrado en el Instituto.

Tomando el mismo ejemplo:

$N\$ 20.00 * 7.03\% = N\$ 1.41 = \text{Diarios}$

$N\$ 1.41 * 61 \text{ días(bimestre)} = N\$ 86.01$

Redondeando N\$ 86.00

5.3 Estudiantes

El Seguro Social amplía su cobertura para estudiantes inscritos en planteles del Sistema Educativo Nacional,

esto mediante una solicitud que se entrega al estudiante y que es proporcionada por la Institución Educativa; el único requisito es presentar un comprobante de estudios vigente (credencial, tira de materias, etc.).

Dichas solicitudes son enviadas a la Institución anualmente y no establece un límite en cuanto a las mismas.

A su vez los trámites de altas y bajas son realizados por el departamento de servicios estudiantiles de cada Institución, proporcionándoles paralelamente su número de afiliación al IMSS.

Una vez inscrito, el estudiante goza únicamente de la atención médica en general, que ofrece el Seguro Social.

5.4 Trabajadores Independientes

Son aquellas personas que no se encuentran sujetas a una relación obrero-patronal y cuyos ingresos provienen de manera directa.

Las inscripciones se realizan durante los meses de enero y febrero; julio y agosto.

Los trámites se llevan a cabo en cualquier Oficina Administrativa o Sub-delegaciones del IMSS.

Los requisitos son:

- El alta ante la S.H.C.P.
- Comprobante del último pago de impuestos
- Cubrir la cuota de inscripción

El costo de la misma es de N\$ 1,833.00 anuales, los

cuales se pagan N\$ 450.00 de inscripción y el resto en pagos bimestrales.

Las prestaciones se otorgan 3 meses después del aseguramiento. (Fecha de inscripción). Tiene derecho a atención médica general e incluye a beneficiarios. Los pagos se toman como semanas cotizadas para tener derecho a pensión.

5.5 Taxistas

Se puede registrar como trabajador independiente o bien, si el automóvil se lo da a otra persona para que lo trabaje, se registra como patrón con un trabajador.

Requisitos: (para ambos casos)

- Copia de la tarjeta de circulación.
- Copia de la factura del automóvil
- Identificación del dueño del automóvil
- Comprobante de domicilio del dueño del automóvil
- Alta ante la S.H.C.P.

El trámite se realiza en cualquier Oficina Administrativa o Sub-delegaciones del IMSS. Los meses para inscribirse son enero y febrero; julio y agosto.

Cubre todos los ramos del seguro obligatorio, cotiza sobre la cuota más alta de riesgos de trabajo, ya que está expuesto a todos los riesgos.

El pago de incapacidades se bonifica sobre las cuotas.

5.6 Seguro Facultativo

Las inscripciones se llevan a cabo durante los meses de enero y febrero, o julio y agosto, en cualquier Oficina Administrativa o Sub-delegación del IMSS. La tarifa es de N\$ 640.00 y sólo cubre un período de 6 meses.

Se tiene derecho a recibir la prestación de atención médica -únicamente- 6 meses después de la fecha de inscripción.

Es un seguro preventivo e individual.

Se llena un cuestionario para detectar si hay una enfermedad crónica, y si es mujer para cerciorarse que no haya síntomas de embarazo. Al confirmarse alguno de estos síntomas, la solicitud es rechazada.

5.7 Mexicanos Residentes en el Extranjero

La entrega de solicitudes se efectúa en los meses de enero y febrero únicamente.

Los requisitos en el extranjero son:

- Cubrir la cuota anual de \$ 420 dls. y \$ 120 dls. por cada familiar adicional.
- Acudir a una representación del IMSS en un Consulado Mexicano.

Los requisitos en México son:

- Acudir a una Delegación o Sub-delegación del IMSS
- Presentar copia de pasaporte
- Acreditar el parentesco con el trabajador en el

extranjero.

- Acreditar que el contratante básico trabaja en el extranjero.
- Cubrir la cuota anual de N\$ 1,250.00 por el grupo familiar.
- Cualquier familiar adicional causa un incremento de N\$ 240.00 por cada uno.

En ambos casos el seguro médico protege a:

- A todos los mexicanos por nacimiento o de origen que obtengan el seguro médico y que trabajen en el extranjero, ya sea de manera eventual o permanente. (Los servicios serán otorgados cuando estén en la República Mexicana).
- A sus familiares que residan en la República Mexicana.
 - A) Esposa o compañera
 - B) Hijos hasta los 16 años o hasta los 25 si son estudiantes
 - C) A los padres del asegurado si dependen económicamente de él.

Los servicios que ofrece:

- A) Consulta médica
- B) Especialidades
- C) Hospitalización
- D) Intervenciones quirúrgicas
- E) Atención por maternidad
- F) Análisis clínicos, Rayos X, etc.
- G) Medicamentos

Estos servicios se proporcionan únicamente en la República Mexicana.

5.8 Agentes Viajeros

Los agentes viajeros tienen derecho a las prestaciones médicas que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, en todos aquellos lugares donde se cuente con este servicio.

Las empresas tienen la obligación de afiliar a sus agentes viajeros al régimen del Seguro Social, quienes tienen todos los derechos de cualquier asegurado y consecuentemente tendrán derecho a recibir los servicios en cualquier lugar en que se encuentre establecido.

En todas aquellas circunscripciones en donde no haya servicio ni los agentes viajeros asegurados puedan acudir a recibir las prestaciones en un lugar cercano, previa justificación ante el Instituto, se les reintegraran los gastos correspondientes.

La tarjeta para agentes viajeros es DST-009, se expide cada vez que sale porque cubre únicamente la plaza a donde se dirige y el recorrido. (ANEXO 5).

La solicita el patrón en cualquier Delegación del Seguro Social presentando el alta del trabajador o la última modificación del salario.

FORMA D.S.T. 009

FORMA D.S.T. 009



AUTORIZACION PARA RECIBIR SERVICIOS MEDICOS

A trabajadores cuya labor habitual
los obliga a trasladarse a Delegaciones
distintas a la de su adscripción.

1

SELLO DE LA EMPRESA

Firma del Patron

Firma del Titular

M.S.O. DEL IMSS

Lugar y fecha de expedición

Nombre y cargo de quien lo solicita

3

El padre _____

Nombre y Apellido Patero

Celular número de registro _____

Inscripción en _____

La afiliación a su trabajo _____

Apellido del Titular

del número de afiliación _____

y expedido _____

carácter a la Oficina _____

Nombre

Letras y números

de la expedición esta autorización para recibir servicios médicos

con validez hasta el _____

Fecha de Expiración

2

LOS TRIPLICADOS DE
LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD
QUE SE EXPEDIRAN, DEBERAN REMI-
TIRSE POR EL SERVICIO DE PRESTA-
CIONES EN DINERO A LA DELEGACION
DE ADSCRIPCION DEL ASEGURADO
PARA SU CERTIFICACION Y PAGO.

EL ASEGURADO DEBE IDENTIFICARSE
PRESENTANDO CREDENCIAL EXPEDIDA
POR SU PATRON O POR EL INSTITUTO

ESTA AUTORIZACION NO ES VALIDA
CON TACHADURAS O ENMENDADURAS.

4

Anexo 5

5.9 S u g e r e n c i a s

Una vez terminado este capítulo y después de haberlo analizado, consideramos que el Instituto Mexicano del Seguro Social debería ampliar su protección hacia aquellas personas que en casos específicos quedan desprotegidos de los riesgos que existen en nuestra vida diaria, por ejemplo:

Un comerciante o cualquier otra persona que nunca estuvo sujeto a una relación laboral (fuera del régimen obligatorio y voluntario del IMSS) y que lamentablemente fallece dejando sin protección alguna a su esposa y 3 hijos, de 3, 8 y 16 años de edad, y una situación económica desfavorable; entonces, dadas las circunstancias el hijo mayor comienza a trabajar, él queda asegurado con el régimen obligatorio, pero únicamente puede asegurar a su madre, quedando desprotegidos sus dos hermanos menores.

El podría asegurar a sus hermanos a través del Seguro Facultativo, sin embargo, como es un seguro individual tendría que cubrir dos cuotas además de la que le corresponde a él por pertenecer al seguro obligatorio, lo que implica un costo muy elevado para asegurar a su familia.

En este caso el Instituto debería extender el seguro obligatorio a sus hermanos menores también.

Creemos pertinente que si el IMSS ha sido designado como regulador del Sistema de Ahorro para el Retiro (S.A.R.) publicado el 24 de febrero de 1992 en el Diario

Oficial de la Federación, corresponde al mismo la administración y control financiero de las aportaciones que efectúa el patrón en beneficio del trabajador, ya que dicho sistema se maneja de manera independiente a las prestaciones que otorga el Instituto.

Esto con la finalidad de adicionar al monto de las pensiones el importe total del SAR, aumentando de manera gradual la cantidad a percibir, ya que de esta manera estaremos realizando un sólo trámite, en una misma dependencia para el mismo servicio, evitando así un cúmulo de papeles innecesarios de las instituciones bancarias.

Asimismo, la correcta administración de estos fondos puede permitir al Instituto realizar inversiones que redunden en beneficio de la población derechohabiente; como podría ser la actualización de equipo médico, desarrollo de hospitales de alta especialidad, etc.

CAPITULO 6 VENTAJAS

6.1 Aportación del Trabajador

Desde el punto de vista del trabajador podemos ejemplificar de la siguiente manera el importe que debe cubrir en relación a su sueldo representado en salarios mínimos, tomando como base únicamente las prestaciones establecidas por la Ley, y considerando sólo un año de antigüedad.

	Salario diario	salario diario integrado	cuota diaria	cuota bimestral
1 Salario mínimo	14.27	14.92	-	-
2 Sal mínimos	28.54	29.83	1.54	92.40
4 Sal mínimos	57.08	59.65	3.07	184.20
6 Sal mínimos	85.62	89.49	4.61	276.60
10 Sal mínimos	142.70	149.15	7.55	453.00

Cabe mencionar que el costo varía de acuerdo a las prestaciones que otorgue la empresa y a la antigüedad de los trabajadores.

Para determinar la cuota diaria, se le aplica al salario diario integrado la suma de los porcentajes que marca la Ley, de acuerdo a lo siguiente:

Enfermedades y Maternidad	3.125 %
I V C M	2.025 %

Total	5.15 %

Ejemplo: 29.83 x 5.15 = 1.54

La cuota bimestral se obtiene multiplicando el importe de la cuota diaria por 60 días:

$$1.54 \times 60 = 92.40$$

6.2 Aportación de la Empresa

En este punto vamos a ejemplificar el costo que una empresa paga al Seguro Social por cada uno de sus trabajadores. Para lo cual tomaremos una empresa que de acuerdo a su giro únicamente realiza actividades administrativas que desarrolla en oficinas, la cual se encuentra clasificada en la clase de riesgo I grado mínimo con una prima de riesgo de trabajo de 0.34785 %

	Salario diario	salario diario integrado	cuota diaria	cuota bimestral
1 Salario mínimo	14.27	14.92	3.12	187.20
2 Sal mínimos	28.54	29.83	4.70	282.00
4 Sal mínimos	57.08	59.65	9.41	564.60
6 Sal mínimos	85.62	89.49	14.11	846.60
10 Sal mínimos	142.70	149.15	23.15	1389.00

Ahora consideramos como ejemplo a una empresa industrial cuya actividad es la fabricación y distribución de materias primas para la panificación, misma que se encuentra clasificada en la clase de riesgo II grado mínimo, con una prima por riesgo de trabajo de 1.32635 %

	Salario diario	salario diario integrado	cuota diaria	cuota bimestral
1 Salario mínimo	14.27	14.92	3.27	196.20
2 sal mínimos	28.54	29.83	5.00	300.00
4 Sal mínimos	57.08	59.65	9.99	599.40
6 Sal mínimos	85.62	89.49	14.99	899.40
10 Sal mínimos	142.70	149.15	24.61	1476.60

Proseguimos con el ejemplo de una empresa industrial cuya actividad es la producción, fabricación y venta de fundentes y artículos para soldar, misma que se encuentra clasificada en la clase de riesgo V grado mínimo, con una prima de riesgo de trabajo de 5.14250 %

	Salario diario	salario diario integrado	cuota diaria	cuota bimestral
1 Salario mínimo	14.27	14.92	3.84	230.40
2 Sal mínimos	28.54	29.83	6.13	367.80
4 Sal mínimos	57.08	59.65	12.27	736.20
6 Sal mínimos	85.62	89.49	18.40	1104.00
10 Sal mínimos	142.70	149.15	30.30	1818.00

Cabe señalar que la empresa es la que realiza la mayor contribución al IMSS en comparación con la cuota que aporta el trabajador, en relación de 2 o más cuotas de la empresa a una del trabajador.

No podemos realizar un comparativo, en cuanto a

costos se refiere, entre el Servicio Médico que proporciona un Hospital Particular y el IMSS, esto debido a las condiciones desiguales en que se desarrollan.

Para el Instituto el costo de cualquier operación que realice es mucho más elevado que el de cualquier Hospital o Clínica privada, debido al material y equipo altamente sofisticado, aunado al mantenimiento que se le da y a las refacciones costosas que requiere, además del personal especializado que interviene en dichas operaciones.

6.3 Equipo Médico

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se han dado los pasos trascendentales hacia el futuro de la medicina en México, siendo actualmente la Unidad Médica más grande del país; ha sentado las bases, normas y procedimientos, reglamentos y manuales que han regulado el orden de los Hospitales Mexicanos, además de ser el iniciador y constante formador de personal a nivel de postgrado en múltiples especialidades.

Aquí se atienden aquellos casos que tienen un alto grado de complejidad, por ejemplo: la Cirugía Neonatológica (desde antes del parto y después del embarazo) en las fallas embrionarias congénitas, principalmente en tubo digestivo, como único centro actual en el Valle de México, líneas de investigación con repercusión a nivel internacional.

Por ello mismo aquí se han dado ya los pasos hacia el futuro de nuestra medicina, de esta manera tuvimos la oportunidad de observar el inicio de la era de los trasplantes:

- 1962 Primer Trasplante Renal
- 1988 Primer Trasplante de Corazón
- 1988 Primer Trasplante de Riñón
- 1989 Primer Trasplante de Páncreas e Hígado.

El incremento constante en la complejidad de la atención ha obligado a la creación de salas de Terapia Intensiva, existiendo actualmente cinco de ellas en diversos grados de especialización como:

- 1.- La Pediatría : orgullo del Hospital para el tratamiento y control de patología de diversas subespecialidades médicas quirúrgicas con fallas sistemáticas múltiples neonatal en pacientes prematuros con alteraciones metabólicas y respiratorias severas.
- 2.- Neumología de adultos para el control de la difusión en el intercambio de gases.
- 3.- Postquirúrgicas cardioráxica hasta la estabilización de las fallas hemodinámicas, como consecuencia de su patología cardíaca de fondo y la cirugía por sí misma.
- 4.- De urgencia con alto grado de resolución en

padecimiento isquémico y de tipo general en adultos.

5.- Los servicios de urgencias de adultos y niños.

Todo ello ha permitido la sobrevida de un gran número de pacientes que anteriormente fallecían por carecer de los elementos terapéuticos constantes para su estabilización.

Para poder llevar a cabo las actividades mencionadas es necesario contar con equipo tecnológico de alto grado de sofisticación, con el cual cuenta el Hospital y sólo por mencionar algunos de ellos, tenemos: Tomografía Axial computarizada de tercera generación, Plestismógrafos, nueve salas de Radiodiagnóstico para diversas especialidades, equipo de Ultrasonografía, determinación de hormonas por Absorción Atómica, Respiradores de Volumétricos y Depreción, computadora de Gasto Cardíaco por Termodilución, Bombas de Infusión Continua, Equipo de Plasmaféresis Bombas de Contrapulsación Cardíaca, Electroencefalógrafos, Potenciales Evocados Auditivos y Visuales, Lámparas de Terapia Intensiva Neonatal de calor radiante, Monitores Cardíacos de Temperatura, Respiratorios de Oxígeno Transcutáneo, etc.

Se pretende adecuar sus Areas Administrativas, de Recursos Humanos, de Investigación, Quirófanos, Conservación, Almacén, etc. al sistema de base de datos y convertirlo en el primer Hospital Computarizado para

lograr una mejor atención médica en beneficio del derechohabiente.

Se creó el Primer Centro Regional de Organos de estrecha relación con la Unidad de Trasplantes, sabemos que el área de los trasplantes es una realidad en nuestro medio y se tiene la obligación de adecuar los sistemas más avanzados y las acciones que aseguren el cambio de actitud en el cuidado del enfermo grave, donador potencial con los mayores beneficios para aquellos con falla orgánica y que requieran la sustitución de órganos vitales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social guarda relación académica y científica con otras Instituciones de prestigio como la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y otras universidades privadas, desarrollando programas de investigación en el área de Ciencias Médicas; por lo que podemos recalcar que el Instituto ha sido un "Hospital Escuela" por excelencia.

Actualmente es sede de las siguientes residencias: Audiología, Pediatría, Radiodiagnóstico, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neumología y Patología Clínica, además es subsede de las presidencias en: Anestesiología, Cirugía General, Medicina Interna, y Cirugía Maxilofacial. También es sede de dos cursos postbásicos de Enfermería uno en Pediatría y otro en Cirugía, así como sede del Curso Institucional para

Técnicos Radiólogos.

En investigación la Unidad cuenta con un comité que sesiona de dos a cuatro veces por mes y en el cual se registran proyectos, algunos publicados en revistas de circulación periódica, otros impresos como tesis de postgrado, e incluso algunos de estos proyectos han recibido premios por Asociaciones y Academias médicas.

En conclusión el Seguro Social contribuye con el Sistema Educativo Nacional en la formación de recursos humanos de alta calidad técnica, académica ética y social, forma médicos especialistas, enfermeras especializadas y personal técnico con conocimientos, destrezas y actitudes que garantizan una eficiente asistencia, enseñanza, investigación y administración de los servicios de salud.

Lo anterior con la finalidad de concientizar la trascendencia de sus funciones y la importancia de su responsabilidad para mejorar la atención médica a las personas que demandan servicios de salud en el Instituto, con la oportunidad y excelencia que toda persona merece.

6.4 Comparativo en Relación a Otros Países

En todos los países de América Latina existen Instituciones de Seguridad Social que amparan diversas ramas. Estas Instituciones se financian con la

cooperación de empleados, patrones y en algunos países con la aportación del Estado.

Entre los seguros que ofrecen regularmente se encuentran:

- Las pensiones por vejez
- Protección para cesantía en edad avanzada
- Pensión de orfandad
- Pensión por invalidez

Sin embargo cada país tiene sus propios reglamentos, por lo que es necesario analizar cada uno de estos en la Ley correspondiente.

El siguiente cuadro trata de ilustrar las principales leyes que existen en algunos países de América Latina en materia de Seguridad Social.

LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL EN DIVERSOS PAISES DE AMERICA

<u>P A I S</u>	<u>L E Y</u>	<u>ORGANISMO ENCARGADO</u>	<u>BENEFICIARIOS</u>
ARGENTINA	LEY DE PREVISION SOCIAL (1967) LEY DE DESEMPLEO (1967) LEY DE MATERNIDAD (1969) LEY DE ASIGNACIONES FAMILIARES (1969) LEY DE ENFERMEDAD (1970) LEY DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. (1971)	MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL, CAJAS NACIONALES DE PREVISION, INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES.	EMPLEADOS PUBLICOS, TRABAJADORES INDEPENDIENTES EMPLEADOS PRIVADOS, EMPLEADOS DE LA INDUSTRIA, SEGURO VOLUNTARIO PARA -- HO TRABAJADORES, PERSONAL DOMESTICO.
BOLIVIA	ORGANIZACION DEL INSTITUTO BOLIVIANO DE SEGURIDAD SOCIAL POR LEY (1956) CAJA NACIONAL DE SEGURIDAD (1962)	MINISTERIO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD PUBLICA, INSTITUTO BOLIVIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, - CAJA NACIONAL DE SEGURIDAD.	ASALARIADOS DE INDUSTRIA, COMERCIO Y MINAS, TRABAJADORES DEL GOBIERNO.
CHILE	ESTABLECIMIENTO DE LA CAJA DE PREVISION DE LOS EMPLEADOS PRIVADOS Y SERVICIO DE SEGURO SOCIAL. (1952) MODIFICACIONES A LA LEY (1960, 1968 Y 1974)	MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, CAJA DE PREVISION DE LOS EMPLEADOS PRIVADOS Y SERVICIO DE SEGURO SOCIAL.	A PARTIR DE 1980, EMPLEADOS Y OBREROS DEL SECTOR PRIVADO, A TRABAJADORES INDEPENDIENTES, PEQUEÑOS COMERCIANTES, COLONOS -- AGRICOLAS, MINEROS Y PESCADORES.
COLOMBIA	ESTABLECIMIENTO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS POR LEY. (1960) MODIFICACIONES A LA LEY (1965 Y 1971)	MINISTERIO DE TRABAJO; INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS, OFICINA NACIONAL DE COOPERATIVAS Y CAJAS SECCIONALES.	ASALARIADOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO DE LOS DISTRITOS DE ANTIOQUIA, CUNDINAMARCA Y VALLE, ASI COMO LA CAPITAL.
COSTA RICA	ORGANIZACION DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL POR LEY. (1952) MODIFICACIONES A LA LEY (1971 Y 1973)	MINISTERIO DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL, CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, CONSEJO DE ASIGNACIONES FAMILIARES Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS.	ASALARIADOS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO, AFILIACION VOLUNTARIA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

<u>PAIS</u>	<u>LEY</u>	<u>ORGANISMO ENCARGADO</u>	<u>BENEFICIARIOS</u>
CUBA	LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL (1963-1964-1967)		ASALARIADOS, COMUNAS, TRABAJADORES PROFESIONALES.
ECUADOR	ORGANIZACION DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. (1962) MODIFICACIONES A LA LEY (1963, 1964 Y - 1970)	MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y DEL TRABAJO, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.	ASALARIADOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO, EMPLEADOS BANCARIOS, EMPLEADOS DEL ESTADO, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, PERSONAL DOMESTICO Y CLERO.
EL SALVADOR	ORGANIZACION DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. (1953)	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.	ASALARIADOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO, CIERTAS EMPRESAS DEL ESTADO, ORGANIZACIONES AUTONOMAS DEL GOBIERNO.
GUATEMALA	ORGANIZACION DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1949) MODIFICACIONES A LA LEY (1968 y 1969) CODIGO DE TRABAJO DE GUATEMALA.	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL.	ASALARIADOS DE EMPRESAS PRIVADAS Y AGRICOLAS, EMPLEADOS PUBLICOS.
HONDURAS	ORGANIZACION DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL. (1959) CODIGO DE TRABAJO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS.	MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.	ASALARIADOS DE EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES, TANTO PRIVADAS COMO PUBLICAS, PROFESIONALES Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES, Y REGIMEN ESPECIAL PARA PERSONAL DOCENTE.
NICARAGUA	CODIGO DE TRABAJO DE NICARAGUA. ORGANIZACION DEL INSTITUTO NICARAGUENSE DE SEGURIDAD SOCIAL. (1956)	JUNTA NACIONAL DE ASISTENCIA - INSTITUTO NICARAGUENSE DE SEGURIDAD SOCIAL.	ASALARIADOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y EMPLEADOS PUBLICOS.

<u>PAIS</u>	<u>LEY</u>	<u>ORGANISMO ENCARGADO</u>	<u>BENEFICIARIOS</u>
PANAMA	CODIGO DE TRABAJO DE PANAMA. ORGANIZACION DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL. (1970)	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVI-- CION SOCIAL Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL.	EMPLEADOS PUBLICOS Y PRI VADOS. DOMESTICOS, VOLUN TARIOS DE LA ZONA DEL -- CANAL.
PARAGUAY	ORGANIZACION DEL INSTITUTO DE PREVISION. MODIFICACIONES A LA LEY (1961, 1965 Y 1974)	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA E -- INSTITUTO DE PREVISION.	ASALARIADOS.
PERU	CODIGO DE TRABAJO. ORGANIZACION DEL SEGURO SOCIAL DEL PERU. (1936 OBREROS Y 1961 EMPLEADOS).	MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURO - SOCIAL DEL PERU.	ASALARIADOS, EMPLEADOS - PUBLICOS, COOPERATIVIS-- TAS Y AFILIACION VOLUNTA RIA.
REPUBLICA DOMINICANA	ORGANIZACION DEL INSTITUTO DOMINICANO DE -- SEGUROS SOCIALES. (1948)	INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES.	ASALARIADOS EN EMPLEO -- PRIVADO Y DE CORPORACIO-- NES DEL ESTADO.
URUGUAY	ORGANIZACION DEL BANCO DEL SEGURO SOCIAL. MODIFICACIONES A LA LEY. (1958, 1960, -- 1964, 1966 Y 1967).	MINISTERIO DE TRABAJO Y SEQUI-- DAD SOCIAL. CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES PARA LA INDUSTRIA Y EL COMERCIO, CAJAS DE COMPENSA-- CION CENTRAL Y PROVINCIAL DE --- ASIGNACIONES FAMILIARES Y EL BAN CO DEL SEGURO SOCIAL.	EMPLEADOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO E INDEPENDIEN-- TES, EMPLEADOS PUBLICOS.
VENEZUELA	CODIGO DE TRABAJO DE VENEZUELA. ORGANIZACION DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE -- DE LOS SEGUROS SOCIALES. (1947)	MINISTERIO DEL TRABAJO Y EL INS-- TITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES.	ASALARIADOS EN EMPLEOS - PUBLICOS Y PRIVADOS, COO PERATIVISTAS DE PRODUC-- CION Y DE SERVICIO.

En forma global podemos apreciar que las prestaciones médico-quirúrgicas son regularmente otorgadas por las empresas bajo previa cuota pagada por las mismas y/o el Estado a través de Institutos de Seguridad Social.

Existen básicamente dos sistemas para el pago de jubilaciones:

- A) Método de pensión fija - bajo este método la cantidad que el empleado recibe al momento de la jubilación, es un pago fijo. Principalmente se basa en los años de servicio promediándose el sueldo durante un período específico de tiempo y la edad al momento de la jubilación. La fórmula más común se basa en el promedio de los tres últimos años de sueldo del empleado multiplicado por el número de años de servicio.

- B) Método variable - en este plan se va acumulando un porcentaje del sueldo del empleado más una contribución de la empresa. La pensión es determinada por los fondos acumulados por ellos.

De manera adicional haremos mención brevemente del Sistema de Seguridad en E.E.U.U.

En los E.E.U.U. Básicamente se maneja como un seguro de desempleo donde los trabajadores que han laborado en

algún empleo amparado por la Seguridad Social y que son despedidos, gozan del Seguro de Desempleo durante un periodo de hasta 26 semanas. Los asegurados deben presentar una solicitud a su agencia de empleo estatal, registrarse para los puestos disponibles y estar dispuestos a aceptar cualquier empleo satisfactorio.

La cantidad de compensación a la que los desempleados tienen derecho, se determina generalmente por su sueldo previo y por el periodo de empleo anterior.

Los fondos para el Seguro de Desempleo se derivan de una base de impuesto federal sobre los sueldos que se le pagan a cada empleado, hasta un máximo establecido.

A partir de esto los empleados están inconformes porque consideran que el Plan de Seguridad Social es inadecuado y luchan por incrementar el alcance de las prestaciones para que cubran campos de la salud.

CAPITULO 7 PRINCIPALES QUEJAS

Para obtener la siguiente información hemos tomado como base un cuestionario que fue aplicado a 100 personas afiliadas al Instituto, en diferentes zonas del Distrito Federal y Area Metropolitana, sin distinción de sexo y edad. (ANEXO 6)

En la aplicación de los cuestionarios obtuvimos los siguientes resultados:

1.- El tiempo de afiliación al Instituto de las personas entrevistadas fue el siguiente:

A) Menos de 6 meses	2.00 %
B) De 1 a 2 años	7.68 %
C) De 2 a 5 años	5.42 %
D) Más de 5 años	84.90 %

	100.00 %

2.- Frecuencia con la que utilizan los servicios:

A) Diario	9.10 %
B) 2 veces p/semana	9.10 %
C) Una vez al mes	9.10 %
D) 2 veces al año	27.27 %
E) Muy esporádicamente	45.43 %

	100.00 %

3.- Las causas más frecuentes:

A) Enfermedades comunes	46.16 %
B) Tratamientos a c/plazo	1.12 %
C) Rehabilitación	7.70 %
D) Enfermedades crónicas	15.38 %
E) Trámites	29.64 %

100.00 %

4.- Tiempo promedio para realizar los siguientes trámites:

A) Sacar cita	de 1 1/2 a 2 horas
B) Registrarse o registrar a un familiar	de 2 1/2 a 3 horas
C) Cambio de clínica	todo un día

5.- La orientación acerca de los trámites la consideraron:

A) Muy buena	0.00 %
B) Buena	27.27 %
C) Regular	54.55 %
D) Deficiente	18.18 %

100.00 %

6.- La atención que reciben por parte del personal médico la consideraron:

A) Muy buena	18.18 %
B) Buena	18.18 %
C) Regular	63.64 %
D) Deficiente	0.00 %

100.00 %

7.- Los medicamentos que proporciona el Instituto se consideran:

A) Efectivos	22.23 %
B) Buenos	27.27 %
C) De recuperación tardía	50.50 %

	100.00 %

8.- Se considera que la cantidad de medicamentos que el Instituto proporciona es:

A) Excesiva	54.55 %
B) Suficiente	27.27 %
C) Insuficiente	18.18 %

	100.00 %

9.- De las personas entrevistadas un 81.82 % ha requerido los servicios de hospitalización considerándolo:

A) Bueno	88.89 %
B) Regular	11.11 %

10.- De los entrevistados un 81.82 % ha requerido el servicio de urgencias y lo consideran;

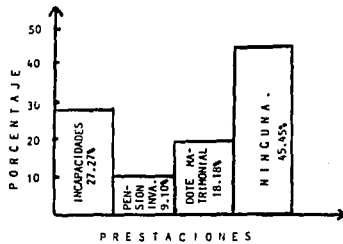
A) Bueno	44.45 %
B) Regular	22.22 %
C) Pésimo	33.33 %

11.- De la población entrevistada un 54.55 % ha requerido

los servicios de alta especialidad definiéndola como sigue:

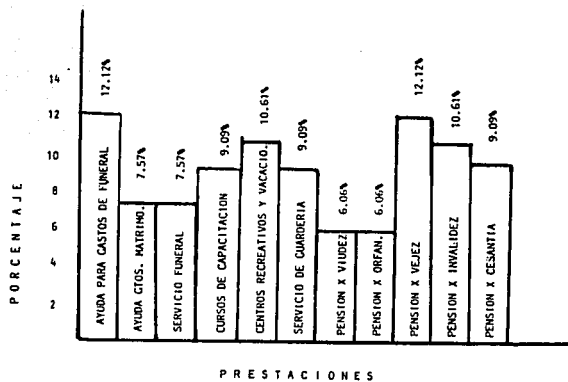
A) Bueno	66.67 %
B) Regular	16.66 %
C) Insuficiente	16.66 %

12.- Prestaciones más conocidas por la población derechohabiente



13.- De estas prestaciones un 70 % de los entrevistados desconocen los trámites para obtenerlas y sólo un 30 % conoce el procedimiento.

14.- Al cuestionárseles sobre si desearían tener mayor información sobre las prestaciones que proporciona el Instituto, contestaron lo siguiente:



15.- Las sugerencias que recibimos, podemos resumirlas en tres:

- A) Que capaciten al personal que labora en consulta externa.
- B) Que el personal administrativo tenga más y mejor atención con las personas que requieran sus servicios.
- C) Que las enfermeras tomen conciencia de que su trabajo afecta de manera directa a la pronta recuperación del paciente.

De estos datos podemos resumir lo siguiente:

7.1 En Servicios

Al realizar algún trámite administrativo podemos darnos cuenta que se ocupa bastante tiempo para la realización de alguno de ellos; como por ejemplo, la mayoría de los entrevistados coinciden en que para sacar cita se

requiere de 1 1/2 a 2 horas para obtenerla, para que una persona se registre o registre un familiar son necesarias entre 2 1/2 y 3 horas de nuestro tiempo, y todavía más, señalan que para realizar el trámite de cambio de clínica es cuestión de perder todo el día.

Asimismo, no siendo suficiente la pérdida de tiempo en la realización de un trámite, también encontramos que la orientación del personal administrativo es muy vaga, ya que un 54.55 % de nuestros entrevistados confirman lo dicho.

Tal vez a ello se deba que el 45.45 % desconozca totalmente las prestaciones que el Instituto concede, mientras que el resto sólo sabe de algunas de ellas.

7.2 En Atención Médica

Esta faceta del Instituto también es criticada por la negligencia de sus servicios, aún cuando la mayoría de la población afiliada acude por enfermedades comunes solamente.

La atención que por parte del personal médico se recibe, principalmente en consulta externa es muy escasa, aunada a que la cantidad de medicamentos recetados se considera excesiva y de recuperación tardía, esto fue señalado por un 72.73 % de los encuestados.

De los cuestionarios aplicados resumimos que el

81.82 % ha utilizado alguna vez el servicio de hospitalización, afirmando el 88.89 % que el servicio es bueno simplemente.

En el servicio de urgencias los resultados son similares la única variación es que el 44.45% consideran el servicio como bueno y el resto como regular o pésimo.

En cuanto a los servicios de alta especialidad un 16.66% de las personas que lo han requerido indican que les resulta ineficiente.

7.3 Pensiones

Dentro de las prestaciones económicas, las pensiones son el área que más desventaja presenta, y esto se manifiesta en el descontento que existe por parte de los pensionados, las cuales podemos resumir en dos principalmente:

- A) El monto total de las mismas: los que reciben esta prestación se encuentran limitados en cuanto a sus gastos se refieren, por ser tan baja su percepción.
- B) La realización de los trámites: que resultan excesivos y engorrosos y esto lo hacen sin tomar en cuenta que la mayoría de ellos son personas de edad avanzada y algunos de ellos enfermos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CUAUTITLÁN*

CUESTIONARIO No. 1

LAS RESPUESTAS QUE USTED PROPORCIONE EN ESTE CUESTIONARIO SERÁN DE GRAN UTILIDAD EN LA INVESTIGACIÓN QUE ESTAMOS REALIZANDO PARA LA ELABORACIÓN DE UN TRABAJO DE TESIS. DE ANTEMANO AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN.

UMF _____

1. TIEMPO DE AFILIACIÓN AL IMSS COMO ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.
A) 0-6 MESES
B) 1-2 AÑOS
C) 2-5 AÑOS
D) MÁS DE 5 AÑOS
2. ¿CONQUE FRECUENCIA REQUIERE USTED LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO?
A) DIARIO
B) 2 VECES POR SEMANA
C) 1 VEZ AL MES
D) 2 VECES AL AÑO
E) MUY ESPORÁDICAMENTE
3. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES?
A) ENFERMEDADES COMUNES
B) TRATAMIENTOS A CORTO PLAZO
C) REHABILITACIÓN
D) ENFERMEDADES CRÓNICAS
E) TRÁMITES
4. AL REALIZAR LOS SIGUIENTES TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ¿QUE TIEMPO OCUPA PARA REALIZARLOS?
A) SACAR CITA
L) REGISTRARSE O REGISTRAR UN FAMILIAR _____
C) CAMBIO DE CLÍNICA _____
D) OTROS _____ ESPECIFIQUE _____
5. AL SOLICITAR ORIENTACIÓN EN LOS TRÁMITES ANTERIORMENTE SEÑALADOS, CONSIDERA QUE LA INFORMACIÓN ES:
A) MUY BUENA
B) BUENA
C) REGULAR
D) DEFICIENTE
6. LA ATENCIÓN QUE RECIBE POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO (MÉDICOS, ENFERMERAS, LABORATORISTAS, RADIOLOGOS, ETC.) ES:
A) MUY BUENA
B) BUENA
C) REGULAR
D) DEFICIENTE
7. LOS MEDICAMENTOS QUE EL INSTITUTO PROPORCIONA, CONSIDERA USTED QUE SON:
A) EFECTIVOS
B) BUENOS
C) DE RECUPERACIÓN TARDIA
D) DEFICIENTES
8. CONSIDERA QUE LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS QUE USTED RECIBE ES:
A) EXCESIVA
B) SUFICIENTE
C) INSUFICIENTE
9. ¿USTED O ALGÚN FAMILIAR HA REQUERIDO ALGUNA VEZ EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN? SÍ _____ NO _____
¿COMO LO CONSIDERA? _____

10. ¿USTED O ALGUN FAMILIAR, HA REQUERIDO ALGUNA VEZ EL SERVICIO DE URGENCIAS? SI _____ NO _____

¿COMO LO CONSIDERA? _____

11. ¿HA REQUERIDO LOS SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD (CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, ORTOPIEDIA, OFTALMOLOGIA, ETC.) SI _____

NO _____

EN SU OPINION, ¿COMO LO DEFINE? _____

12. ¿CUALES DE LAS PRESTACIONES QUE OTORGA EL IMSS CONOCE USTED? -- MENCIONELAS _____

13. ¿CONOCE LA TRAMITACION NECESARIA PARA OBTENERLAS? SI _____ NO _____

14. DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ¿DE CUAL(ES) DE ELLA(S) LE GUSTARIA TENER MAYOR INFORMACION?

- () AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL.
- () AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO.
- () SERVICIO DE FUNERAL.
- () CURSOS DE CAPACITACION.
- () CENTROS RECREATIVOS Y VACACIONALES.
- () SERVICIO DE GUARDERIA.
- () PENSION POR VIUDEZ.
- () PENSION POR HORFANDAD.
- () PENSION POR VEJEZ.
- () PENSION POR INVALIDEZ.
- () PENSION POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA.

15. ¿QUE NOS SUCIERE PARA MEJORAR EL SERVICIO MEDICO Y/O ADMINISTRATIVO? _____

NOTA* LA INFORMACION AQUI CONTENIDA SERA TRATADA DE MANERA ANONIMA Y CONFIDENCIAL.

C O N C L U S I O N E S

Consideramos que todo administrador debe poseer nociones de lo que es la Seguridad Social, del organismo encargado de la misma y de las prestaciones que otorga, esto debido a que el trabajador debe estar enterado de que su salario no sólo esta compuesto por el pago en efectivo, sino también por las prestaciones que la empresa o compañía otorga. A su vez es muy importante que el administrador conozca sus costos para poder planear nuevas alternativas en las negociaciones colectivas con el sindicato e informar a los trabajadores sobre todas las prestaciones que otorga el Instituto y la manera de obtenerlas.

Asimismo este trabajo puede servir como un manual de orientación que ayude tanto a profesores, alumnos, trabajadores y todas aquellas personas interesadas en la materia, en relación a los beneficios que pueden obtener del Instituto y los pasos a seguir para tener acceso a ellos.

Desde el punto de vista del trabajador es importante resaltar la decisión tan acertada que tuvo el Instituto Mexicano del Seguro Social al determinar el pago de las cuotas de los trabajadores en proporción a su salario, ya que en la actualidad el salario mínimo general no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas y mucho menos para destinar una parte del mismo para enfrentar alguna contingencia; logrando así que un

trabajador con escasos recursos cuente en forma inmediata con las prestaciones y servicios que otorga el IMSS y sin distinción de la situación económica del trabajador y sus beneficiarios. Lo cual le permite hacer frente a uno o más casos de emergencia, sin realizar un desembolso imprevisto y considerable.

Además de ser un seguro para los trabajadores es también un seguro para los patrones, ya que ayuda a regular lo que la Ley Federal del Trabajo señala en el apartado de Seguridad Social y que de otra manera no sería muy factible cumplirlo.

A pesar de las críticas y quejas que el Instituto recibe por el personal médico y administrativo que en él labora, no podemos quitarle el mérito de ser en Latinoamérica el que posee el equipo más completo y avanzado además del personal especializado que conjuntan sus esfuerzos para otorgar al derechohabiente la mejor atención posible, esto teniendo en cuenta que ha aumentado considerablemente el número de afiliados y aún así multiplica sus esfuerzos.

En el renglón de las pensiones, como respuesta a las quejas no podemos adjudicarle toda la culpa al Instituto ya que existen ciertos factores externos que afectan de manera directa como son: la inflación, el "ridículo salario mínimo", etc...

B I B L I O G R A F I A

Cárdenas de la Peña, Enrique
Servicios Médicos del IMSS (Doctrina e Historia)
México, IMSS, 1973

García Saenz, Ricardo Lic.
35 Años de Reconocimiento a la Comunidad del Hospital
General Centro Médico La Raza
México, IMSS, 1989

Hernández, Sverdlik, Chudren, Sherman
Administración de Personal (Organización, Contratación y
Remuneración del Trabajo)
México, D.F., Ed. Iberoamericana

IMSS
35 Aniversario del Centro Médico "La Raza"
México, D.F., IMSS, 1989

IMSS
35 Años, La Tradición y el Reto de la Modernidad
"Hospital General"
México, D.F., IMSS, 1990

Instituto Mexicano del Seguro Social Nuevos Rumbos
Seguridad Social en México
México, IMSS, 1971-1974

IMSS

Monografías Nacionales Americanas sobre Seguridad Social
México D.F., CISS-I (Centro de Información del Seguro
Social)

Murueta Sánchez, Alfredo C.P.
Cien preguntas y respuestas sobre Seguridad Social
2a. Edición
México D.F., Ed. PAC, 1992

Murueta Sánchez, Alfredo C.P.
Las Cien preguntas en porciento para determinar las
cuotas a pagar al Seguro Social
1a. Edición
México D.F., Ed. PAC, 1991

Rodriguez González, Gilberto Lic.
Ley del Seguro Social 1991 (Compilaciones)
México D.F., Ed. Dofiscal, 1990

Diario Oficial de la Federación
México D.F.
Jueves 27 de diciembre de 1990

Universal, El
Diario
México D.F.
19 y 20 de enero de 1993

Consultorio Fiscal Num. 65
Facultad de Contaduría y Administración UNAM
México D.F., ISSN
Abril de 1992

Práctica Fiscal, Revista PAF
De la Fuente Mejía, José C.P.
Mensual
México D.F., 1992

Seguridad Social, Revista Comercio
López Martorell, H.
Mensual
México D.F.
Abril-Junio de 1992